

Международная конференция приуроченная к проведению
ЕВРОПЕЙСКОЙ НЕДЕЛИ ИММУНИЗАЦИИ 2026

Вакциноуправляемые заболевания и программа иммунизации – обзор исследований 2025 года



Канат Суханбердиев,
программа ВОЗ по вакциноуправляемым
инфекциям и иммунизации

Алматы, Казахстан, 10 апреля 2026г

Количественное и качественное исследование вспышки кори. где пробелы и почему дети не вакцинируются

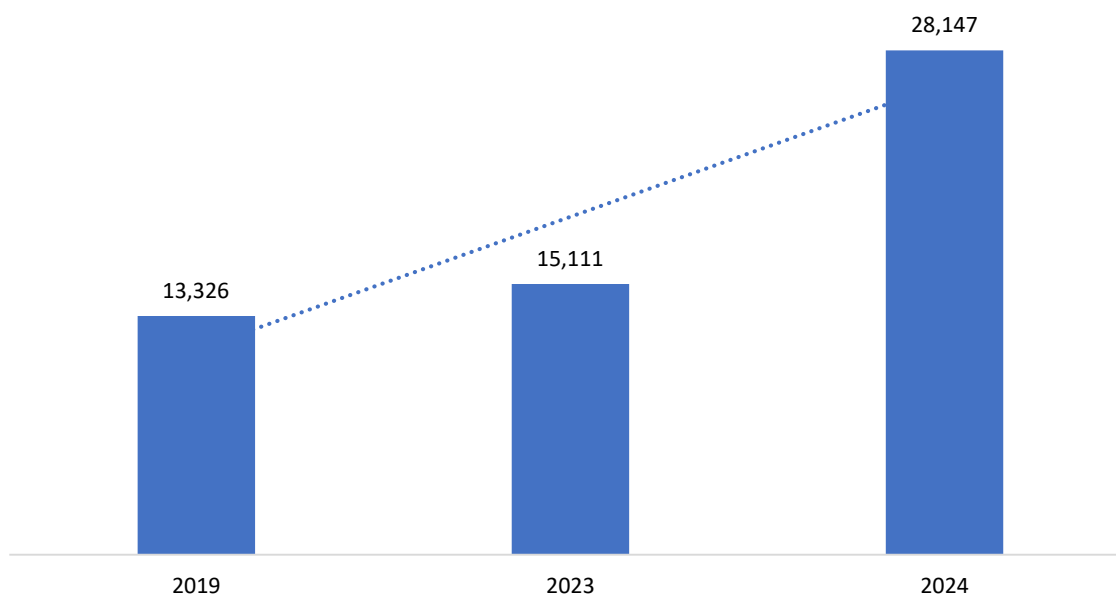
- **Цель 1:** выявить территории/группы с пробелами (триангуляция охват + надзор).
 - **Цель 2:** понять причины (ФГД с опекунами: КПК0 vs КПК \geq 1).
 - **Цель 3:** результаты данного исследования были использованы для разработки адресных мероприятий, а именно Комплексного Плана 2026-2028 гг
- **Результат:** адресные меры для повышения справедливости, доверия и охвата.



Контекст исследования

- Казахстан сталкивается с повторяющимися и усиливающимися вспышками кори.

Зарегистрированные случаи кори в Казахстане (данные ВОЗ)



В 2025 году подтверждённые случаи кори среди детей были зарегистрированы в нескольких областях и городах Казахстана.

Следующие пять регионов с наиболее заметным числом случаев кори среди детей и наличием непривитых детей были выбраны для нашего исследования:

- г. Астана: 840 случаев
- Жамбылская область: 754 случая
- г. Алматы: 377 случаев
- Восточно-Казахстанская область: 268 случаев
- Карагандинская область: 73 случая



Часть 1. Результаты количественного анализа

Анализ на региональном уровне в выбранных городах и областях

Таблица 1. Охват первой дозой вакцины КПК (КПК1) и подтвержденные случаи кори среди детей 1–4 лет в пяти регионах Казахстана (2020–2024 гг.).

Region	MMR1 coverage (%)					Measles cases aged 1–4				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Astana city	90.7	97.0	97.5	99.9	79.3	218	0	0	484	625
Almaty city	89.5	97.1	99.1	103.1	97.0	38	0	0	1761	1136
Karaganda oblast	89.7	93.1	97.3	100.5	91.9	58	0	0	272	619
Zhambyl oblast	97.7	96.0	98.9	101.1	88.7	13	0	0	1728	568
East Kaz. oblast	92.4	97.8	99.6	98.2	95.9	22	0	0	80	76

Вероятные проблемы:

- проблемы с качеством данных;
- неверная классификация доз кампаний как рутинных;
- пропущенные группы населения в знаменателях

Основная интерпретация: в 2023 году показатели охвата первой дозой вакцины КПК1 в городе Алматы, Карагандинской и Жамбылской областях превышали 100%, что указывает на возможные неточности в отчетности данных не только в этих наиболее очевидных территориях, но и потенциально в других областях и районах. С 2023 по 2024 год во всех регионах наблюдалось значительное снижение охвата.



Приоритетные «горячие точки», выявленные триангуляцией

- Повторяющийся паттерн «высокий охват + много случаев» указывает на локальные пробелы иммунитета и/или ошибки данных
- Территории, требующие приоритетного углубленного анализа: Тараз, Усть-Каменогорск, район имени Бокейхана (Карагандинская область)
- Астана и Алматы: необходим анализ на уровне районов города и медицинских организаций, чтобы локализовать пробелы
- Вывод: микро-планирование должно опираться на данные уровня района/МО, а не на средние показатели по городу



Почему дети остаются недовакцированными: ключевые качественные выводы

- Основной барьер — опасения по поводу безопасности вакцин (тяжелые НППИ, инвалидность, ДЦП, судороги, аутизм), часто усиленные онлайн-дезинформацией и личными историями
 - Доверие и отношения с медработниками критичны: последовательное, уважительное консультирование повышает принятие; текучесть кадров и непоследовательность подрывают доверие
 - Знания не всегда ведут к вакцинации: часть опекунов недооценивает тяжесть кори; многие продолжили бы отказываться даже при усложнении процедуры отказа
 - Сервисные факторы также важны: доступность услуг, очереди, маршрутизация, медотводы и практика их назначения



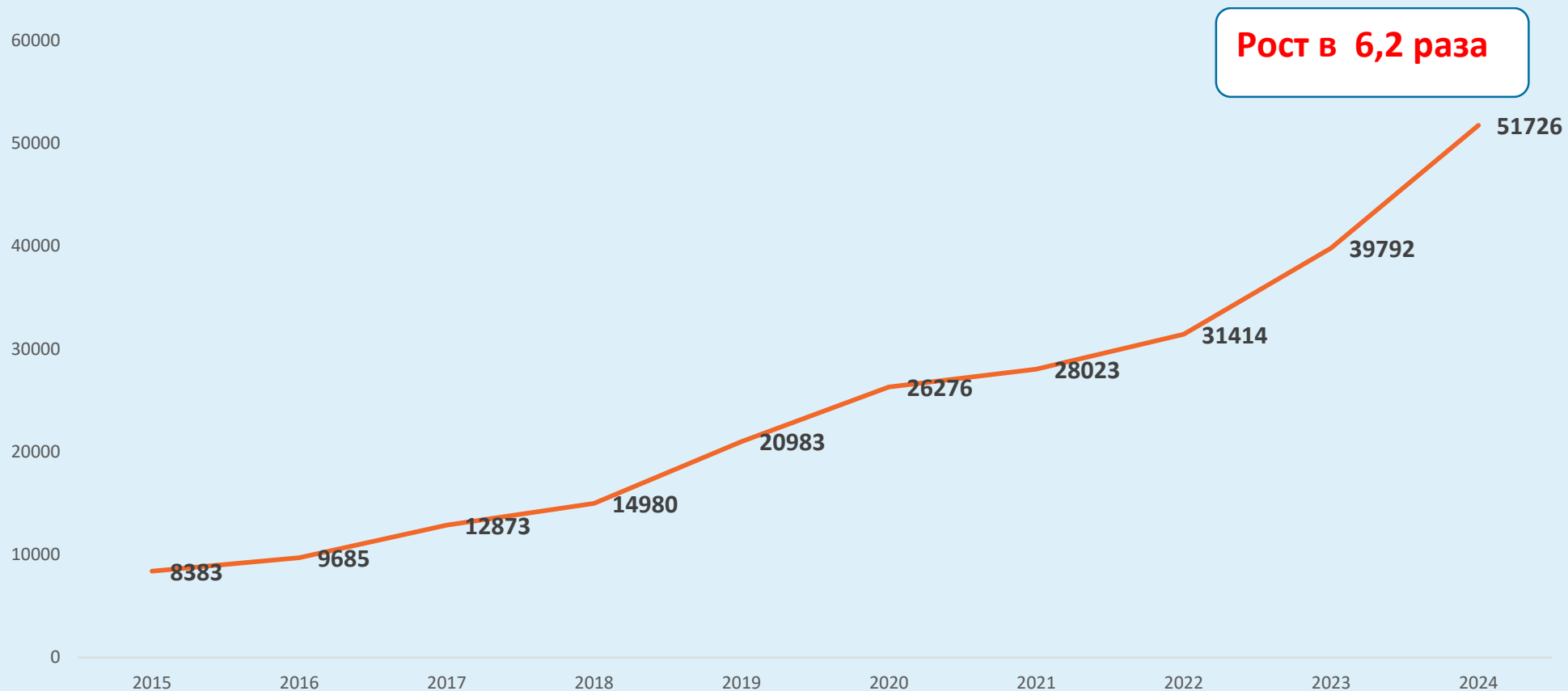
Результаты поведенческого исследования и межсекторальное сотрудничество:

Поведенческое исследование 2025: доверие — главный детерминант отказов (в т.ч. “религиозных”)

- Цель: понять факторы отказов, когда звучит религиозная аргументация, и оценить межсекторальное взаимодействие.
- Результат: “религиозная причина” часто отражает сомнения/недоверие, а не доктрину.
- Следствие: ответ — единые сообщения + партнёрство с лидерами общин + усиление навыков коммуникации.



Отказы растут в 6,2 раза: ключ — доверие, опыт и дезинформация



Ключевые результаты исследования: что лежит в основе отказов

- Рост числа отказов от вакцинации в РК в 2015–2024 гг. — в 6,2 раза (в нарастании).
- Главный детерминант отказов — доверие к системе и к источнику информации; религиозная риторика чаще является формой выражения сомнений, а не первопричиной.
- Вывод исследования: верующие родители могут отказываться от вакцинации, однако отказ, как правило, не обусловлен религией как таковой.
- Наиболее частые триггеры отказов: негативный опыт вакцинации в семье/окружении; воздействие эмоционально убедительной дезинформации; страх тяжелых последствий; недостаточная медицинская грамотность; ощущение отсутствия индивидуального подхода.
- Контекстные факторы, усиливающие недоверие: дефицит времени у медработников для диалога; стрессогенный характер процедуры информированного согласия; осторожность религиозных лидеров в публичной поддержке вакцинации.



Межсекторальное сотрудничество: роль религиозных лидеров и принципы взаимодействия

- Религиозные лидеры/педагоги могут быть “мостом” доверия при опоре на научные данные.
- Нужны согласованные сообщения по безопасности вакцин и единые ответы на мифы.
- Требуются координационные механизмы на нац./областном уровне (не “разовые встречи”).
- Коммуникация: доказательность + эмпатия (забота/защита ребёнка)



ВЫВОДЫ: ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСТОЙЧИВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ (БЕЗ ДЕТАЛЬНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ)

- Ключевой приоритет — восстановление доверия на уровне системы, сообщества и личного контакта.
- Религиозные лидеры и педагоги могут выступать «мостом» между официальной медициной и родительским доверием.
- Необходимы системное обучение и координационные механизмы межсекторального взаимодействия на национальном и областном уровнях.
- Эффективная коммуникация должна сочетать доказательную информацию с эмпатичным, ценностно ориентированным подходом (забота, защита, ответственность за здоровье детей).



Оценка холодовой цепи в Карагандинской области и анализ пробелов

Уровень учреждения	Общее кол-во учреждений, охваченных оценкой
Национальный Хаб	1
Областной склад	1
Районный/Городской склад	13
СВА / Медпункт	45
ПМСП / Стационар / ВА	150
Итого:	210



Холодовая цепь: “последняя миля” — риск качества и доверия

- На уровне оказания услуг: **86%** — бытовые холодильники; **47%** — старше 15 лет.
- **89%** холодильников — без устройств контроля температуры.
- Неконтролируемые риски при транспортировке (в т.ч. замораживание).
- **Цель:** PQS-оборудование + непрерывный мониторинг + контроль замораживания при транспортировке.



Выводы

- Ключевые пробелы сосредоточены на районном уровне (хранение, транспортировка, мониторинг температуры) при наличии общей избыточной ёмкости хранения в регионе
- Приоритет — снижение риска нарушения холодной цепи за счёт обновления оборудования, соответствия требованиям PQS и обеспечения контроля температуры на всех этапах
- Логистика «последней мили» требует организационных решений с учётом удалённости части медицинских организаций и высокой частоты сессий вакцинации



3 фундаментальные задачи на 2026 - 2028: данные, доверие, доставка

Проблема №1: Данные (Кризис точности)

- **Суть:** Расхождение между «бумажным» охватом (95%+) и реальным накоплением неиммунных лиц. Проблемы учета внутренней миграции и необоснованных медотводов создают ложное чувство безопасности.
- **Решение:** Цифровизация учета на базе индивидуальных данных (WIISE), верификация прикрепленного населения и аудит системы отчетности на уровне ПМСП.

Проблема №2: Доверие и спрос (Кризис лояльности)

- **Суть:** Рост вакцинной настороженности под влиянием дезинформации и отказов по религиозным/личным убеждениям. Недостаток навыков эмпатичного общения у медработников усиливает барьер между системой и родителем.
- **Решение:** Обучение персонала техникам межличностной коммуникации (IPC), проактивная работа в цифровой среде (TikTok/Instagram) и вовлечение лидеров мнений (в т.ч. религиозных сообществ).

Проблема №3: Доставка

- **Суть:** микро-планирование по “горячим точкам”, готовность холодовой цепи и “последней мили”, регулярный мониторинг. “Последняя миля” холодовой цепи остаётся критическим риском качества и доверия и требует управленческих решений.



Что нужно согласовать сегодня

1. Утвердить список приоритетных районов/МО и план **валидации данных** (срок/ответственные).
2. Согласовать пакет **единых сообщений по безопасности вакцин** + алгоритм реагирования на дезинформацию.
3. Поддержать обучение ПМСП **консультированию** (кого, когда, как измеряем).
4. Согласовать план по **температурному мониторингу и транспортировке** (последняя миля).
5. Утвердить формат отслеживания прогресса

