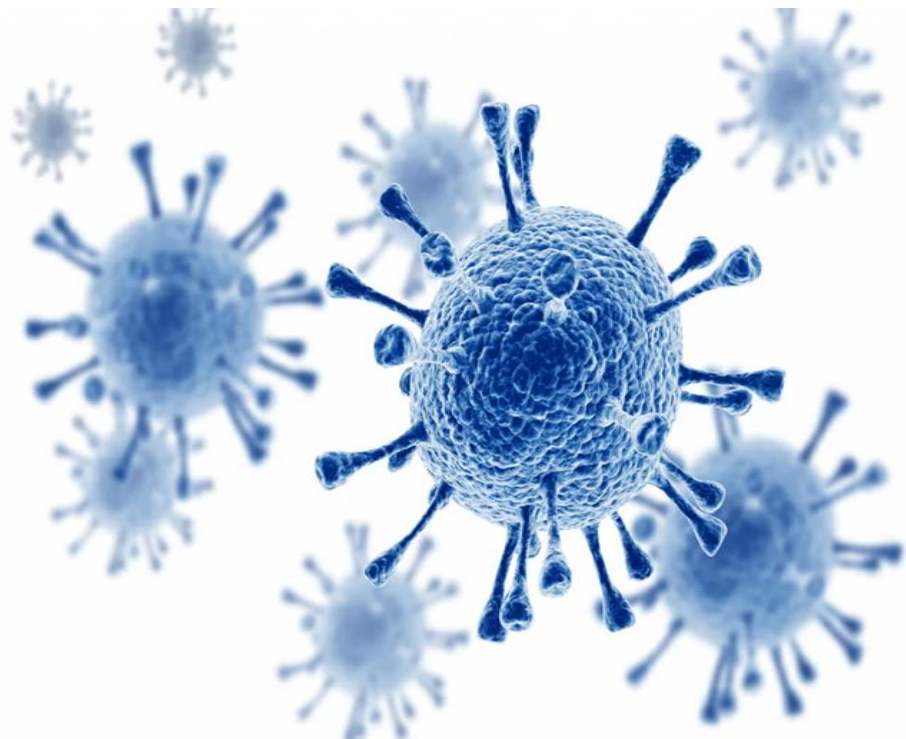




«Национальный центр общественного здравоохранения»  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
Филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга»



## Национальная программа вакцинации против гриппа среди населения с учетом эпидемиологических и фармакоэкономических факторов

Куатбаева Айнагул, к.м.н.,  
асс. профессор  
директор филиала  
НПЦСЭЭИМ НЦОЗ МЗ РК

г. Астана – 2026г.



# Грипп - ежегодная угроза для общественного здравоохранения мира



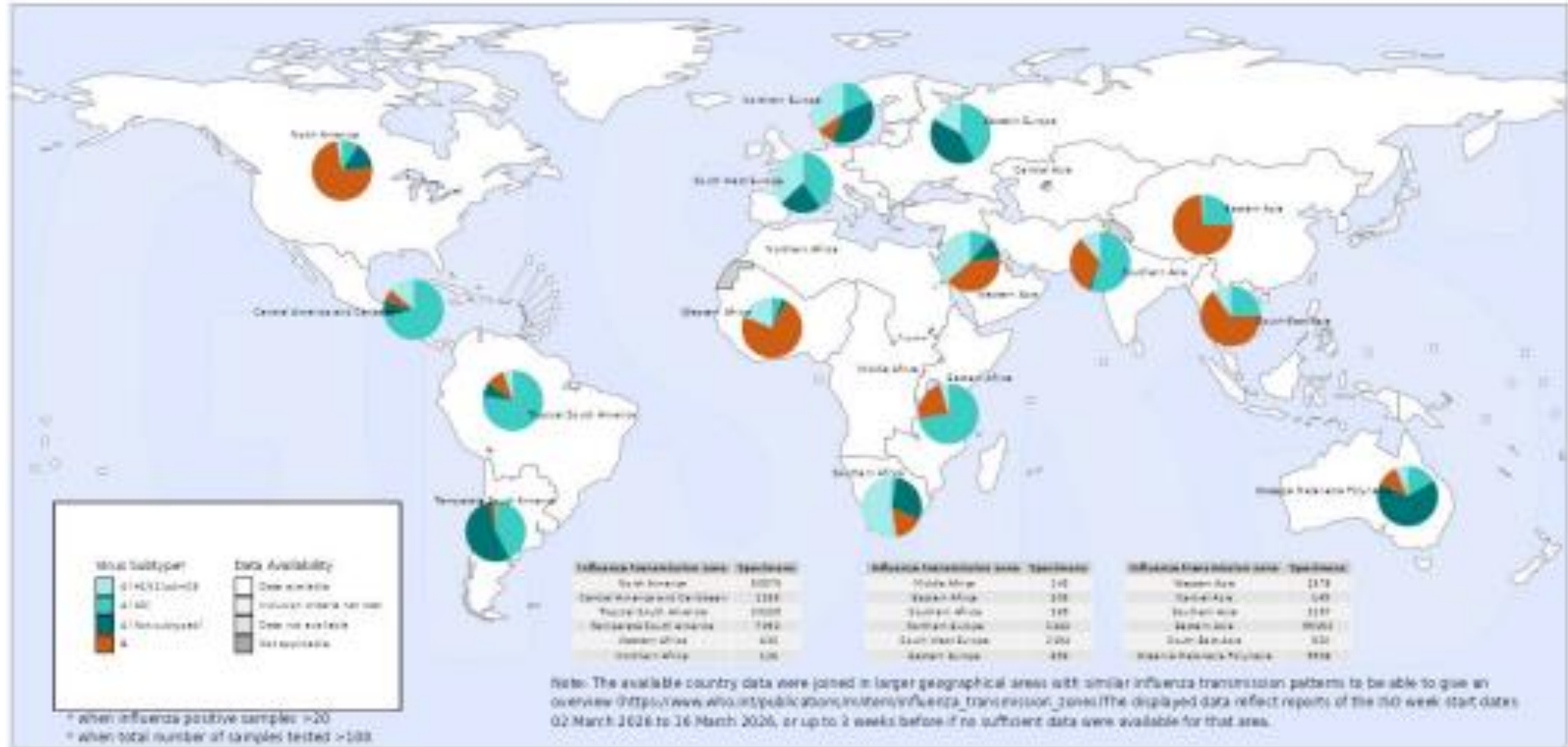
- **Сезонный грипп** представляет собой серьёзную клиническую и экономическую проблему во всём мире, передаётся от человека к человеку, широко распространена по всему миру. Может вызывать тяжёлые осложнения: пневмония, сепсис.
- **ВОЗ:**
- заболеваемость среди взрослых составляет 5–10%, а среди детей — 20–30%<sup>1</sup>, при этом ежегодно от осложнений, вызванных гриппом, во всех возрастных группах умирает до 650 000 человек в мире и 72 000 человек в Европе<sup>2</sup>.
- в развитых странах – большинство смертей среди пожилых; в развивающихся странах – до 99% смертей от ОРВИ среди детей до 5 лет
- **Коды по МКБ-10:**
- J09 - «Грипп, вызванный идентифицированным зоонозным или пандемическим вирусом гриппа»,
- J10 - Грипп, вызванный идентифицированным сезонным вирусом гриппа»,
- J11- «Грипп, вирус не идентифицирован»
- **Повышенный риск** развития тяжёлой болезни или осложнений:
  - **беременные женщины**, дети в возрасте до 5 лет, пожилые люди; люди с хроническими нарушениями здоровья (хронические болезни сердца, легких и почек, нарушения метаболизма, нарушения неврологического развития, болезни печени и крови);
  - люди с иммуносупрессивными состояниями (ВИЧ/СПИД, химиотерапия, лечение стероидами, злокачественные новообразования);
  - **Медицинские** и медико-социальные работники

1. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

2. Джулиано А.Д., Рогуски К.М., Чанг Х.Х. и др. Оценка глобальной респираторной смертности, связанной с сезонным гриппом: исследование с использованием метаанализа. *Lancet*. 2018;391(10137):1285-300

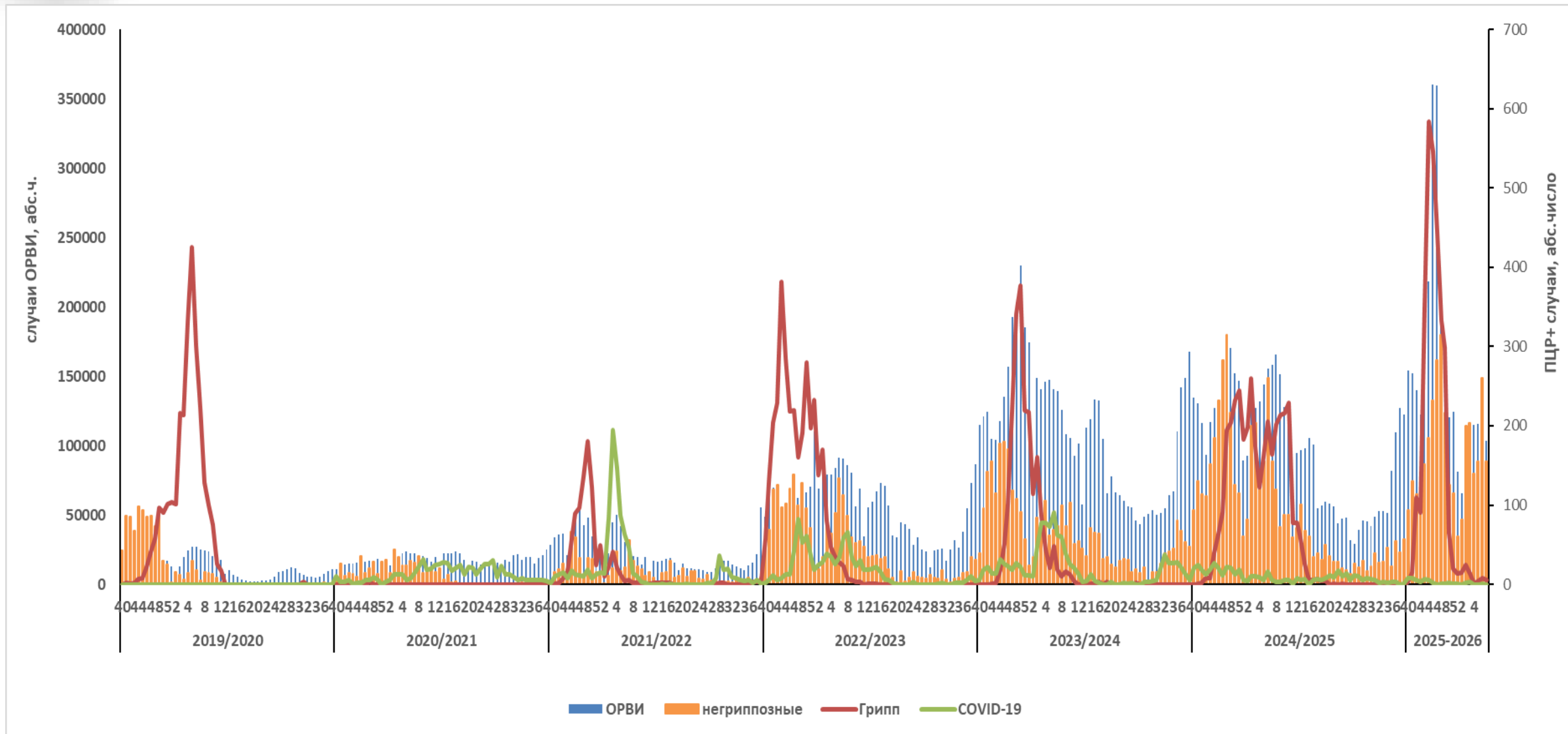


# Обзор эпидемиологической ситуации по гриппу в мире на 12 неделе 2026 г.





# Динамика заболеваемости гриппом/ОРВИ/COVID19 в Республике Казахстан 2019-2026 г., РК

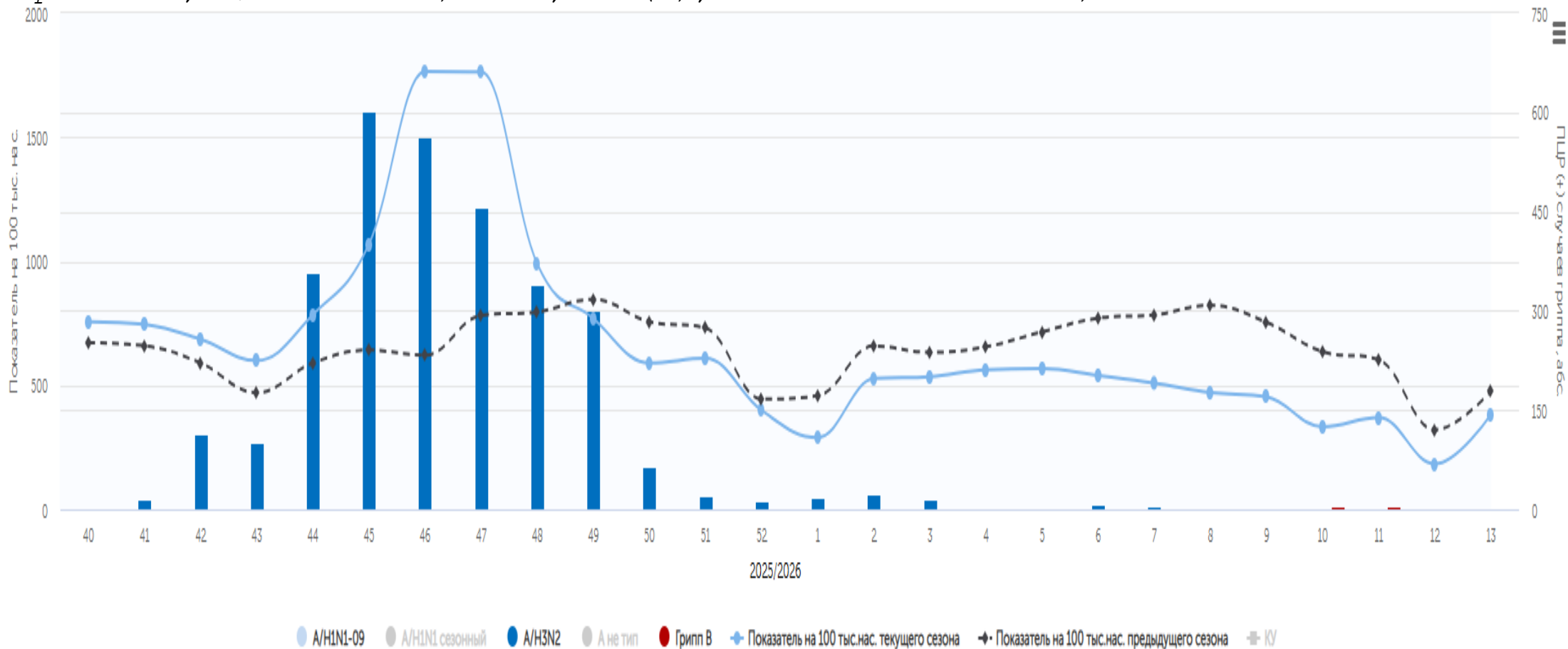




# Динамика заболеваемости гриппом/ОРВИ и результаты лабораторных исследований на грипп (ПЦР +) (ДЭН + рутинный) в эпидсезон 2025-2026 гг., РК



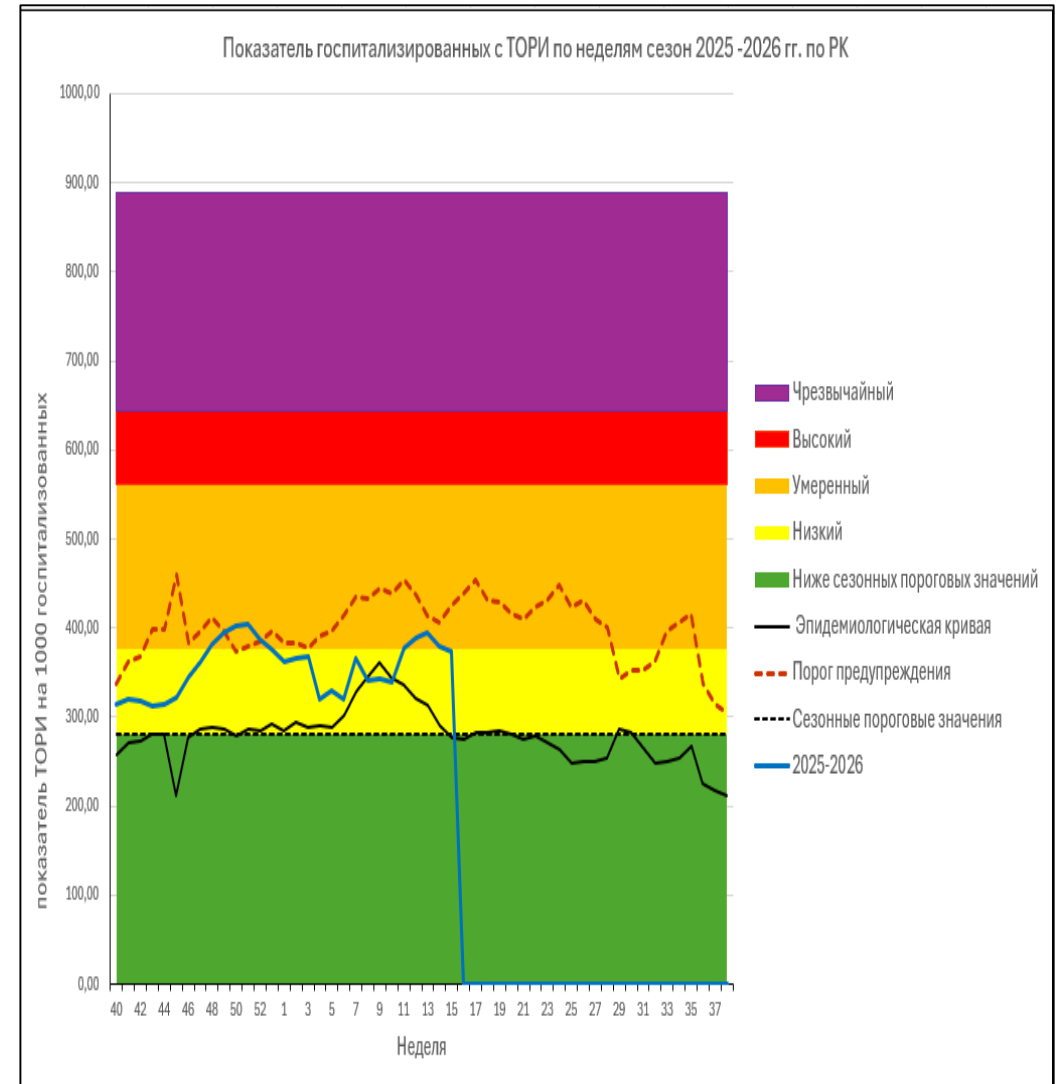
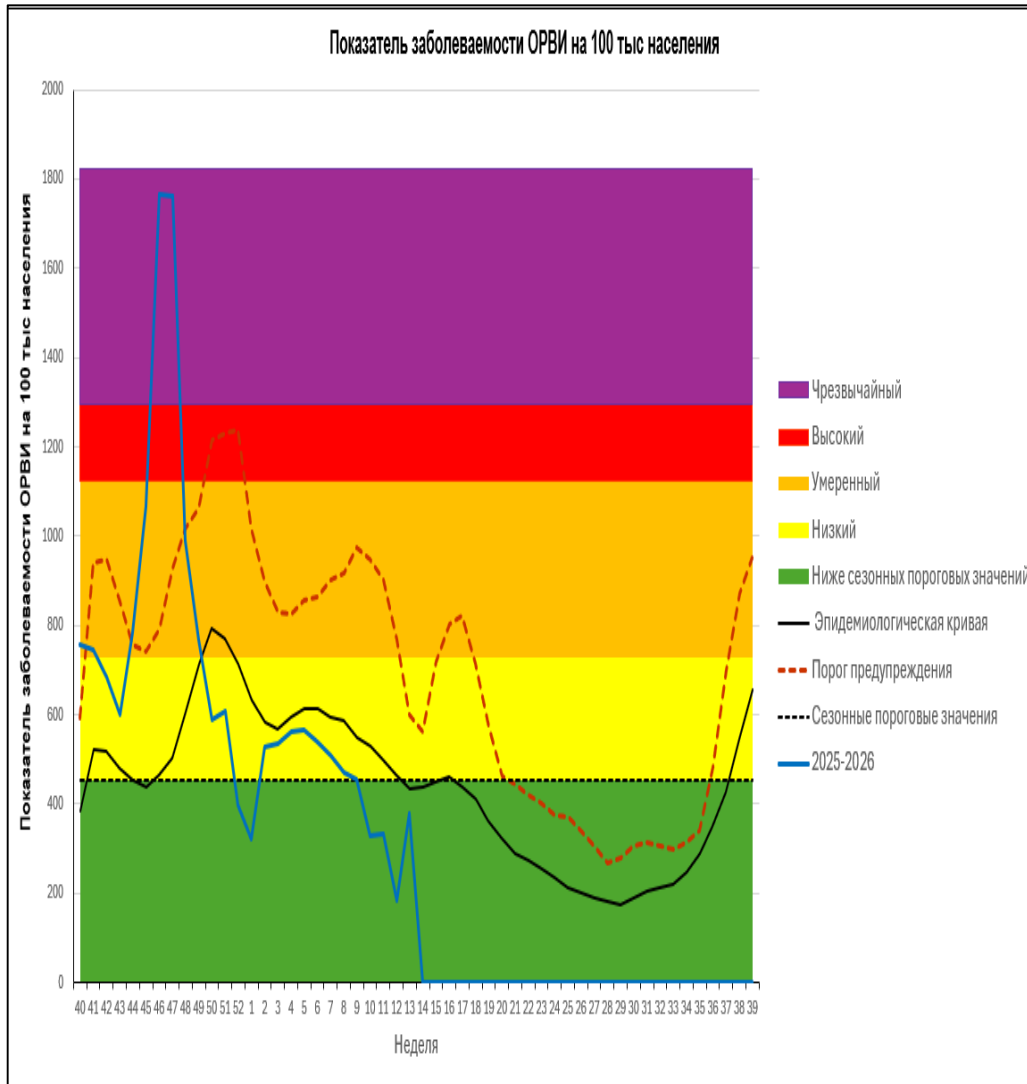
(ОРВИ – 3 172 960 сл., показ. на 100 тыс.нас– 15580,8, грипп – 2 946 сл: А – 99,9% (2943) (А/Н1N1pdm-09-6, А/Н3N2 –2933) и 0,1%B (3), SARS-COV-2-52 сл. )



\*по данным сайта <https://ilisari.kz/>



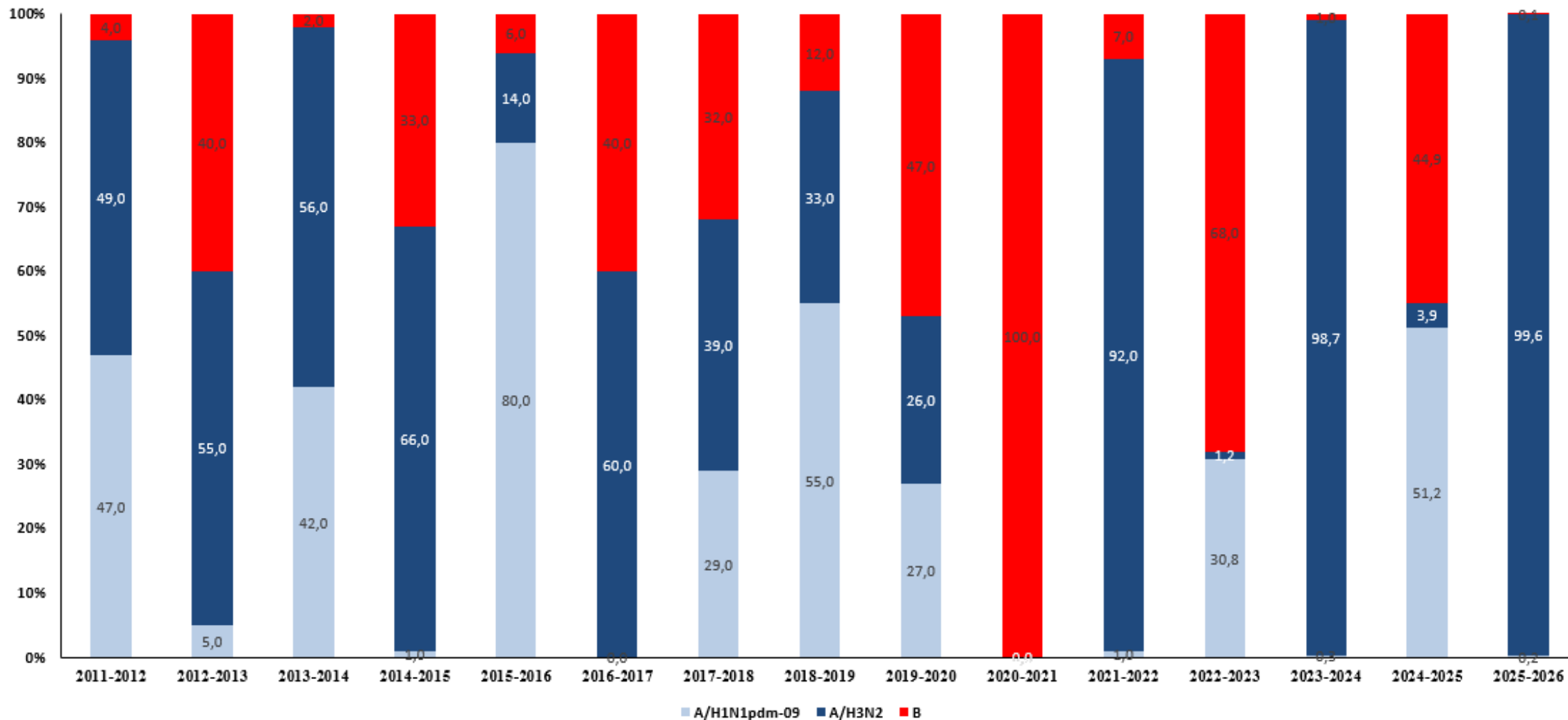
# Оценка интенсивности эпидемической активности (PISA) в эпидсезон 2025-2026 гг., РК



\* по данным сайта <https://ilisari.kz/>

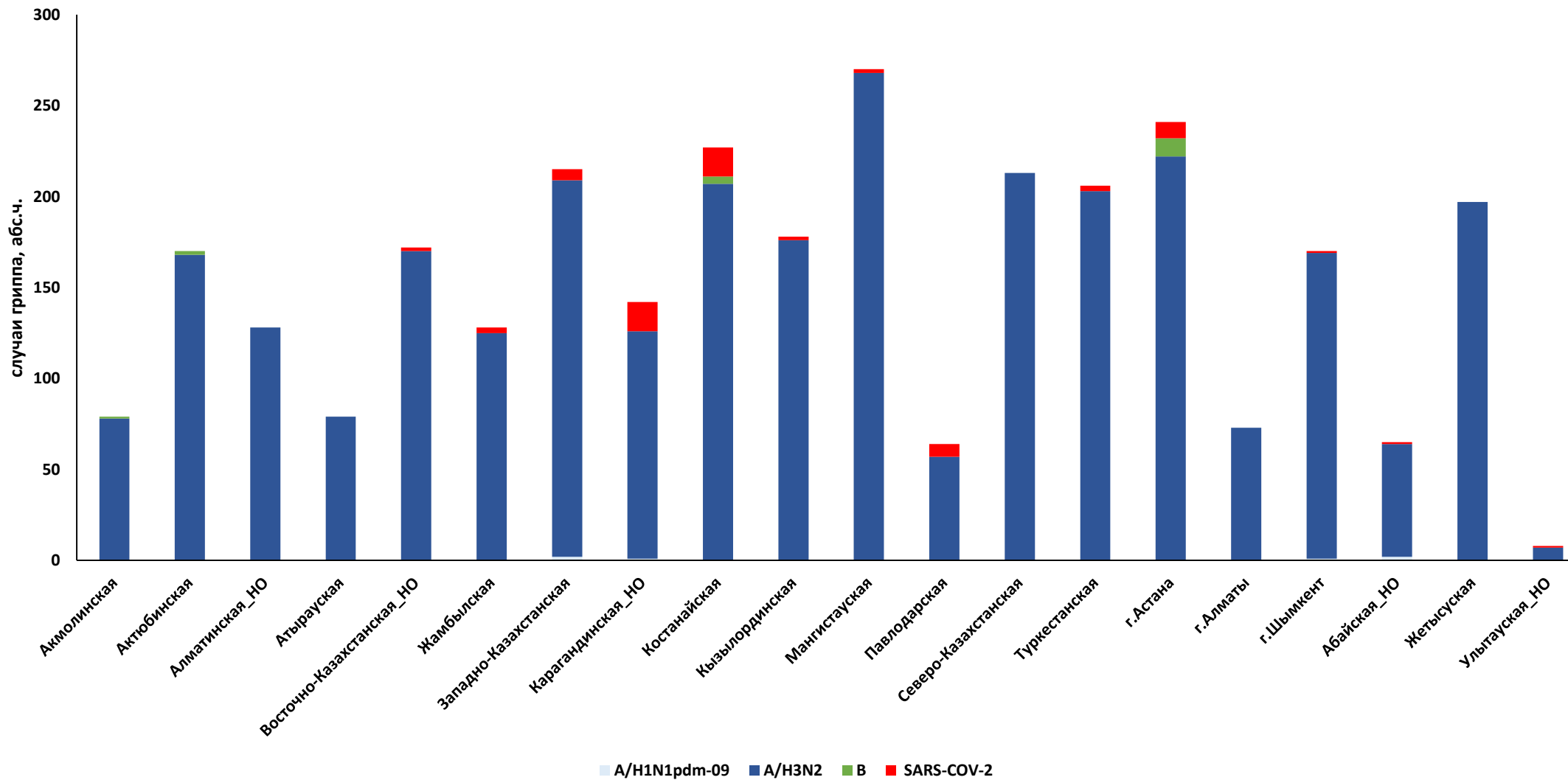


# Этиологическая структура (ПЦР +) вирусов гриппа по субтипам 2011/2012-2025/2026 гг., Казахстан, %



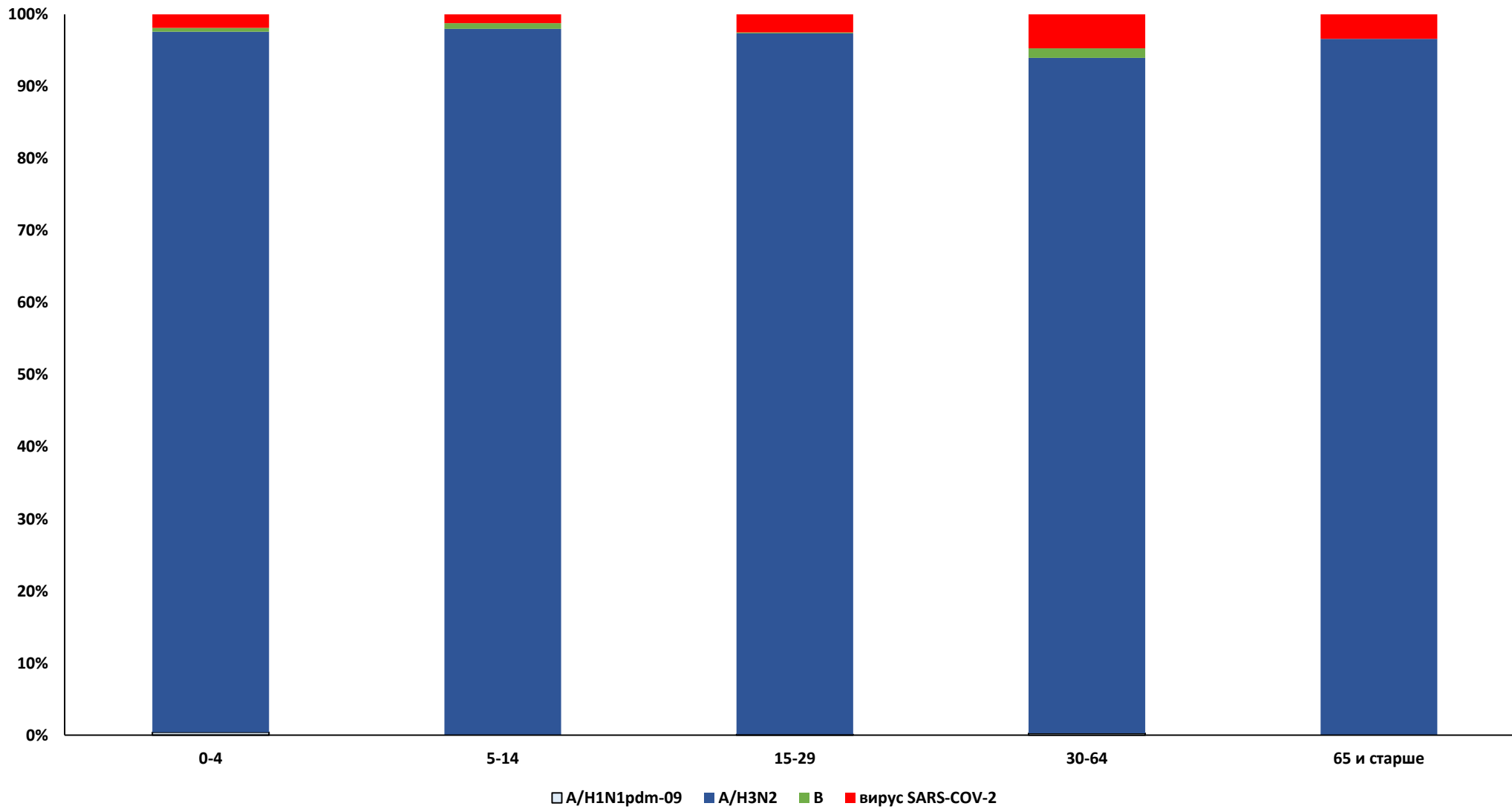


# Циркуляция вирусов гриппа и COVID-19 в Казахстане, эпидсезон 2025-2026 гг.



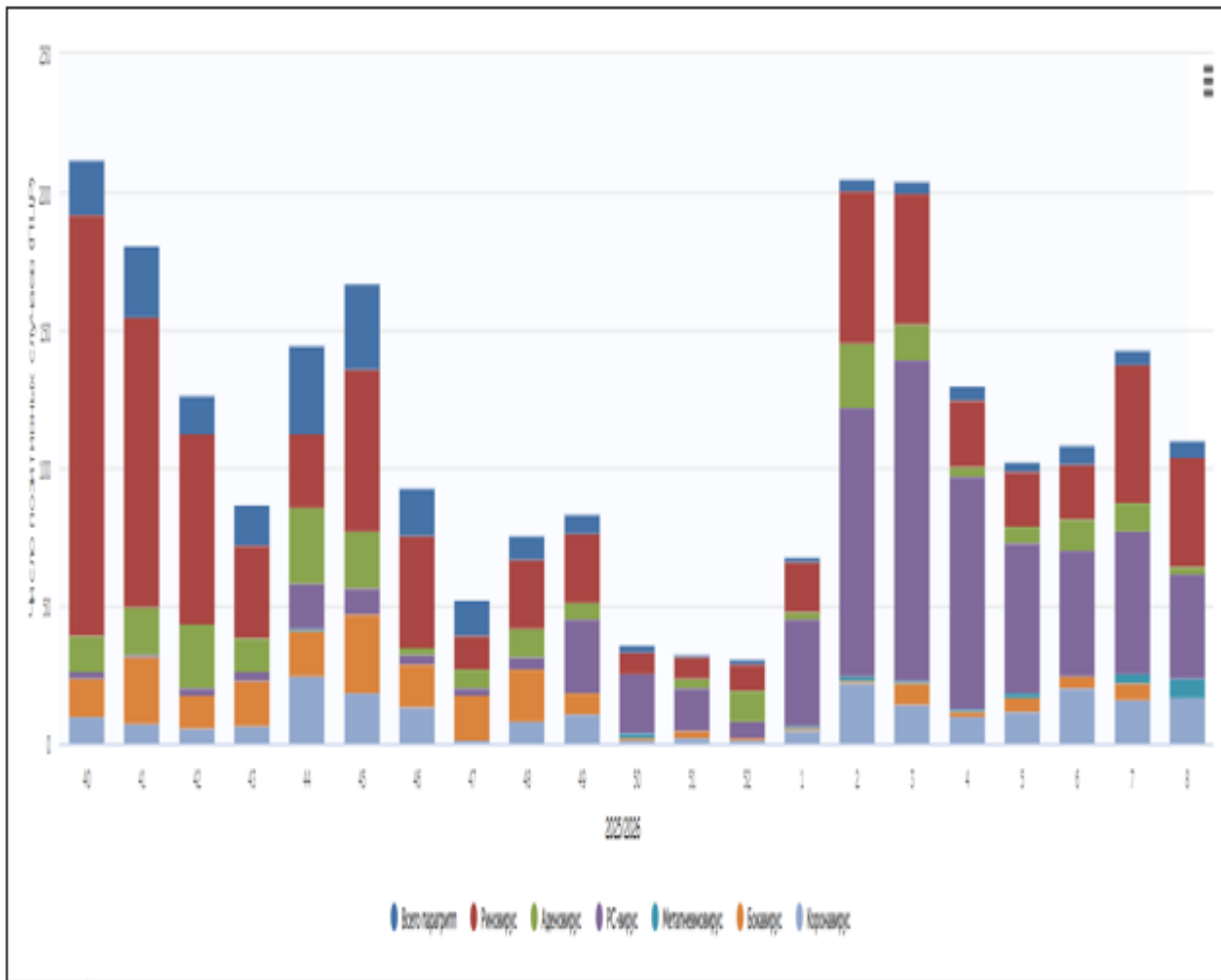


# Активность циркуляции вирусов гриппа и COVID-19 в Казахстане, эпидсезон 2025-2026 гг.





# Мониторинг ОРВИ не гриппозной этиологии по результатам ПЦР диагностики в РК, эпидсезон 2025-2026 гг.



\*по данным сайта <https://il>



# Секвенирование респираторных вирусов в в эпидсезон 2025-2026

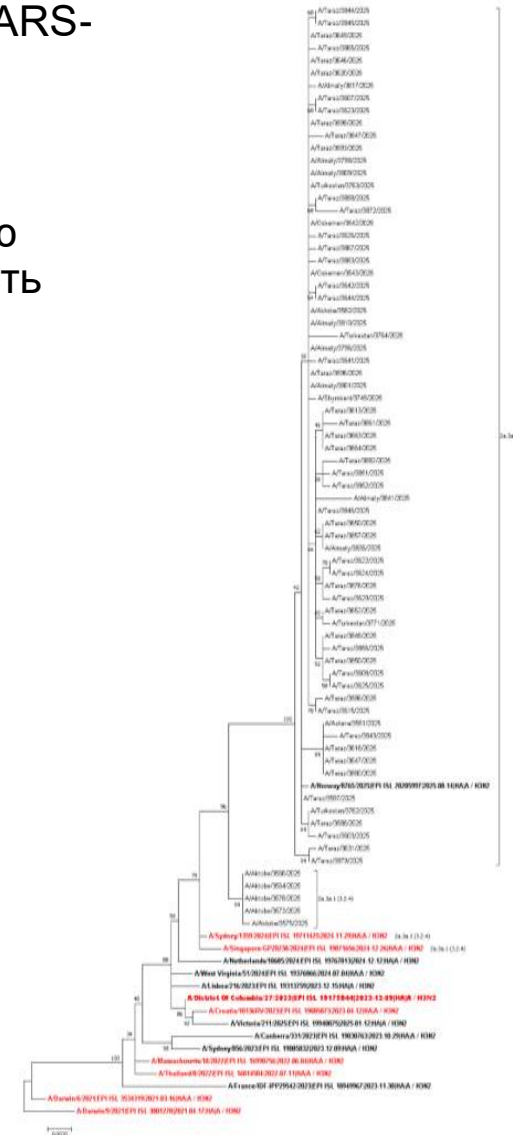


- В рамках исследования молекулярно-генетических характеристик вирусов гриппа и SARS-CoV-2, циркулирующих в текущем эпидемическом сезоне, проведено полногеномное секвенирование 117 вирусных образцов гриппа А (116-Н3N2, 1- Н1N1pdm09).
- В исследование было включены вирусы гриппа, выявленных из различных регионов Республики Казахстан, включая Жамбылскую область (n=51), Восточно-Казахстанскую область (n=25), область Абай (n=8), Актюбинскую область (n=6), Туркестанскую область (n=14), г. Алматы (n=8), область Жетісу (n=3), г. Шымкент (n=1) и г. Астана (n=1)

## Выводы:

На территории Казахстана абсолютно доминирует вирус гриппа А(Н3N2), относящийся к генетической субклайду К (J.2.4.1), соответствующей референс-штамму A/Norway/8765/2025. Это свидетельствует о его высокой контагиозности и эффективном вытеснении других линий. Данная ситуация полностью соответствует текущей глобальной тенденции.

При этом установлено генетическое расхождение между циркулирующими в Казахстане вирусами А(Н3N2) клада К и вакцинным компонентом сезона 2025–2026 гг. A/Croatia/10136RV/2023 (клайд 2a.3a.1(J.2)), что потенциально может снижать степень антигенного соответствия вакцины.





# Влияние вакцинации против гриппа на смертность от гриппа



- Глобальная оценка при модели охвата вакцинацией против гриппа населения не менее 50% - можно предотвратить десятки тысяч госпитализаций и тысячи смертей ежегодно (Stein et al., 2024).
- По данным большинства Европейских стран при охвате пожилых лиц до 75% смоделированные данные показали, что вакцинация предотвращает  $\approx 25,200$ – $37,200$  смертей в Европе ежегодно (Preaud et al., 2014)

1. Preaud et al., BMC Public Health 2014. (<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-813>)
2. Stein et al., 2024. (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11026859/>)



# Вакцинация беременных и младенцев



- Предотвращает госпитализацию и заболевание гриппом у беременных.
- ВОЗ<sup>1</sup> рекомендует вакцинацию беременных женщин с 2005г.<sup>2</sup> и многие страны приняли руководство, вакцинация беременных женщин лицензированной, рекомендованной, соответствующей возрасту, инактивированной вакциной против гриппа, независимо от триместра<sup>3</sup>
- СДС: клинические испытания 2023-2024гг., проведенные в странах с низким и средним уровнем дохода, показали, что эффективность вакцины против гриппа у беременных составляет **50–70%** при лабораторно подтвержденном гриппе<sup>4, 5, 6</sup> и снижение числа госпитализаций беременных на **40%**
- Вакцинация матерей против гриппа во время беременности предотвращает госпитализацию и заболевание в связи с гриппом у **младенцев в возрасте <6 месяцев** и является основной защитой для младенцев в возрасте не подлежащем для вакцинации – в клинических испытаниях продемонстрировав эффективность **30–63%** в отношении лабораторно подтвержденного гриппа.
- Профиль безопасности вакцин против гриппа во время беременности считается благоприятным<sup>7</sup>
- Руководство Канады: «если беременность длится более двух сезонов гриппа, во время беременности могут быть получены две дозы вакцины против гриппа, по одной в каждый сезон гриппа»<sup>8</sup>

1. Мадхи С.А., Нуньес М.С., Катленд К.Л. Вакцинация беременных женщин против гриппа и защита их младенцев. N Engl J Med 2014;371:2340. 10.1056/NEJMc1412050 [DOI] [PubMed]

2. Всемирная организация здравоохранения. Вакцины против гриппа: документ с изложением позиции ВОЗ. Еженедельная эпидемиологическая реферация 2005:277–88

3. Синилайт А., Янг К. и др. Резюме заявления Национального консультативного комитета по иммунизации по иммунизации (NACI) о вакцине против сезонного гриппа на 2021-2022 гг. ПХДР 2021; 47:372–80. 10.14745/ccdr.v47i09a04 [PubMed]

4. Zaman K, Roy E, Arifeen SE, et al. Эффективность иммунизации матерей и младенцев против гриппа. N Engl J Med 2008; 359(15):1555–1564; doi: 10.1056/NEJMoa0708630 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

5. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, et al. Команда по исследованию материнского гриппа (Matflu). Вакцинация беременных женщин против гриппа и защита их младенцев. N Engl J Med 2014; 371(10):918–931; doi: 10.1056/NEJMoa1401480 [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

6. Steinhoff MC, Katz J, Englund JA, et al. Круглогодичная иммунизация против гриппа во время беременности в Непале: рандомизированное плацебо-контролируемое исследование фазы 4. Ланцет Инфект Дис 2017; 17(9):981–989; doi: 10.1016/s1473-3099(17)30252-9 [DOI] [Бесплатная статья PMC] [PubMed] [Google Scholar]

7. Этти М., Калверт А., Гализа Э. и др. Вакцинация матерей: обзор современных доказательств и рекомендаций. Am J Obstet Gynecol 2022; 226:459–74. 10.1016/j.ajog.2021.10.041

8. Правительство Канады. Вакцины против гриппа: Канадское руководство по иммунизации. 2023. Доступно в <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-10-influenza-vaccine.html#a6.3>



# Эффективность вакцинации против гриппа



Регион / Страна	Возрастная группа / группа	Сезон / Вид исследования	Подтип вируса в период ЭС	VE (Vaccine Effectiveness)
Европа	Все возраста (ПМСП)	Сезон 2022-2023, VEBIS мультицентр	A(H3N2)	≈ 36 % (95 % CI: 25-45)
			A(H1N1)pdm09	≈ 46 % (95 % CI: 35-56)
			B	≈ 76 % (95 % CI: 70-81)
	Госпитализации, взрослые ≥18 лет	Сезон 2022-23, SARI	A(H1N1)pdm09	≈ 11 % (95 % CI: -23-36)
			A(H3N2)	≈ 20 % (95 % CI: -4-39)
			B	≈ 56 % (95 % CI: 22-75)
Япония	Пожилые ≥ 75 лет	LIFE-VENUS Study, 2018-2019	Все типы	≈ 28.9 % (16.6-39.4)
	Люди ≥ 65 лет	Chiba, 2012-2014	A и B	≈ 58.3 % против пневмонии
	Возраст < 65 лет	Nationwide, 2013-2014	Все	≈ 22.5 % против заболевания гриппом
Латинская Америка	Все возраста	Сезон 2022, Чили, Парагвай, Уругвай	A(H3N2)	≈ 30.4 % (95% CI 10.1-46.0)
			Все типы	≈ 33.8 % (95% CI: 15.3-48.2)
		REVELAC-i, 2024 (Аргентина, Бразилия и др.)	A(H3N2) и A(H1N1)pdm09	≈ 34.5 % в отношении госпитализаций
Китай	Все возраста	Beijing, сезон 2024/25	A(H1N1)pdm09	≈ 48.3 % (95% CI: 40.4-55.3)
		Xinjiang, сезон 2023/24	A и B	≈ 54.7 % (95% CI: 23.7-73.1)



# Перечень подлежащих к вакцинации в РК



Закуплено 2,0 млн доз вакцин против гриппа «Гриппол плюс»

Производитель:  
ООО «НПО  
ПетроваксФарм», РФ

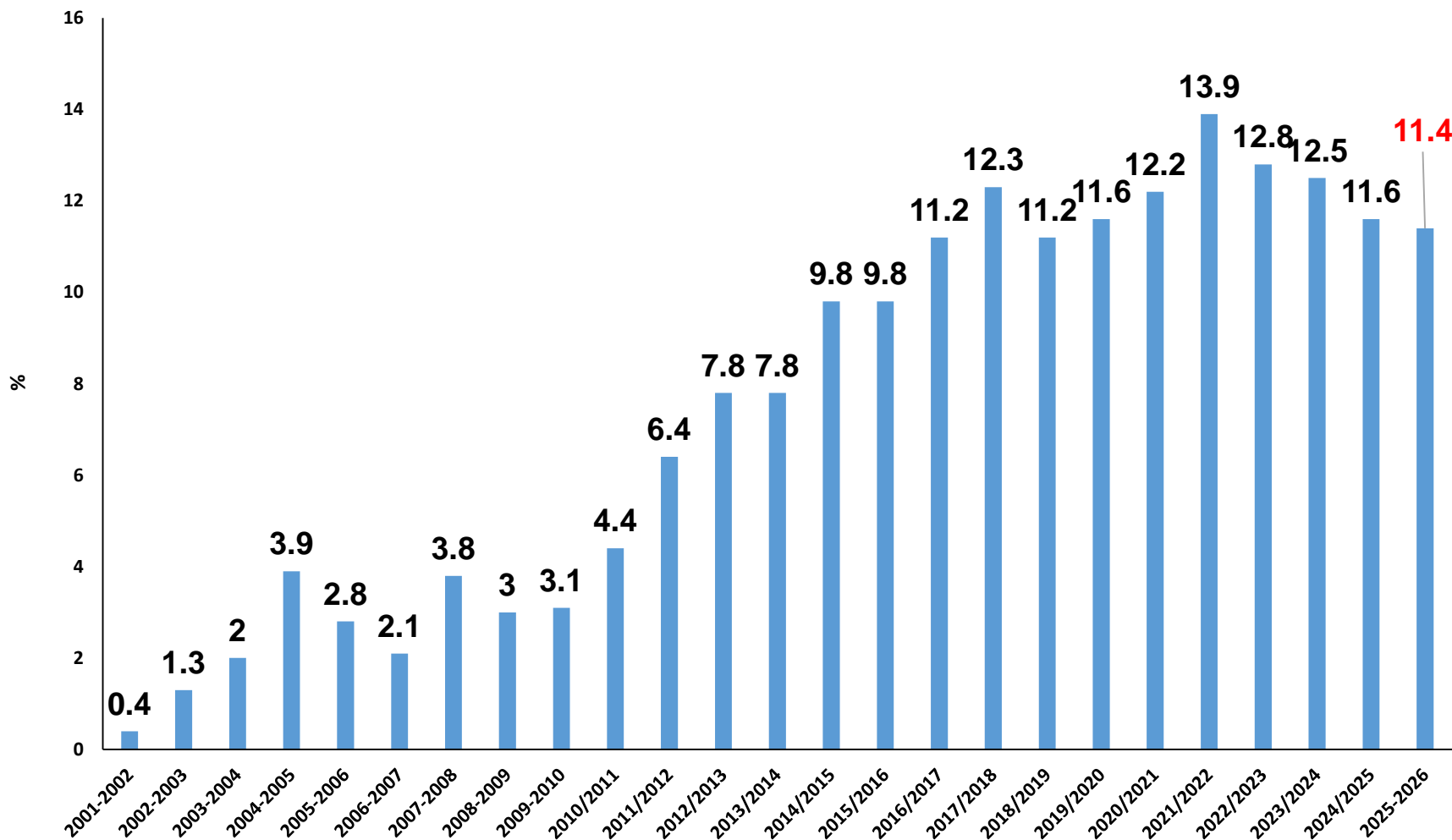
Период вакцинации:  
15 сентября – 15 ноября

для лиц группы риска

- медицинские работники
- дети, состоящие на динамическом наблюдении в медицинской организации
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, обучающиеся и (или) воспитывающиеся в организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- лица медико-социальных учреждений для престарелых, лица с инвалидностью
- **по эпидемиологическим показаниям** (Письмо КСЭК разъяснительное № 24-23-1-1/2186-И от 02.09.2025): лицам, имеющим высокий риск инфицирования по эпидемиологическим показаниям – беременным, медицинским работникам, педагогам, военнослужащим, лицам с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, пожилым людям (старше 65 лет) на добровольной основе



# Многолетние данные об охвате вакцинацией против гриппа населения РК (2001/2002 -2024/2025 гг.)



Привито 2273191 человек или 11,4% от общей численности населения республики

В том числе: из средств местного бюджета 2 206 532 человек (97%)

за счет средств работодателей – 51914 (2,3%)

на платной основе – 14864 человек (0,6%)

Из общего числа привитых вакцинировано:

детей до 14 лет – 464551 (20,4%)

взрослых – 1808640 (79,6%) .



# Вакцинация против гриппа в группах риска в РК (от численности подлежащих)



Сезон гриппа	≥ 65	Дети до 14 лет	Беременные (2-3 триместр)	Медработники	Учреждения закрытого типа (дома ребенка, д/дома, школы интернаты, интернаты для детей/инвалидов)	Контингент домов престарелых и инвалидов
2019/2020	16,9	11,4	97,4	90,5	52,9	98,1
2020/2021	26,1	11,5	96,2	96,9	29,2	100,0
2021/2022	28,2	9,6	86,7	89,0	27,0	89,4
2022/2023	27,7	9,6	96,2	85,7	40,0	99,8
2023/2024	13,8	8,4	97,4	90,0	34,3	93,0
2024/2025	25,0	8,1	97,2	85,8	71,6	97,3
2025/2026	23,5	8,0	88,7	84,3	86,9	99,6



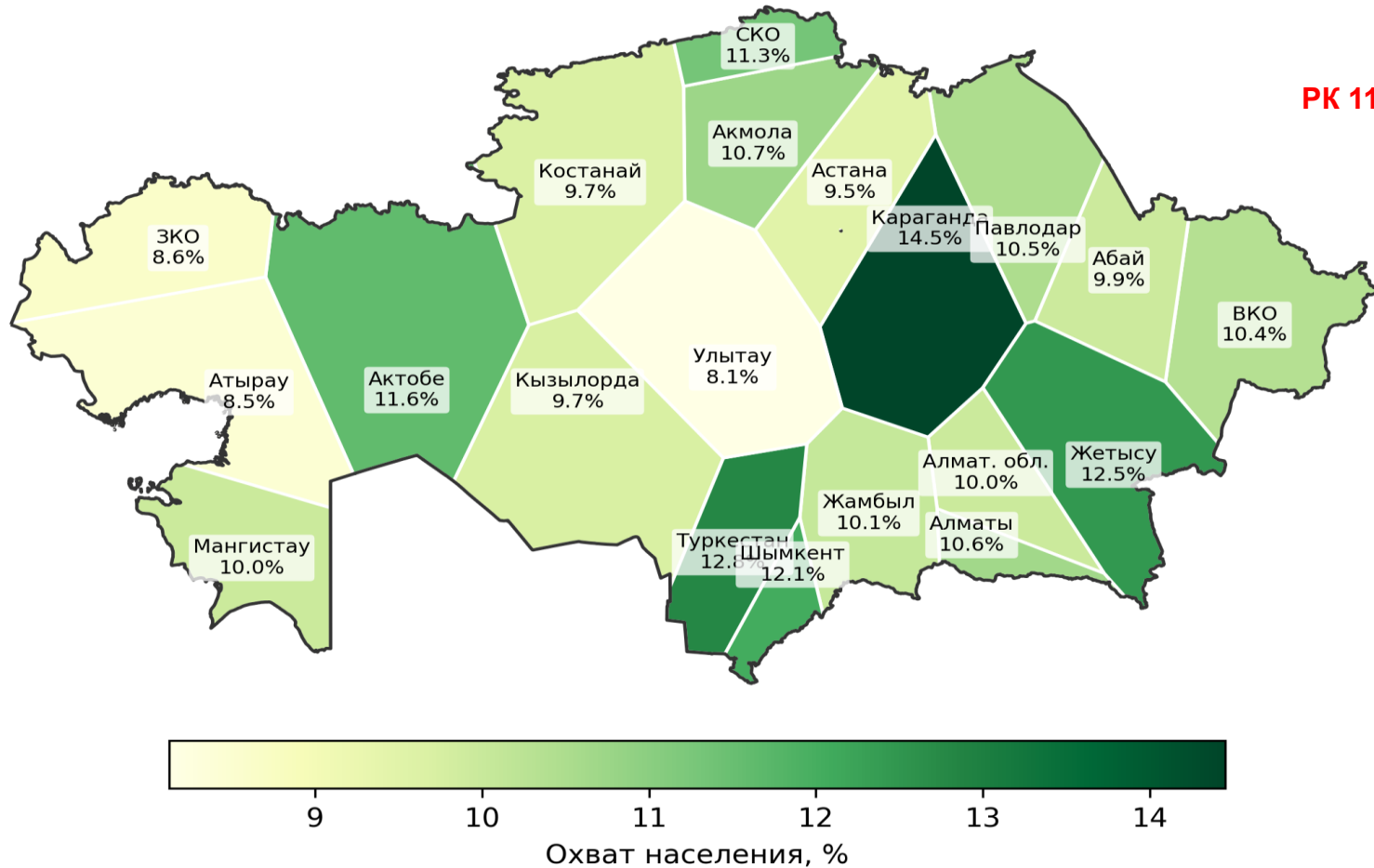
# Охват вакцинацией против гриппа по регионам



На карте отмечен оценочный общий охват населения: фактически привитые / расчётная численность населения по данным эпиднадзора.

## Республика Казахстан: охват вакцинацией против гриппа

Оценка общего охвата населения по регионам на основе фактически привитых и расчётной численности населения (сезон 2025–2026).



РК 11,4

- зелёные регионы имеют более **высокий общий охват населения вакцинацией**;
- жёлто-красные регионы — **меньший эпидрезерв и большую чувствительность к сезонному подъёму**

### Вывод

Даже при высоком охвате групп риска общий охват населения по регионам остаётся в основном около 8–14%. Для управления эпидпиком этого недостаточно в регионах с высокой заболеваемостью.



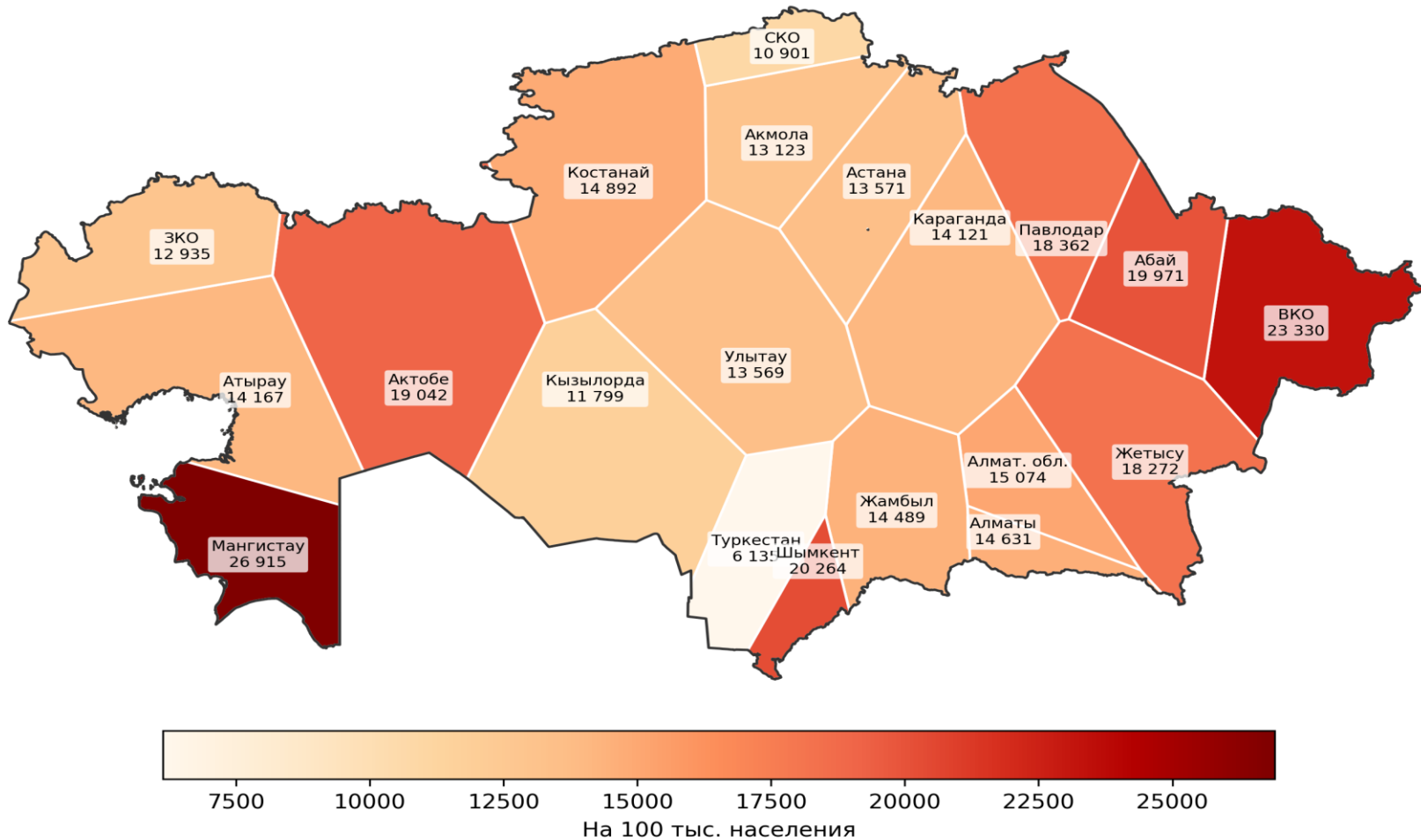
# Накопленная заболеваемость ОРВИ+гриппом



Показатель на 100 тыс. населения, 40–07 недели эпидсезона 2025–2026.

## Республика Казахстан: накопленная заболеваемость ОРВИ+гриппом

Показатель на 100 тыс. населения, 40–07 недели эпидсезона 2025–2026.



- чем темнее регион, тем выше эпиднагрузка;
- число внутри региона — показатель на 100 тыс. населения;
- карта показывает, что эпидпроцесс распределён по стране неравномерно.

Программа не должна быть “равномерной”. Усиление закупа и работы с охватом следует приоритизировать в регионах, где показатель заболеваемости и доля групп риска выше.



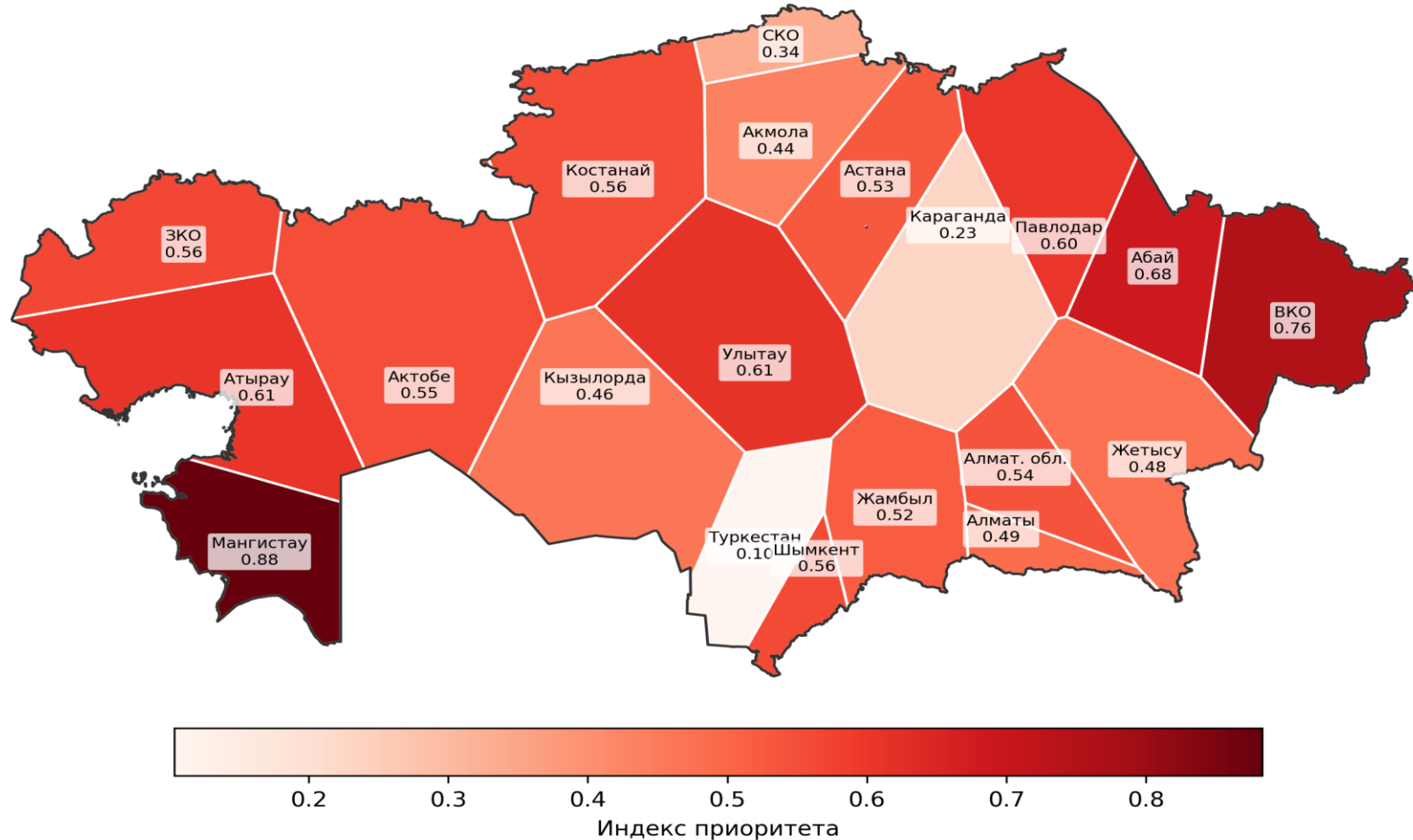
# Регионы приоритетного усиления вакцинации



Интегральный индекс: высокая заболеваемость + относительно низкий общий охват населения вакцинацией.

## Регионы приоритетного усиления вакцинации

Интегральный индекс: высокая заболеваемость + относительно низкий общий охват населения вакцинацией.



Индекс не заменяет экспертное решение, но быстро показывает, где дополнительная вакцинация с высокой вероятностью даст **максимальный эпидемиологический и финансовый эффект.**

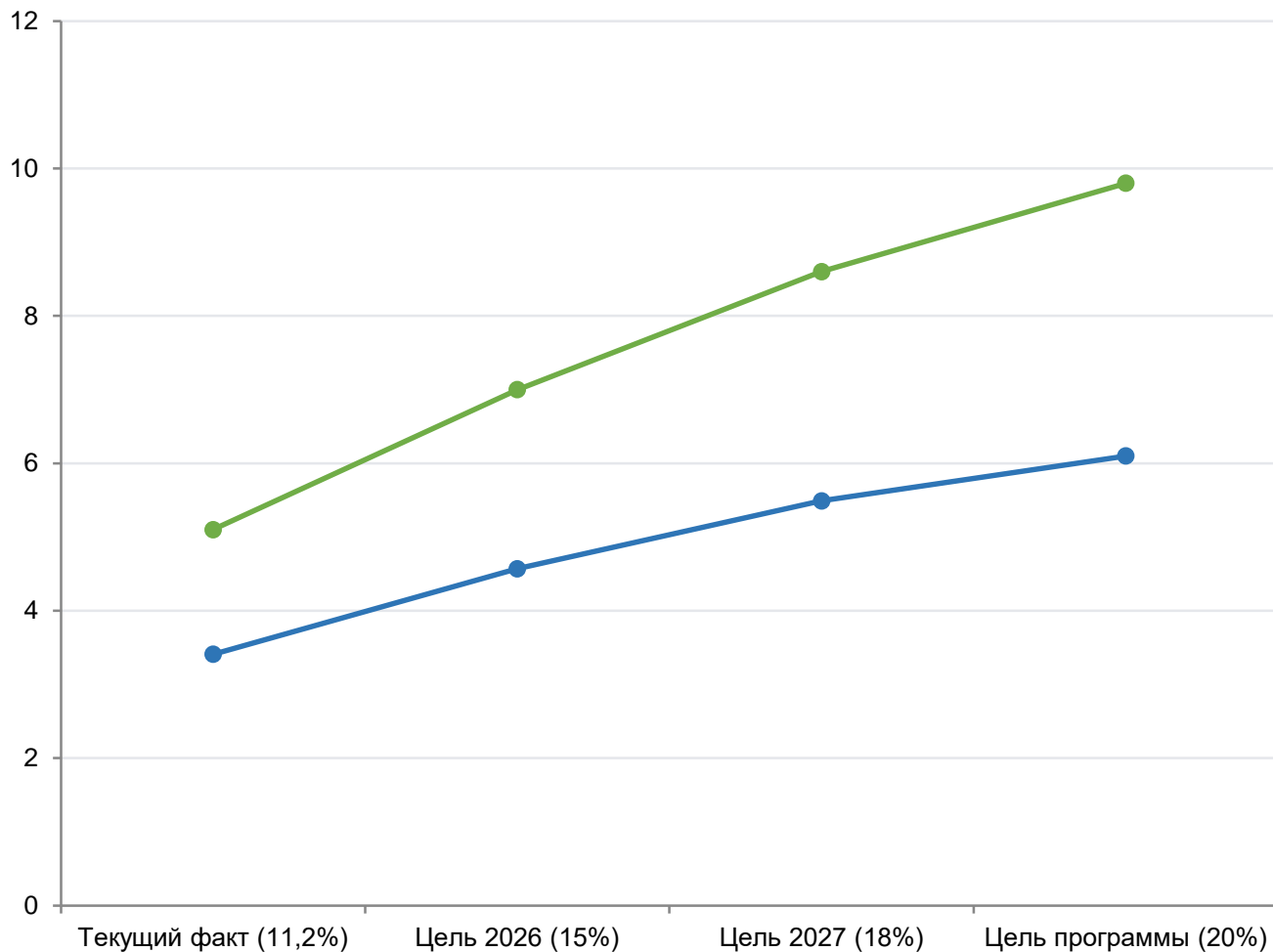
**Приоритетные регионы (по совокупности факторов):**

Мангистауская, Восточно-Казахстанская, Абайская, Улытауская, Атырауская, Павлодарская, Западно-Казахстанская, г. Шымкент.

# Фармакоэкономический эффект программы для страны



Сценарная оценка на основе текущего факта иммунизации, цены дозы 1 500 ₸ и методологии РЦРЗ по снижению нагрузки.



**Главный тезис**  
увеличение охвата — это не только медицинская, но и бюджетная стратегия.

При достижении 20% охвата страна получает более выраженное снижение пиковых расходов на ПМСП и стационар, чем при сохранении текущего уровня ~11,4% населения.

## Что меняется для бюджета:

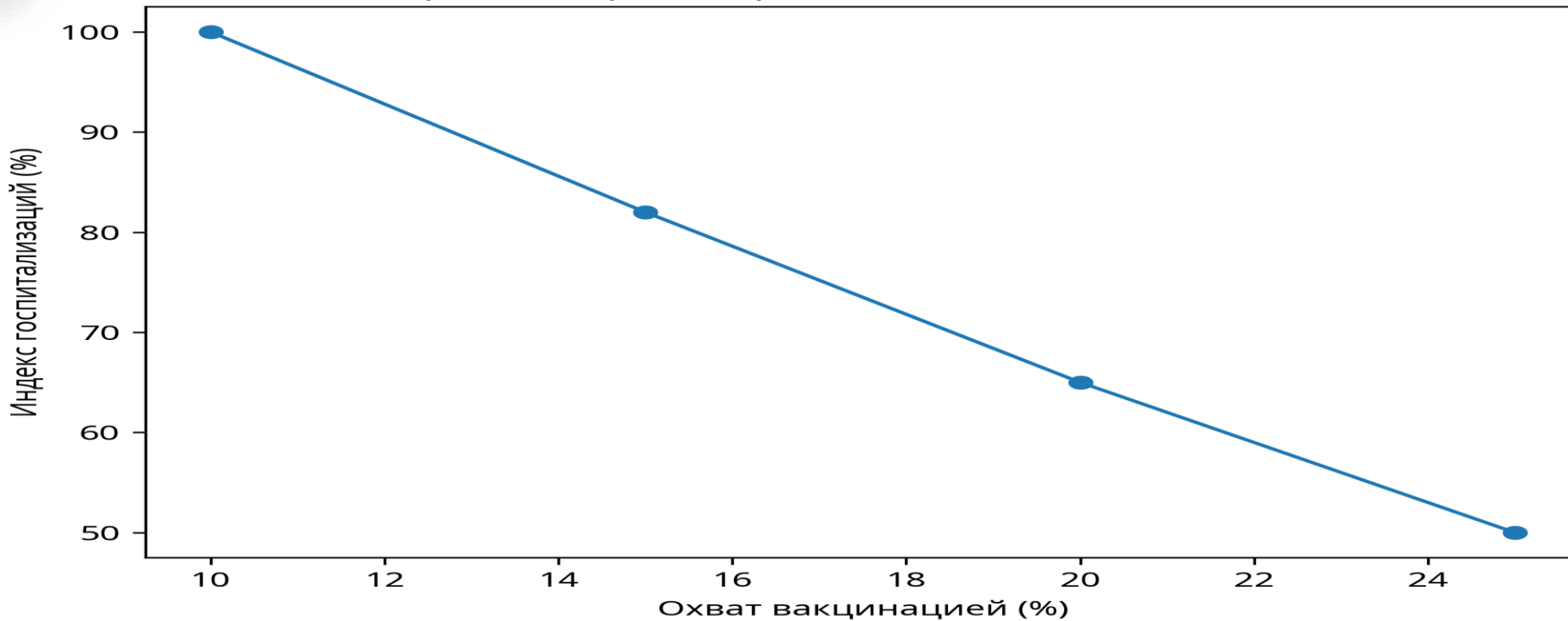
- меньше госпитализаций и осложнений;
- меньше пиковых расходов в эпидсезон;
- выше предсказуемость финансирования.



# Прогноз предотвращённых госпитализаций



Прогноз предотвращённых госпитализаций

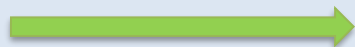


**Охват**

**10%**



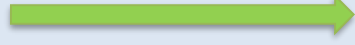
**15%**



**20%**



**25%**



**Госпитализации**

**базовый уровень**

**-18%**

**-35%**

**-50%**



# Оптимальный дополнительный объем вакцин в регионах РК



Регион	Дополнительный объём (доз)	Обоснование
г. Алматы	55 000	Высокая плотность населения, интенсивная миграция
г. Астана	40 000	Крупный административный и миграционный центр
г. Шымкент	35 000	Плотное население, нагрузка на ПМСП
Алматинская обл.	45 000	Смешанные городские и сельские очаги
Туркестанская обл.	50 000	Крупные организованные коллективы, демографическая нагрузка
Карагандинская обл.	35 000	Промышленные предприятия, организованные контингенты
Восточно-Казахстанская обл.	30 000	Сезонные подъёмы ОРВИ, удалённые территории
Костанайская обл.	25 000	Организованные коллективы, сельское население
Павлодарская обл.	25 000	Промышленные зоны, кадровые коллективы
Актюбинская обл.	25 000	Транзитные потоки населения
Западно-Казахстанская обл.	20 000	Сезонные подъёмы, межрегиональная миграция
Атырауская обл.	20 000	Вахтовые и организованные коллективы
Мангистауская обл.	20 000	Высокая мобильность населения
Жамбылская обл.	25 000	Организованные детские и соц. учреждения
Кызылординская обл.	20 000	Сезонная нагрузка на первичное звено
Северо-Казахстанская обл.	15 000	Уязвимые возрастные группы
Акмолинская обл.	20 000	Пригородные и сельские территории



# Реализация иммунизации населения



Единая рамка для всех регионов с региональными коэффициентами приоритета.

Блок программы	Практическое содержание
1. Региональное таргетирование	Матрица приоритета: охват вакцинацией × заболеваемость × уязвимые группы
2. Поэтапный рост охвата	2026: 15%; 2027: 18%; 2028–2030: 20%+
3. Каналы вакцинации	ПМСП, мобильные пункты, предприятия, организованные коллективы, корпоративные программы
4. Коммуникации	Разъяснительная работа с беременными, 65+, ХНИЗ, работодателями, образовательными учреждениями
5. Мониторинг эффекта	Еженедельный контроль: охват, ГПЗ/ТОРИ, госпитализации, остатки вакцин, корректировка поставок



# Что нужно для увеличения охвата вакцинацией?

## Подготовка кадров: повышение коммуникационных навыков:



### 1. Эффективная коммуникация

- Объяснять сложное простым и понятным языком
- Избегать медицинской терминологии
- Чётко доносить: риск заболевания, пользу вакцинации
- Умение «слышать» пациента, а не только говорить

### 2. Активное слушание

- Внимательно выслушивать страхи и сомнения
- Не перебивать и не обесценивать мнение
- Перефразировать: «Я правильно понимаю, вы переживаете, что...?»

Это снижает сопротивление и повышает доверие

### 3. Эмпатия

- Понимать эмоции пациента (страх, недоверие)
- Проявлять уважение к его позиции
- Говорить спокойно, без давления

Люди чаще соглашаются, когда чувствуют, что их понимают

### 4. Навыки убеждения (мотивационное интервьюирование)

- Задавать открытые вопросы:  
«Что вас больше всего беспокоит?»
- Подводить к самостоятельному решению
- Показывать личную выгоду:  
«Это снизит риск осложнений именно у вас»

### 5. Доказательная аргументация

- Оперировать фактами: эффективность вакцины, снижение госпитализаций
- Уметь объяснить безопасность вакцин, развенчивать мифы корректно, без конфронтации



# Что нужно для увеличения охвата вакцинацией?

## Подготовка кадров: повышение коммуникационных навыков:



### 6. Индивидуальный подход

- Учитывать: возраст, образование, культурные особенности

Подбирать аргументы под конкретного человека

### 7. Управление возражениями

- Спокойно реагировать на:
- «я не верю в вакцины»
- «я никогда не болею»
- Не спорить, а мягко направлять разговор
- Использовать примеры из практики

8. Невербальные навыки: Уверенная поза, Доброжелательная мимика, Зрительный контакт, Спокойный тон голоса

### 9. Личный пример

- Вакцинированный медработник вызывает больше доверия
- Фраза «я сам(а) привился(ась)» работает очень эффективно

**Невербалика часто убеждает сильнее слов**

• **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**