Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ по охвату населения иммунизацией в 2025 году

(Дата публикации: 15 июля 2026 г.)

Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ по охвату населения иммунизацией на национальном уровне призваны дать представление об эффективности программ плановой иммунизации детей. Оценки основаны на данных и информации, имеющихся в распоряжении ВОЗ и ЮНИСЕФ по состоянию на 21 июня 2026 года.

Вышеуказанные данные доступны на сайтах ВОЗ (https://immunizationdata.who.int/) и ЮНИСЕФ (https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/).

Интерактивные профили стран можно найти по ссылке: https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends.

Также имеется пояснение о механизме интерпретации страновых профилей: https://www.who.int/publications/m/item/guide-how-to-read-a-country.

Дополнительные аналитические материалы по странам и регионам доступны здесь: https://data.unicef.org/resources/immunization/

МЕТОДОЛОГИЯ

Ежегодно ВОЗ и ЮНИСЕФ проводят совместный анализ отчетов, представляемых странами-участницами в обе указанные организации — в основном через систему Joint Reporting Form on Immunization (eJRF) , разработанную для осуществляемого раз в год сбора данных — включая отчеты по охвату населения национальными программами иммунизации, окончательные отчеты по итогам проведения опросных исследований, а также данные из публикаций и так называемой «серой» литературы. На основании этих данных, а также принимая во внимание возможные ошибки системного характера и мнения местных экспертов, ВОЗ и ЮНИСЕФ пытаются одновременно провести разграничение между ситуациями, когда имеющиеся эмпирические данные точно отражают эффективность системы иммунизации, и ситуациями, в которых не исключена вероятность предоставления недостоверных данных, дающих неверное представление об охвате иммунизацией, и оценить наиболее вероятные уровни охвата для каждой страны за каждый год, начиная с 1980 года.

Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ носят страновой характер; иными словами, данные по каждой стране анализируются отдельно, и в случае отсутствия данных по какой-

либо стране, не допускается использование вместо них аналогичных данных по другим странам. Оценки не основаны на *соответствующих* корректировках представленных данных; в некоторых случаях эмпирические данные поступают из единственного источника — как правило, это данные об охвате на национальном уровне. В тех случаях, когда данные по конкретной комбинации «страна/вакцина/год» отсутствуют, рассматриваются имеющиеся данные за предшествующие и последующие годы, которые интерполируются (или экстраполируются) для оценки охвата вакцинацией за годы, данные по которым отсутствуют. В случаях, когда данные получены из разных источников и значительно различаются, перед экспертами стоит задача определить наиболее вероятную оценку с учетом возможных ошибок системного характера в имеющихся данных.

Уровень реагирования на требование о представлении отчетности со стороны стран остается высоким: по состоянию на 21 июня 2026 года получено 188 из 195 отчетов от государств-членов ВОЗ/ЮНИСЕФ; 185 из них содержат данные об охвате (что позволяет говорить о представленности данных по иммунизации 95% от глобальной когорты новорожденных). По странам, не представившим данные к 21 июня 2026 года, оценки за 2025 год основаны на экстраполяции данных об охвате за предыдущий год.

Оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняются по следующим 15 комбинациям доз вакцин: БЦЖ; первая и третья дозы вакцины против коклюша, дифтерии и столбнячного токсина (КДС-1 и КДС-3); первая и вторая/третья дозы (в зависимости от количества доз, рекомендованных в национальном календаре иммунизации) инактивированной полиовакцины (ИПВ-1 и ИПВ-С); первая и вторая дозы вакцины против кори (ВСК-1 и ВСК-2); первая доза вакцины против краснухи (ВПК-1); третья доза вакцины против гепатита В (НерВ-3); доза вакцины против гепатита В, вводимая при рождении (НерВВ); третья доза вакцины против *гемофильной инфекции* типа b (Hib-3); вторая/третья доза (в зависимости от количества доз, рекомендованных в национальном календаре прививок) конъюгированной пневмококковой вакцины (ПКВ-С); вторая/третья доза (в зависимости от количества доз, рекомендованного в национальном календаре прививок) ротавирусной вакцины (Rota-C); вакцина против желтой лихорадки (ВЖЛ) для стран, находящихся в зоне риска, где рекомендуется вакцинация; менингококковая конъюгированная вакцина для серогруппы А (MengA) для стран африканского «Менингитного пояса» к югу от Сахары, где рекомендуется вакцинация.

Оценки выполняются начиная с первого года получения эмпирических данных по охвату населения вакцинами, за исключением оценок по дозе ИПВ-1, которые проводятся с 2015 года, и ИПВ-С, которые проводятся с 2021 года.

Подробное описание методов оценки представлено в следующих четырёх публикациях:

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. Bull World Health Organ. 2009;87(7):535-41.

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. A Formal Representation of the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage: A Computational Logic Approach. PLoS ONE 2012;7(10): e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R An Introduction to the Grade of Confidence in the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage The Open Public Health Journal, 2013, 6, 73-76

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS, Murphy P, Brown DW. Compliance of WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC) with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) criteria. Gates Open Res. 2021;5:77. doi: 10.12688/gatesopenres.13258.1. eCollection 2021

Оценки охвата на глобальном и региональном уровнях и по прочим группам стран

Агрегированные оценки охвата иммунизацией на глобальном и региональном уровнях, а также по прочим группам стран, представляют собой взвешенные оценки WUENIC, основанные на следующих оценках численности населения, выполняемых Отделом народонаселения ООН (UNPD):

- Оценка охвата вакцинами БЦЖ и НерВВ: основана на количестве живорожденных младенцев
- Оценка охвата дозой ВСК-2: основана на расчетной численности детей в возрасте 2 лет, если введение дозы рекомендуется на втором году жизни, либо на расчетном знаменателе, соответствующем минимальному возрасту, в котором рекомендуется введение дозы ВСК-2 (например, если введение дозы рекомендуется в возрасте от 4 до 6 летв целях определения удельного веса доли данной страны в охвате населения дозой ВСК-2 используется расчетная численность детей в возрасте 4 лет)
- Оценка охвата всеми остальными антигенами: основана на расчетной численности выживших младенцев, за исключением вакцины MengA в странах, где прививка проводится на втором году жизни.

Данные временных рядов с оценками численности населения публикуются Отделом народонаселения ООН (UNPD) каждые два года в рамках доклада о мировых демографических перспективах World Population Prospects (WPP), при

этом дата публикации обычно приходится на июнь/июль. В текущей версии оценки охвата иммунизацией WUENIC используются данные WPP в редакции 2024 года.

При расчете глобальных и региональных показателей используются данные по всем странам. Страны, по которым оценка WUENIC не рассчитывается (как правило, из-за того, что вакцина не внедрена или сбор отчетности по ней пока не проводится), включаются в расчет с использованием нулевого значения в качестве оценки. Существует три исключения из этого правила:

- БЦЖ: В расчет включаются страны, в которых рекомендуется массовая иммунизация от туберкулеза вакциной БЦЖ в первый год жизни (обычно при рождении);
- Вакцина против желтой лихорадки (ВЖЛ): В расчет включаются страны из списка стран с риском заражения желтой лихорадкой в отчетном календарном году. Список ежегодно обновляется и доступен по следующей ссылке: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=
- Менингококковая конъюгированная вакцина для серогруппы A (MengA): Расчет производится для 26 стран африканского «менингитного пояса» к югу от Сахары. Этот список можно найти здесь: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860

Расчет количества невакцинированных и неполностью вакцинированных детей

Полученные путем расчета данные о количестве невакцинированных и неполностью вакцинированных детей позволяют приблизительно оценить ситуацию, складывающуюся на региональном и глобальном уровнях, что помогает привлечь внимание к странам с высокой численностью незащищенных детей, включая страны с высоким уровнем охвата вакцинацией и значительными когортами новорожденных.

Число невакцинированных и неполностью вакцинированных младенцев оценивается по странам, регионам и в глобальном масштабе путем применения показателей охвата WUENIC к целевой популяции на основе последних доступных данных ООН по оценке численности населения.

Согласно Системе мониторинга и оценки в рамках Программы иммунизации IA2030, термин «дети с нулевой дозой» относится к детям, не получившим ни одной дозы вакцины, содержащей компоненты КДС.[1]

Например, расчет распространенности детей с нулевой дозой производится по следующей формуле:

- 100 — оценка охвата WUENIC по КДС-1 = Процент распространенности детей с нулевой дозой

[1] https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Annex_FrameworkForActionv04.pdf

Затем полученный результат применяется к целевой группе населения для расчета количества детей, не получивших ни одной дозы вакцины:

- (Процент распространенности детей с нулевой дозой / 100) × кол-во выживших младенцев по оценке ООН = кол-во детей с нулевой дозой

Количество детей с нулевой дозой приводится с округлением до ближайшей тысячи.

Предупреждение: Представленные оценки не корректируются задним числом с учетом данных о дозах, введенных в рамках наверстывающей вакцинации, поэтому уровень охвата когорт может оказаться заниженным, в результате чего годовые показатели невакцинированных и неполностью вакцинированных детей за период, предшествующий 2025 году, возможно, снизились. В порядке исключения были пересмотрены оценки охвата по Корейской Народно-Демократической Республике. Страна сумела отследить когорты новорожденных, не охваченных вакцинацией по причине нехватки вакцин, и после получения вакцин провела вакцинацию этих когорт и обновила официальные данные по охвату. В 2025 году, помимо данных за 2024 год, страна предоставила скорректированные данные за 2023, 2022 и 2021 годы. Таким образом, их оценки охвата основаны на данных, которые в виде исключения включают сведения о вакцинации, проведенной по истечении предусмотренных сроков.

Заявление об ограничении ответственности

Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в оценке WUENIC. Вместе с тем сведения, включенные в оценку WUENIC, распространяются без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за толкование и использование материалов возлагается на пользователя. Всемирная организация здравоохранения, а также Детский фонд Организации Объединенных Наций ни при каких обстоятельствах не несут ответственности за потенциальный ущерб, который может возникнуть в результате использования представленных ими в данном отчете сведений, информации и данных.

Показатели предполагаемого охвата дозами вакцин следует интерпретировать, принимая во внимание информацию, изложенную в текстах пояснительного характера, сопровождающих каждый из представленных блоков данных.

ВАКЦИНЫ, ДОБАВЛЕННЫЕ, ИЗМЕНЕННЫЕ ИЛИ ИСКЛЮЧЕННЫЕ ИЗ ЦИКЛА РАСЧЕТА ОЦЕНКИ ОХВАТА

Ниже приводится количество комбинаций доз вакцин с учетом добавленных, измененных или исключенных из цикла расчета с момента первой публикации

оценок ВОЗ и ЮНИСЕФ по охвату иммунизацией на национальном уровне (WUENIC) с разбивкой по годам; подробные пояснения приведены в следующих разделах.

Сводная таблица изменений комбинаций доз вакцин, по которым ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата

1999 г.	2005 г.	2010 г.	2014 г.	2016 г.	2017 г.	2023 г.	2025 г.
БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ	БЦЖ
КДС-3	КДС-3	КДС-3	КДС-3	КДС-3	КДС-3	КДС-3	КДС-3
ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	ПОЛИО-3	~~ПОЛИО-3~~
ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1	ВСК-1
- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3	- НЕРВ-3
	КДС-1	КДС-1	КДС-1	КДС-1	КДС-1	КДС-1	КДС-1
	- НІВ-3	- НІВ-3	- НІВ-3	- НІВ-3	- НІВ-3	- НІВ-3	- НІВ-3
		ПКВ-3	ПКВ-3	ПКВ-3	ПКВ-3	ПКВ-3	ПКВ (ПОСЛЕДНЯЯ)
		ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)	ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)	ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)	ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)	ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)	ROTA (ПОСЛЕДНЯЯ)
		ВЖЛ	ВЖЛ	ВЖЛ	ВЖЛ	ВЖЛ	ВЖЛ
			ВСК-2	ВСК-2	ВСК-2	ВСК-2	ВСК-2
			НЕРВВ	НЕРВВ	НЕРВВ	НЕРВВ	НЕРВВ
				ВКК	ВКК	ВКК	ВКК
					ИПВ-1	ИПВ-1	ИПВ-1
						ИПВ-2	ИПВ (ПОСЛЕДНЯЯ)
						MENG-A	MENG-A
(5)	(7)	(10)	(12)	(13)	(14)	(16)	(15)

В 2026 ГОДУ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ОЦЕНКИ WUENIC ЗА 2025 ГОД ПОКАЗАТЕЛИ ОХВАТА ДОЗАМИ ВАКЦИН ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА POL-3 И ИПВ-2 БЫЛИ ИСКЛЮЧЕНЫ И ЗАМЕНЕНЫ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИПВ-С (ОТНОСЯЩИМСЯ КО 2-Й ИЛИ 3-ЕЙ ДОЗЕ ПЕРВИЧНОГО КУРСА ВАКЦИНАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ИММУНИЗАЦИИ) ДЛЯ ВСЕХ СТРАН. ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ДОЗОЙ ПКВ-3 БЫЛ ЗАМЕНЕН НА ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ДОЗОЙ ПКВ-С (2-Й ИЛИ 3-ЕЙ ДОЗОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ИММУНИЗАЦИИ)

Вторая доза вакцины, содержащей коревой компонент

Начиная с оценки WUENIC за 2013 год (опубликованной в июле 2014 года), ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата **второй дозой вакцины, содержащей коревой компонент** (ВСК-2) с 2000 года и для всех последующих лет по тем странам, в которых вторая доза рекомендована в национальном календаре иммунизации для массового использования, и где имеются эмпирические данные как минимум за один год с момента включения вакцины в национальный календарь иммунизации. В новой редакции оценки WUENIC за 2025 год показатели охвата населения дозой ВСК-2 представлены для 193 государств-членов ВОЗ/ЮНИСЕФ.

Оценки охвата дозой ВСК-2 выполняются для возрастной когорты, подлежащей вакцинации в соответствии с рекомендациями, содержащимися в национальном календаре иммунизации каждой конкретной страны. Оценки охвата вакцинацией на глобальном и региональном уровнях составляются с учетом возраста, рекомендованного для проведения иммунизации на национальном уровне. В 136 странах из 193, по которым подготовлены оценки охвата дозой ВСК-2, эта доза вводится детям на втором году жизни. Поскольку не все репрезентативные на национальном уровне обследования домохозяйств охватывают детей в возрасте 24–35 месяцев — когорту, наиболее подходящую для выполнения оценки охвата населения дозой противокоревой вакцины ВСК-2, — оценки охвата дозой ВСК-2 часто основываются на официальных данных об охвате, предоставляемых на национальном уровне.

Вводимая при рождении доза вакцины от гепатита B

Начиная с оценки WUENIC за 2013 год (опубликованной в июле 2014 года), ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата **вводимой при рождении дозой вакцины против гепатита B** с 2000 года и для всех последующих лет по тем странам, в которых эта доза рекомендована в национальном календаре иммунизации для массового использования, а также для стран, в которых имеются эмпирические данные как минимум за один год с момента включения вакцины в национальный календарь иммунизации.

Оценки охвата населения вводимой при рождении дозой вакцины против гепатита B (НерBB) рассчитываются применительно к дозам, введенным в течение 24 часов после рождения. Начиная с оценки WUENIC за 2016 год и далее, ВОЗ и ЮНИСЕФ стали разделять в отчетности данные об охвате дозами, введенными в течение первых 24 часов жизни, и сведения об общем количестве введенных при рождении доз вакцины против гепатита B, (дозы, введенные в течение 24 часов после рождения и позднее). Предполагается, что страны, которые по состоянию на 2016 год могли провести разграничение между дозами, введенными непосредственно при рождении, и дозами, введенными позднее, могли делать это и до указанного отчетного года. В настоящее время результаты опросов по охвату дозами НерBB представлены недостаточно, и во многих случаях в ходе опросов информация о точных сроках введения вакцины собирается либо отражается в отчетности ненадлежащим образом. Оценки выполняются только для тех стран, в которых имеется возможность выделить дозы, введенные в течение первых 24 часов жизни. Выполняемые ВОЗ и ЮНИСЕФ оценки охвата дозой НерBB вполне могут быть завышены, особенно по странам с низким показателем родов, принимаемых в медицинских учреждениях.

В новой редакции оценки WUENIC за 2025 год показатели охвата населения дозой НерВВ представлены для 111 стран-участниц.

Инактивированная вакцина против полиомиелита

ВОЗ и ЮНИСЕФ начали публиковать оценки охвата инактивированной полиовакциной (ИПВ) в 2015 году в соответствии с рекомендацией Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита о включении в программы плановой иммунизации как минимум одной полной дозы или двух дробных доз ИПВ до полного отказа во всем мире от применения пероральной полиовакцины (ОПВ), содержащей ослабленный штамм вируса полиомиелита 2-го типа. В 2016 году был осуществлен глобальный переход с трёхвалентной ОПВ на двухвалентную ОПВ, в рамках которого из вакцины был исключён компонент полиовируса 2-го типа с целью снижения риска распространения циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения 2-го типа (цПВВП2) и вакциноассоциированного паралитического полиомиелита. Впоследствии, в 2018–2019 годах, SAGE — Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ — рекомендовала схему иммунизации, предусматривающую введение не менее двух доз ИПВ (полных или дробных), а с 2022 года всем странам рекомендуется включать как минимум 2 дозы ИПВ в свои национальные календари плановой иммунизации.[2]

Начиная с оценки WUENIC за 2023 год (опубликованной в июле 2024 года), ВОЗ и ЮНИСЕФ включают оценки охвата дозой ИПВ-2 для стран, использующих как IPV, так и OPV, с 2021 года и для всех последующих лет в соответствии с рекомендацией SAGE от 2020 года о введении второй дозы ИПВ с целью повышения эффективности защиты от всех полиовирусов, включая полиовирус типа 2, имеющего вакцинное происхождение.

Начиная с момента публикации данных оценки WUENIC за 2025 год (представленной в июле 2026 года), ВОЗ и ЮНИСЕФ осуществили замену показателя охвата дозой ИПВ-2 на показатель охвата дозой ИПВ-С, который определяется как оценка охвата населения второй или третьей дозами вакцины, содержащей инактивированный полиовирус (IPV), в зависимости от требований рекомендованного на национальном уровне календаря первичной иммунизации. Оценка охвата дозой ИПВ-С рассчитывается для всех стран независимо от использования ими ОПВ и служит унифицированным показателем завершения первичного курса вакцинации, включающего ИПВ. Учитывая растущее разнообразие схем вакцинации, использование сводного показателя «Полио-3» было также прекращено. Для анализа исторических тенденций в качестве прокси-показателя предлагается использовать показатель охвата дозой КДС-3.

В связи с глобальным дефицитом вакцины ИПВ в 2016–2017 годах несколько стран перешли на иммунизацию дробными дозами. В тех случаях, когда

[2] Вакцины против полиомиелита: Меморандум ВОЗ — июнь 2022 года: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WER9725-277-300

страновые отчеты содержали сведения об охвате обеими дробными дозами вакцины, ВОЗ и ЮНИСЕФ, как правило, использовали показатель охвата второй дозой в качестве оценки охвата дозой ИПВ-1.

В 2025 году шесть стран применяли схемы дробной иммунизации ИПВ: Бангладеш, Куба, Эквадор, Индия, Непал и Шри-Ланка. В оценках для Кубы, в Эквадора и Непала, где дробные дозы вводятся со значительным перерывом, значение ИПВ-1 отражает охват первой дробной дозой, а значение ИПВ-С — второй. В оценках для Бангладеш, Индии и Шри-Ланки, где установлен короткий интервал между дробными дозами, значение ИПВ-1 отражает охват второй дробной дозой; в оценках для Индии значение ИПВ-С соответствует охвату третьей дробной дозой.

Менингококковая конъюгированная вакцина для серогруппы A

Начиная с момента публикации данных оценки WUENIC за 2023 год (представленной в июле 2024 года), ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата как минимум одной дозой **менингококковой конъюгированной вакцины для серогруппы A** (MengA) с 2016 года и для всех последующих лет по тем странам, в которых по крайней мере одна доза менингококковой конъюгированной вакцины для серогруппы A рекомендована в национальном календаре иммунизации для младенцев и которые представили соответствующие данные в ВОЗ и ЮНИСЕФ. **ВОЗ и ЮНИСЕФ рассчитывают оценки среднего охвата на глобальном/региональном уровне для стран африканского «менингитного пояса» к югу от Сахары.** В новой редакции оценки WUENIC за 2025 год показатели охвата населения дозой MengA представлены для 15 из 26 стран-участниц, расположенных в пределах «менингитного пояса».

Вакцина, содержащая краснушный компонент

Начиная с оценки WUENIC за 2015 год, ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата **вакциной, содержащей краснушный компонент**, по тем странам, где она включена в национальный календарь иммунизации. Оценки проводятся для всех временных рядов данных, начиная с 1980 года. Подход, используемый для оценки охвата вакциной, содержащей краснушный компонент, заключается в следующем:

- Если в году Y рекомендуется вакцина, содержащая краснушный компонент, и она вводится одновременно с *первой* дозой вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК-1), то оценка охвата вакциной против краснухи в году Y равна оценке охвата дозой ВСК-1 в том же году.
- Если в году Y рекомендуется вакцина, содержащая краснушный компонент, и она вводится одновременно со *второй* дозой вакцины,

содержащей коревой компонент (ВСК-2), то оценка охвата вакциной против краснухи в году Y равна оценке охвата дозой ВСК-2 в том же году.

- При внедрении комбинированной вакцины с краснушным компонентом, когда в отчете отражены данные об охвате за неполный год внедрения, охват иммунизацией от краснухи указывается в пересчете на год с учетом всей целевой популяции в год внедрения вакцины.

Начиная с оценки WUENIC за 2015 год, в нее включаются средние глобальные и региональные оценки охвата по вакцинам, содержащим краснушный компонент. В оценке WUENIC за 2025 год оценки охвата дозой вакцины против краснухи ВПК-1 подготовлены для 180 стран-участниц.

Представление странами данных за 2025 год в рамках Единой формы отчетности по иммунизации в 2026 году

Данные об эффективности оказания услуг по иммунизации были получены от 188 из 195 государств-членов ВОЗ/ЮНИСЕФ, представивших до 21 июня 2026 года свои отчеты в рамках Единой формы отчетности по иммунизации (eJRF); при этом 185 стран включили в отчеты данные об охвате.

Список государств-членов ВОЗ и ЮНИСЕФ, не представивших данных об охвате по состоянию на 21 июня 2026 года.

- Аргентина
- Антигуа и Барбуда
- Гренада
- Израиль
- Люксембург*
- Монако*
- Марокко*
- Сингапур
- Соединённые Штаты Америки
- Вьетнам

* Отчеты в рамках требований eJRF были представлены к 21 июня 2026 года, однако они не содержали данных об охвате

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ЗНАЧЕНИЙ ОЦЕНОК WUENIC ПО ОХВАТУ ТРЕТЬЕЙ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ КОМПОНЕНТЫ КДС

В приведенной ниже таблице представлены сводные данные из оценки WUENIC за 2025 год по охвату населения дозой КДС-3. У двух третей стран (131 страна) значение оценки WUENIC по этому показателю в 2025 году соответствовало представленным странами отчетным данным об охвате, а еще для 10 стран было таким же, как в предшествующем году в связи с отсутствием отчетных данных. У 44 стран значение оценки WUENIC оказалось ниже указанного в отчете уровня охвата, а у 10 стран оно оказалось выше указанного в отчете уровня охвата.

Сводная таблица значений оценок WUENIC по третьей дозе вакцины, содержащей компоненты КДС, за 2025 г.

Оценка WUENIC = представленной в отчете по уровню охвата	**131** страна **(67%)** --- **25** стран, которые включили в отчет данные, подтверждаемые результатами обследования, проведённого в течение последних 5 лет (хотя эти данные не обязательно подтверждают уровень охвата за 2025 г.) (Бангладеш, Камерун, Конго, Коморские Острова, Эритрея, Эфиопия, Гана, Гвинея, Экваториальная Гвинея, Ямайка, Кыргызстан, Лесото, Малави, Малайзия, Нигер, Непал, Пакистан, Руанда, Сенегал, Эсватини, Того, Тунис, Уганда, Вануату, Зимбабве) --- **66** стран, по которым обследования не проводились с 2000 года (год рождения когорты исследования), и, соответственно, по которым нет других данных для расчета оценки WUENIC кроме представленных в отчетах. Многие, если не большинство из этих стран, относятся к категории стран с высоким подушевым уровнем дохода или с доходом выше среднего.
Оценка WUENIC < указанного в отчете уровня охвата	44 страны (23%); --- 23 страны с разницей >10 проц. пунктов (п. п.) --- 11 стран с разницей в диапазоне от ≥5 п. п. до ≤10 п. п. --- 10 стран с разницей <5 п. п.
Оценка WUENIC > указанного в отчете уровня охвата	10 стран (5%); --- 4 страны с разницей >10 п. п. (Ботсвана, Гвинея-Бисау, Маршалловы Острова, Соломоновы Острова) --- 4 страны с разницей в диапазоне от ≥5 п. п. до ≤10 п. п. (Фиджи, Кения, Мавритания, Замбия) --- 2 страны с незначительной разницей <5%
WUENIC 2025 = WUENIC 2024 в связи с тем, что данные об охвате дозой КДС-3 за 2025 год не представлены	10 стран (5%) (Аргентина, Антигуа и Барбуда, Гренада, Израиль, Люксембург, Марокко, Монако, Сингапур, США, Вьетнам)

Критерии включения и исключения результатов обследований

В обновленную версию оценки WUENIC за 2025 год, направленную странам для ознакомления и комментариев, были включены итоговые отчеты по тем

обследованиям, которые были либо опубликованы и находились в открытом доступе, либо поступили в рабочую группу ВОЗ и ЮНИСЕФ до 21 июня 2026 года.

Как правило, результаты новых обследований, информация о которых поступила в рабочую группу в период между выходом предварительных и окончательных оценок, не включаются в текущую версию документа. Цель данного ограничения, касающегося включения данных, полученных в ходе проведения обследований в период между выходом предварительных и окончательных оценок, заключается в соблюдении общего принципа, согласно которому не допускается внесение изменений в исходные данные или решения рабочей группы, с которыми не были ознакомлены страны-участницы. Если какая-либо страна представляла на рассмотрение рабочей группы информацию о результатах обследования после получения проекта оценки WUENIC, то эти результаты включались в итоговый отчет при условии, что отчет по итогам обследования содержал не только оценки охвата, но и описание методологии.

Как и ранее, рабочая группа рассматривала возможность включения в подготавливаемую оценку данных только тех обследований, по которым странами были представлены итоговые отчеты. Опыт прошлых лет, когда выявлялись несовпадения между результатами обследований охвата, представленными в предварительном и итоговом отчетах, подтверждает важность данного ограничения. Кроме того, в предварительных результатах обследований зачастую бывают представлены оценки охвата вакцинацией, основанные на сочетании воспоминаний респондентов и задокументированных данных, а не исключительно на задокументированных данных, что делает невозможной корректировку вытекающей из воспоминаний системной ошибки при расчете охвата антигенами, требующими многодозовых схем иммунизации. При наличии предварительных результатов обследования они указываются в пояснительном тексте в правой части формы для страновых отчетов.

Страны, данные новых обследований по которым были включены в оценку WUENIC за 2025 год:

Всего поступило 18 окончательных итоговых отчетов по результатам проведения новых обследований (по 16 странам, из них использованы 10 по 10 странам) [8 не использованы по различным причинам, указанным в пояснительном тексте в профиле каждой конкретной страны], включая один отчет о проведении DHS — обследования по вопросам демографии и медицины — и два отчета о проведении MICS — кластерных обследований по множественным показателям.

Обследование по вопросам демографии и здоровья (DHS)

1: Таджикистан, 2023 г.

При составлении оценки WUENIC за 2024 год в порядке исключения были использованы 7 отчетов по ключевым показателям DHS, поскольку полные отчеты отсутствовали и публикация итоговых отчетов считалась маловероятной. К моменту составления оценки WUENIC за 2025 год стали доступны полные отчеты по результатам проведения шести из указанных семи обследований. В этих отчетах были представлены результаты по двум возрастным когортам, что позволило скорректировать оценки охвата антигенами, требующими многодозовых схем иммунизации, связанные с неточностью воспоминаний (отчеты о проведении DHS в Анголе в 2023–2024 гг., Демократической Республике Конго в 2023–2024 гг., Малави в 2023–2024 гг., Мали в 2023 г., Нигерии в 2023–2024 гг. и Замбии в 2024 г.).

Кластерные обследования по множественным показателям (MICS)

2: Казахстан 2024 г., Непал 2024–2025 гг.

Другие обследования охвата, включая охват вакцинацией (использованы)

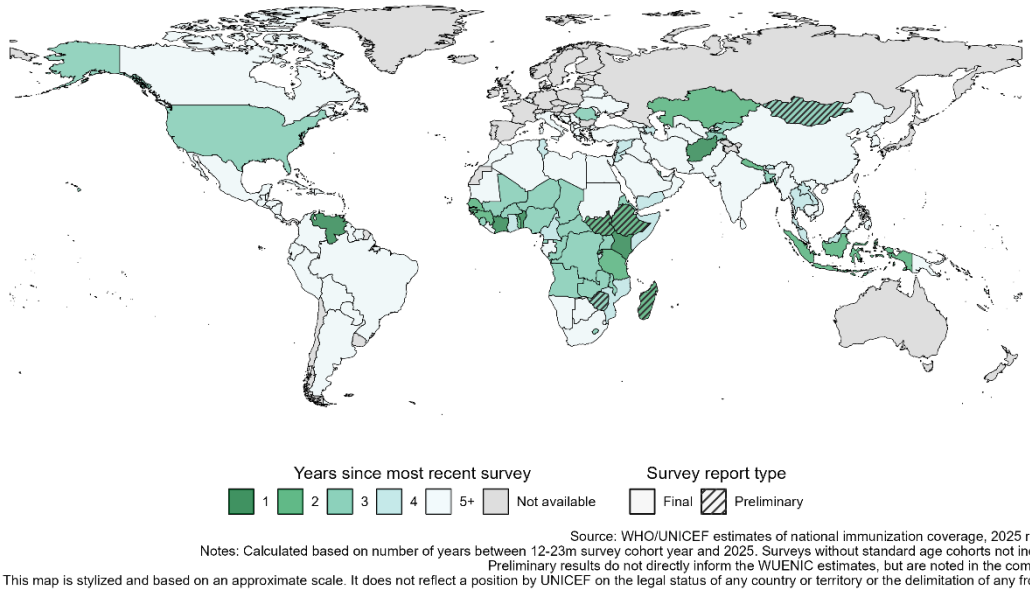
7: Афганистан 2025 г., Кот-д’Ивуар 2025 г., Гана 2025 г., Гвинея-Бисау 2025 г., Кения 2025 г. (PCCS — обследование по охвату после завершения кампании по вакцинации), Того 2024 г. и США 2022–2024 гг.

Другие обследования охвата, включая охват вакцинацией (не использованы, причины задокументированы)

8: Бенин 2024 г., Бенин 2025 г., Гамбия 2025 г. (PCCS), Гвинея-Бисау 2023 г., Индонезия 2025 г., Либерия 2025 г. (PCCS), Перу 2025 г., Венесуэла 2025 г.

Рисунок 1. Количество лет, прошедших с момента проведения последнего обследования с оценками охвата вакцинацией

Дата последнего обновления документа: 15 июля 2026 г.



Source: WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage, 2025 revision
Notes: Calculated based on number of years between 12-23m survey cohort year and 2025. Surveys without standard age cohorts not included.
Preliminary results do not directly inform the WUENIC estimates, but are noted in the comments.
This map is stylized and based on an approximate scale. It does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Years since most recent survey	Кол-во лет, прошедших с момента последнего обследования
1	1
2	2
3	3
4	4
5+	5 и более
Not available	Нет данных
Survey report type	Тип отчета по результатам опросного обследования
Final	Итоговый
Preliminary	Предварительный
Source: WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage, 2025 revision	Источник: Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату населения иммунизацией на национальном уровне, редакция 2025 года
Notes: Calculated based on number of years between 12-23m survey cohort year and 2025. Surveys without standard age cohorts not included. Preliminary results do not directly inform the WUENIC estimates, but are noted in the comments.	Примечания: Расчет произведен исходя из количества лет, прошедших между годом проведения обследования возрастной когорты 12–23 месяца и 2025 годом. Обследования без разделения на стандартные возрастные когорты в расчет не принимались. Предварительные результаты не влияют напрямую на оценки WUENIC, но упоминаются в комментариях.
This map is stylized and based on an approximate scale. It does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.	Эта карта выполнена в стилизованном виде и имеет приблизительный масштаб. Данный документ не отражает позицию ЮНИСЕФ в отношении правового статуса какой-либо страны или территории, а также в отношении каких-либо существующих установленных границ.

Дополнительные источники данных:

Данные о численности населения от Отдела народонаселения ООН[3] используются в качестве одного из источников исходных данных при анализе страновых данных, а также при рассмотрении рабочей группой моментов, вызывающих вопросы или сомнения в оценках ВОЗ и ЮНИСЕФ. В процессе подготовки обновленной версии WUENIC за 2025 год (опубликованной в июле 2026 г.) для оценки степени достоверности (GoC) каждой оценки WUENIC, а также в целях расчета показателей охвата вакцинацией на региональном и глобальном уровнях использовался *доклад* ***«Мировые демографические перспективы»*** *за 2024 год*, *подготовленный* Отделом народонаселения ООН.

11 июля 2024 года был опубликован доклад «Мировые демографические перспективы в 2024 году», который заменил предыдущую версию 2022 года. Доклад «Мировые демографические перспективы в 2024 году» составлен на основе наиболее полного на сегодняшний день спектра демографических данных, включая сведения из 1910 отчетов по итогам переписи населения, что на 79 отчетов больше, чем при работе над версией 2022 года, информацию о рождаемости и смертности, полученную из систем регистрации актов гражданского состояния и статистики учета естественного движения населения 169 стран, а также демографические показатели, полученные в результате проведения 3 189 обследований. Данные о населении из отчетов по итогам переписи населения или полученные из систем регистрации актов гражданского состояния, относящиеся не позднее чем к 2019 году, были доступны по 114 странам и территориям, что составляет 48% от 237 стран и территорий, включенных в данный анализ (и 54% мирового населения). По 100 странам и территориям самые последние доступные данные о численности населения относились к периоду 2009–2018 годов. Что касается остальных 23 стран и территорий, то самые последние доступные данные переписи населения были собраны до 2009 года, то есть более 15 лет назад. Системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения являются предпочтительным источником информации для расчета статистических данных об уровнях и тенденциях рождаемости и смертности населения, а также для оценки изменений численности населения и его распределения по возрасту и полу в период между переписями. Данные о рождаемости и смертности, полученные из систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, были доступны по 169 странам. Кроме того, при подготовке настоящей оценки были

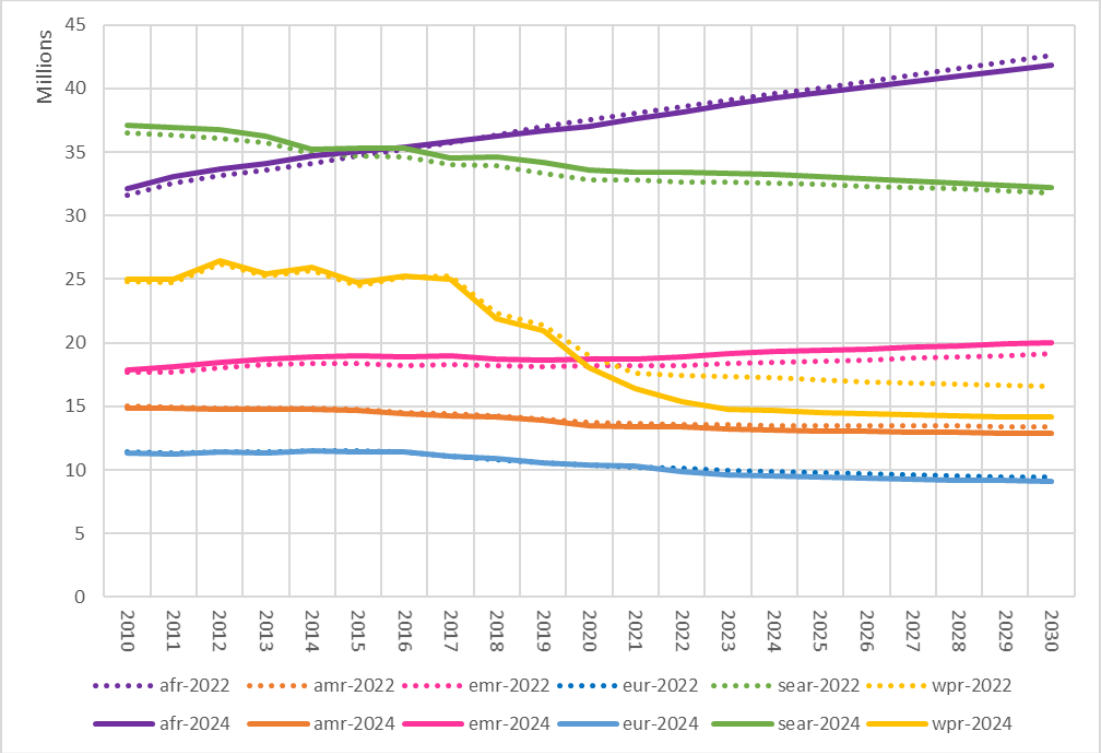
[3] Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения (2024 г.). *Мировые демографические перспективы в 2024 году, онлайн-издание.* https://www.un.org/development/desa/pd/https%3A//www.un.org/development/desa/pd/world-population-prospects-2024

учтены демографические показатели, полученные на основе проведения 3 189 опросов (на 423 опроса больше, чем при работе над версией 2022 года). Среди 236 стран и территорий с населением не менее 1 000 человек по состоянию на 2023 год во всех, за исключением 40, имелись данные о рождаемости, собранные не позднее 2019 года. По состоянию на 2023 год, по 35 странам и территориям имелись общие данные о рождаемости и данные о рождаемости по возрастным группам, а еще ещё по 6 странам — данные о количестве рождений. Более подробную информацию можно найти здесь: https://population.un.org/wpp/

В декабре 2025 года Отдел народонаселения ООН (UNPD) опубликовал обновленные промежуточные данные о численности населения Того. Отдел народонаселения ООН подтвердил, что данное обновление не затрагивает оценки по каким-либо другим странам. В данном промежуточном обновлении не были представлены обновленные оценки числа живорожденных детей и выживших младенцев.

В новой версии доклада, как и в большинстве предыдущих, наблюдаются изменения в оценках числа живорожденных и выживших младенцев по сравнению с предшествующими годами, а также в прогнозах на будущее. В Восточно-Средиземноморском регионе ВОЗ был отмечен более значительный рост числа выживших младенцев, чем предполагалось ранее (Рисунок 2). Изменения в оценках целевой популяции не повлияли на показатель глобального охвата дозой КДС-3, который остался таким же, как если бы в расчетах использовались данные из версии доклада за 2022 год; при этом указанные изменения в оценках целевой популяции привели к снижению на 1 процентный пункт среднего регионального показателя охвата дозой КДС-3 в Восточно-Средиземноморском регионе.

Рисунок 2. Оценочная численность выживших младенцев по регионам ВОЗ, рассчитанная на основе докладов UNPD за 2022 и 2024 гг., 2010–2030 гг.



Millions	Миллионы
Afr-2022	АФР-2022
Amr-2022	АМР-2022
Emr-202	ВСР-2022
Eur-2022	ЕВР-2022
Sear-2022	ЮВАР-2022
Wpr-2022	ЗТОР-2022

Прямое взаимодействие со страновыми группами в период между публикацией проекта и утверждением окончательного варианта оценки WUENIC

ВОЗ и ЮНИСЕФ призывают страны проанализировать страновые отчеты, представленные после подготовки проекта, и высказать свои замечания. В предыдущие годы в мае–июне проводились региональные или субрегиональные консультации, в ходе которых анализировались данные и данные оценок по отдельным странам. В процессе подготовки оценки 2025 года ВОЗ и ЮНИСЕФ провели консультацию в формате телефонной конференции со страновыми командами из Гаити и Казахстана. Кроме того, были проведены телефонные переговоры с соответствующими страновыми и региональными группами ЮНИСЕФ и ВОЗ по вопросам, касающимся Азербайджана, Лаоса, Мьянмы и Никарагуа.

ИЗМЕНЕНИЯ, ВНЕСЕННЫЕ В РАБОЧИЙ ПРОЦЕСС В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ОЦЕНКИ WUENIC 2024:

В ходе подготовки оценки WUENIC 2024 Рабочая группа внесла следующие ключевые изменения в правила работы с данными:

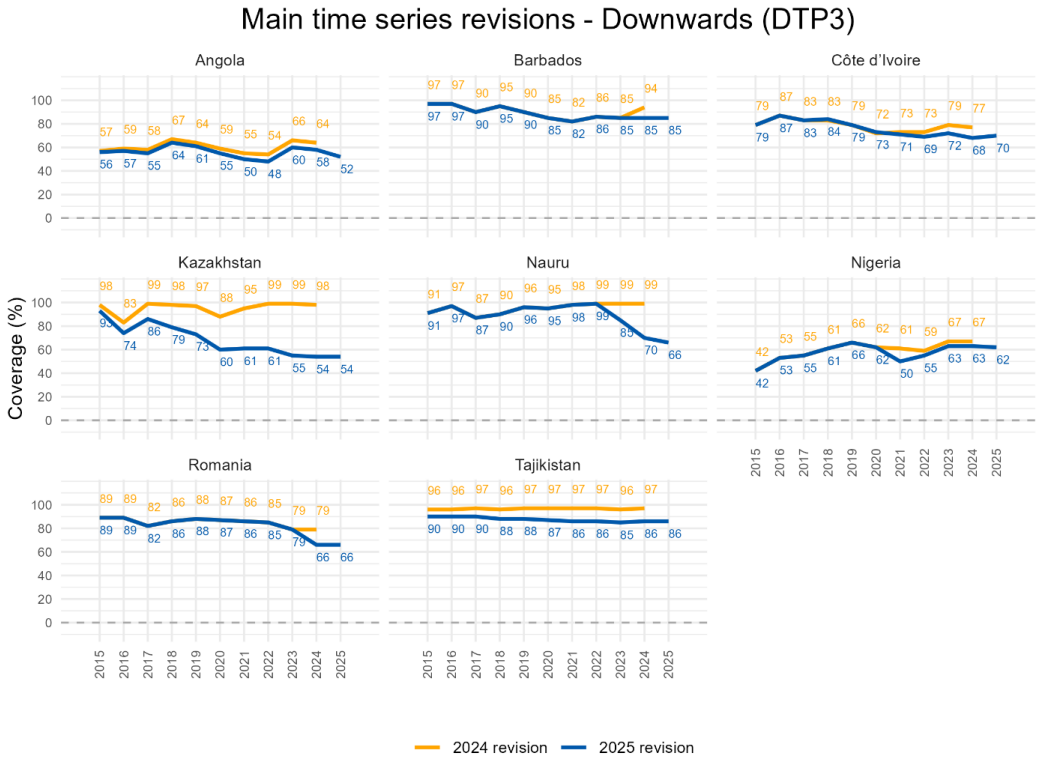
- **Определение предполагаемого охвата дозой КДС-1 при отсутствии или противоречивости отчетных данных:** В прошлом, когда страна не предоставляла отчетных данных по охвату населения дозой КДС-1, либо если указанный в отчете уровень охвата КДС-3 превышал уровень охвата КДС-1, то уровень охвата КДС-1, в соответствии с установленными правилами, рассчитывался на основе смоделированной зависимости, полученной на основе данных обследований. Начиная с оценки WUENIC 2024, в соответствии с новыми правилами, предполагаемый охват КДС-1 в таких случаях определяется путем присвоения ему значения, равного предполагаемому охвату КДС-3, исходя из допущения об отсутствии отсева между дозами. Рабочая группа сохраняет за собой возможность отменять это правило, представив надлежащее обоснование.

Изменения в оценках, связанные с обновлением эмпирических данных в период между редакциями, обусловлены следующими факторами:

- Странами-участницами были представлены обновленные данные, а также были пересмотрены ранее включенные в отчеты временные ряды.
- После выхода оценок в редакции 2024 года стали доступны новые данные обследований (в период с 1 июля 2025 года по 21 июня 2026 года).
- Данные за 2024 год были представлены с опозданием (в период с 1 июля 2025 года по 21 июня 2026 года) и не были включены в редакцию 2024 года (опубликованную в июле 2025 года).

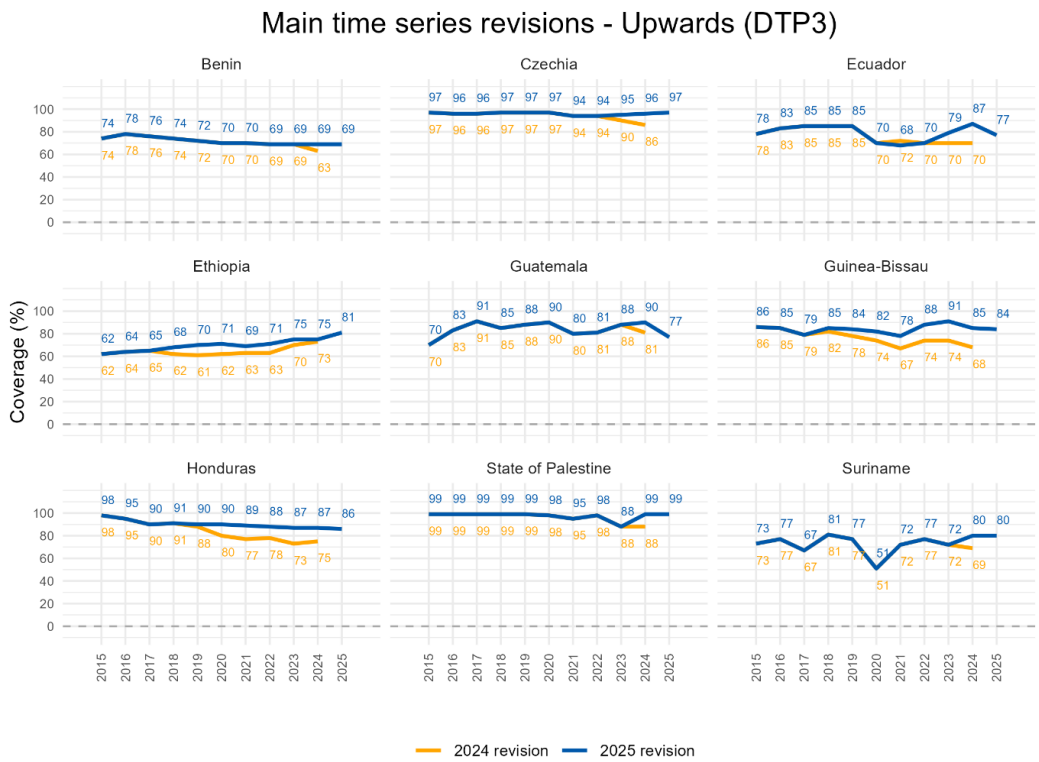
Список стран, в которых отмечаются значительные изменения во временных рядах оценок, приведён на рисунке 3.

Рисунок 3: Страны, у которых отмечаются значимые различия во временных рядах выполненных ВОЗ и ЮНИСЕФ оценок охвата национальными программами иммунизации (оценки WUENIC по КДС-3) между версиями WUENIC 2024 и 2025 гг.



Main time series revisions – Downwards (DTP3)	Основные корректировки временных рядов — в сторону понижения (КДС-33)
Coverage (%)	Охват (%)
Angola	Ангола
Barbados	Барбадос
Cote d'Ivoire	Кот-д'Ивуар
Kazakhstan	Казахстан
Nauru	Науру
Nigeria	Нигерия
Romania	Румыния
Tajikistan	Таджикистан
2024 revision	Редакция 2024 года
2025 revision	Редакция 2025 года

Дата последнего обновления документа: 15 июля 2026 г.



Main time series revisions – Upwards (DTP3)	Основные корректировки временных рядов — в сторону увеличения (КДС-3)
Coverage (%)	Охват (%)
Benin	Бенин
Czechia	Чехия
Ecuador	Эквадор
Ethiopia	Эфиопия
Guatemala	Гватемала
Guinea-Bissau	Гвинея-Бисау
Honduras	Гондурас
State of Palestine	Государство Палестина
Suriname	Суринам
2024 revision	Редакция 2024 года
2025 revision	Редакция 2025 года

Внедрение вакцин и доступность данных

При внедрении новых вакцин или включении дополнительных доз в календарь плановой иммунизации (например, второй дозы противокоревых вакцин или вводимой при рождении дозы вакцины против гепатита В) оценки ВОЗ и ЮНИСЕФ по охвату иммунизацией данными вакцинами/дозами на национальном уровне начинают составляться с первого года, за который национальные органы предоставляют соответствующие данные. В случаях, когда вакцина была внедрена на субнациональном уровне или её внедрение началось после января, выполняемые ВОЗ и ЮНИСЕФ оценки охвата основываются на показателе охвата целевой группы населения, рассчитанном с учетом ее численности в отчетном году.

- **Гепатит B**

Страны, в которых вакцинация младенцев не включена в национальный календарь иммунизации: Дания, Финляндия, Венгрия, Исландия.

Дания, Финляндия, Исландия и Венгрия внедрили вакцину только для групп риска.
Венгрия также внедрила данную вакцину для подростков.

- **Вводимая при рождении доза вакцины против гепатита B (HepB):**

Форма сбора данных (таблицы охвата JRF) была изменена в 2017 году (для сбора данных за 2016 год). Странам было предложено отдельно включать в отчет данные о дозе, вводимой при рождении в течение первых 24 часов, и обо «всех дозах, вводимых при рождении» (т. е. в течение первых 24 часов и по истечении этого срока). Данные оценки включены в отчетность с учетом рекомендации ВОЗ по массовому введению первичной дозы вакцины против гепатита B новорожденным по всему миру. *Оценки охвата WUENIC отсутствуют для стран, которые внедрили вводимую при рождении дозу вакцины против гепатита B, но не могут разграничить дозы, вводимые в течение 24 часов и по истечении 24 часов после рождения.*

- Ангола: Доза внедрена в 2015 году, однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.
- Канада: В отчете имеется информация о частичном внедрении вводимой при рождении дозы вакцины против гепатита B, однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.
- Эфиопия: Доза внедрена в 2025 году, однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.
- Экваториальная Гвинея: Доза внедрена в 2018 году, однако различия между представленными данными о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, и о дозе, вводимой позднее, отсутствуют.
- Ливия: Доза внедрена в период до 2000 года; однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.
- Мавритания: Доза внедрена в 2013 году, однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.
- Ниуэ: Доза внедрена в период до 2000 года, однако различия между представленными данными о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, и о дозе, вводимой позднее, отсутствуют.
- Российская Федерация: Доза внедрена в период до 2000 года, однако уровень охвата не оценивается на национальном уровне, поэтому страна не предоставляет данных об охвате.
- Уганда: Доза внедрена в 2022 году, однако данные о дозе, вводимой в течение первых 24 часов, в отчете не представлены.

Из стран, которые не рекомендуют массовую иммунизацию новорожденных вводимой при рождении дозой вакцины против гепатита В, 28 рекомендуют такую прививку для младенцев, родившихся от матерей с хроническим вирусным гепатитом В, в то время как 47 стран вообще не включили прививку вводимой при рождении дозой вакцины от гепатита В в свои национальные календари иммунизации.

- **Гемофильная палочка типа b (Hib)**

Только Китай не включил эту вакцину в национальный календарь иммунизации.

- **Полная/завершающая доза первичного курса вакцинации инактивированной полиовакциной (ИПВ-С)**

Оценки охвата населения второй или третьей дозой инактивированной полиовакцины (ИПВ) (в зависимости от количества доз, рекомендованных в национальном календаре иммунизации) были впервые представлены в редакции WUENIC за 2025 год. При этом они охватывали период с 2021 года. Доза ИПВ-С соответствует второй дозе ИПВ для стран, использующих двухдозовую схему иммунизации, либо третьей дозе ИПВ для стран, в которых схема иммунизации от полиомиелита предусматривает введение трех и более доз ИПВ. К странам, которые проводят иммунизацию по схеме, предусматривающей более одной дозы ИПВ, но оценки охвата которых не представлены в текущей редакции, относятся:

- Марокко: Вторая доза внедрена в 2024 году. Данные в отчете не представлены.
- Таиланд: Вторая доза внедрена в 2023 году. Данные в отчете не представлены.
- Туркменистан: Вторая доза внедрена в 2025 году. Данные в отчете не представлены.
- Самоа: Вторая доза внедрена в 2025 году. Данные в отчете не представлены.

Двадцать четыре страны пока не включили две или более доз ИПВ в национальные календари иммунизации.

- **Менингококковая конъюгированная вакцина для серогруппы A (MengA):**

ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата на национальном уровне только для стран африканского «менингитного пояса», находящихся к югу от Сахары. Список этих стран можно найти здесь: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860.

Из 26 стран, входящих в данную группу, одиннадцать не включили вакцину MengA в свой национальный календарь иммунизации: Бурунди, Камерун,

Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Кения, Мавритания, Руанда, Сенегал, Южный Судан, Объединённая Республика Танзания, Уганда.

- **Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ-С):**

В страновых отчетах указываются различные схемы иммунизации против пневмококковой инфекции с использованием ПКВ, включая три дозы для младенцев без бустерной дозы (3+0), две дозы для младенцев с последующей бустерной дозой (2+1), три дозы для младенцев с последующей бустерной дозой (3+1), а также еще одну встречающуюся в последнее время схему — одну дозу для младенцев с последующей бустерной дозой (1+1). Рекомендуемые схемы иммунизации против пневмококковой инфекции продолжают меняться: большинство стран переходят со схемы «3+0» на схему «2+1» или «3+1».
В большинстве стран ПКВ-С является третьей дозой вакцины ПКВ, независимо от того, вводится ли она до или после достижения ребенком 12-месячного возраста. Однако в некоторых случаях выполняемые WUENIC оценки охвата дозой ПКВ-С могут отражать долю выживших младенцев, получивших две дозы ПКВ до достижения возраста одного года.

- Австрия: Вакцина внедрена в 2014 году. Данные в отчете не представлены.
- Бруней-Даруссалам: Вторая доза внедрена в 2025 году. Данные в отчете не представлены.
- Иордания: Вторая доза внедрена в 2025 году. Данные в отчете не представлены.
- Монако: Вакцина внедрена в 2006 году. Данные в отчете не представлены.

Двадцать четыре страны не внедрили вакцину ПКВ.

Ирак: После внедрения вакцины в 2017 году данные об охвате публиковались за период 2017–2019 годов. В период с 2020 по 2022 год в отчетах указывалось значение «ноль»; в 2023 году возобновилось предоставление данных со значениями >0.

Венесуэла: После внедрения вакцины в 2014 году и публикации данных об охвате вакцинацией за 2015–2016 годы страна, по-видимому, прекратила её применение. С 2017 года ВОЗ и ЮНИСЕФ публикуют оценки охвата, равные нулю.

- **Вторая доза вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК-2):**

Страны, которые не внедрили ВСК-2: Центральноафриканская Республика и Габон.

- **Вакцина, содержащая краснушный компонент:**

Оценка охвата основывается на данных охвата вакцинацией от кори (первой или второй дозой в соответствии с календарем иммунизации), но с поправкой в случае частичного внедрения вакцины против краснухи.

Пятнадцать стран, которые на текущий момент не ввели вакцинацию от краснухи: Афганистан, Центральноафриканская Республика, Чад, Демократическая Республика Конго, Джибути, Экваториальная Гвинея, Эфиопия, Габон, Гвинея, Гвинея-Бисау, Либерия, Мадагаскар, Нигер, Сомали, Южный Судан.

- **Ротавирусная вакцина (последняя доза Rota):**

Пятьдесят семь стран на текущий момент не ввели вакцинацию против ротавируса.

Венесуэла: После внедрения вакцины в 2006 году и публикации данных об охвате вакцинацией в период с 2006 по 2017 год страна, по-видимому, прекратила её применение. С 2018 года ВОЗ и ЮНИСЕФ публикуют оценки, равные нулю.

Филиппины: Внедрение вакцины против ротавируса осуществлялось в рамках пилотного проекта в период с 2012 по 2015 год, после чего реализация данной программы была прекращена.

- **Желтая лихорадка:**

ВОЗ и ЮНИСЕФ выполняют оценки охвата вакциной против желтой лихорадки (ВЖЛ) на национальном уровне только для стран, подверженных риску распространения желтой лихорадки. Список этих стран можно найти в Интернете по ссылке: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=.

- Франция: ВЖЛ внедрена в 1967 году на субнациональном уровне (Французская Гвиана). Данные в отчете не представлены.

Две страны, Эфиопия и Южный Судан, относящиеся к группе риска по желтой лихорадке (см. список выше), не включили эту вакцину в свои национальные календари иммунизации.

- Кабо-Верде: Данная вакцина включена в национальный календарь плановой иммунизации, однако оценка охвата населения не проводится, поскольку страна не входит в группу риска.
- Чили: Данная вакцина включена в календарь плановой иммунизации на субнациональном уровне, однако оценка охвата населения не проводится, поскольку страна не входит в группу риска.
- Сан-Томе и Принсипи: Страна больше не находится в группе риска, но продолжает применять вакцину в рамках плановой иммунизации, и оценки охвата ВЖЛ по-прежнему проводятся.

- Сейшельские Острова: Данная вакцина включена в национальный календарь плановой иммунизации, однако оценка охвата населения не проводится, поскольку страна не входит в группу риска.

Список стран, в которых выполняемые ВОЗ и ЮНИСЕФ оценки охвата иммунизацией на национальном уровне расходятся (>5 проц. пунктов) с представленными в страновых отчетах данными, составленный на основе показателя охвата КДС-3 в 2025 году.

Отчетные данные: Полученные от стран официальные оценки охвата рассматриваются в качестве отчетных за исключением тех случаев, когда рабочая группа принимает решение использовать вместо них представленные в отчете административные данные по охвату. Административные данные по охвату принимаются в качестве отчетных в тех случаях, когда официальные правительственные данные отсутствуют, а также если официальная правительственная оценка охвата представляется недостаточно обоснованной либо отражает не фактический, а целевой показатель охвата. Примеры, в которых оценки WUENIC расходятся с представленными в страновых отчетах данными об охвате, приводятся ниже.

В поле для комментариев в расположенной ниже таблице дается пояснение по поводу оценок охвата за 2025 год; для получения более полной информации рекомендуется ознакомиться с пояснениями к полным временным рядам по различным антигенам в профилях конкретных стран по ссылке: https://immunizationdata.who.int/listing.html, https://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles/ или https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends

Страна	WUENIC	Админ.	Офиц.	Комментарий	Расх.
Афганистан*	61	83	83	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2024 год. Оценка оспорена: D-R-	-22
Ангола	52	67	67	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2022 год. Согласно отчетам по программе, полнота отчетности составляет 90 процентов. Оценка оспорена: R-	-15
Азербайджан	51	81	81	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2021 год. Представленные в отчете данные исключены. Разница в 20 процентов между числом рождений и числом выживших младенцев обусловлена недостатками в системе регистрации и учета детей на местном уровне, а не расхождениями в данных по когорте, что привело к тому, что в 2025 году число зарегистрированных детей оказалось значительно меньше числа рождений. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в настоящее время кластерном обследовании по вопросам вакцинации и ожидают его окончательных результатов. Оценка оспорена: R-	-30

Бенин*	69	114	84	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2022 год. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют пересмотреть временные ряды в связи с расхождениями в значениях знаменателя, которые использовались для расчетов на протяжении последних трех лет. Оценка оспорена: D-R-	-15
Боливия (Многонациональное государство)	59	82	82	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Отчетные данные были исключены в связи с резким изменением охвата с 59 до 82 процентов. Согласно страновому отчету, в период с 2024 по 2025 год численность целевой популяции сократилась более чем на 26 процентов. ВОЗ и ЮНИСЕФ предлагают провести ретроспективный пересмотр значений знаменателей с учетом данных о целевой популяции, полученных в ходе переписи 2024 года. Результаты пересмотра целевой популяции позволяют предположить, что представленный в оценках охват может оказаться ниже фактического. GoC (степень достоверности) = R + D +	-23
Ботсвана	95	71	Н/П	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2012 год. Представленные в отчете данные исключены. Вариации в отчетных данных свидетельствуют о низком качестве ведения административной документации и отчетности. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Возможно, в последние годы оценка WUENIC была выше фактического уровня охвата. GoC (степень достоверности) = Устанавливается рабочей группой. В значениях охвата и знаменателя, указанных в отчете, имеются расхождения, а полученная оценка подтверждается только данными обследований когорт, родившихся в 2006 и 2012 годах.	24
Камбоджа*	81	93	Н/П	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2020 год. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют	-12

				провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Оценка оспорена: R-	
Центральноафриканская Республика*	46	110	110	Оценка основана на соотношении между указанным в отчете количеством доз в 2024 и 2025 годах, применённом к оценке охвата, рассчитанной за 2024 год. Представленные в отчете данные были исключены, поскольку указанное в отчете значение - 110% - больше 100%. ВОЗ и ЮНИСЕФ призывают ответственные руководящие органы к дальнейшему повышению качества данных и пересмотру временных рядов по охвату на основе результатов обследований. Оценка оспорена: D-R-	-64
Чад*	71	105	105	Рассчитанная оценка охвата отражает тенденцию, наблюдаемую в представленных в отчете данных. Представленные в отчете данные были исключены, поскольку указанное в отчете значение - 105% - больше 100%. Оценка оспорена: D-R-S-	-34
Кот-д'Ивуар*	70	97	97	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2024 год. Оценка оспорена: D-R-	-27
Демократическая Республика Конго*	65	95	95	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Необоснованное увеличение знаменателя на 9% и использование нескорректированных административных данных по охвату при расчете официальных оценок. Представленные в отчете данные были исключены в связи с внезапным изменением охвата с 65 до 95 процентов. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в настоящее время обследовании по охвату населения вакцинацией в 2025 году и ожидают его окончательных результатов. Оценка оспорена: D-	-30
Доминиканская Республика	87	93	93	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Необъяснимое сокращение численности целевой популяции и количества введенных доз. Согласно страновому отчету, в период с 2024 по 2025 год целевая популяция для вакцинации на первом году жизни сократилась на 26%, а целевая популяция для вакцинации на втором году жизни — на 19%. Оценка оспорена: D-	-6

Фиджи	94	86	Н/П	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Официальные данные об охвате в отчете отсутствуют. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести всесторонний анализ системы отчетности и получаемых на её основе данных об охвате. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проведении Национального обследования охвата иммунизацией в 2024 году и ожидают окончательного отчета. GoC (степень достоверности) = R + D +	8
Гамбия*	82	97	97	Оценка основана на соотношении между указанным в отчете количеством доз в 2024 и 2025 годах, применённом к оценке охвата, рассчитанной за 2024 год. Представленные в отчете данные были исключены в связи с внезапным изменением охвата с 80 до 97 процентов. Необъяснимое снижение включенных в отчет показателей числа рождений на 18 процентов и числа выживших младенцев на 15 процентов в период с 2024 по 2025 год. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Оценка оспорена: R-	-15
Гвинея-Бисау*	84	67	68	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2023 год. Непоследовательная корректировка официальных оценок. Оценка оспорена: R-	17
Гаити*	58	77	77	Оценка основана на соотношении между указанным в отчете количеством доз в 2024 и 2025 годах, применённом к оценке охвата, рассчитанной за 2024 год. Представленные в отчете данные исключены. Снижение охвата частично объясняется увеличением численности целевой популяции на 7 процентов. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных показателей охвата, если текущая	-19

				ситуация позволяет это сделать. Оценка оспорена: D-R-	
Казахстан	54	98	Н/П	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2023 год. Согласно страновому отчету, в период с 2024 по 2025 год численность целевой популяции сократилась на 9 процентов. Согласно страновому отчету, численность целевой группы живорождённых детей на 11 процентов превышает численность выживших младенцев. Министерство здравоохранения считает, что результаты кластерного обследования по множественным показателям MICS 2024 года занижают реальный уровень охвата вакцинацией по сравнению с данными программы и не соглашается с их использованием для подготовки оценок ВОЗ/ЮНИСЕФ. Оценка оспорена: D-R-	-44
Кения*	88	80	80	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2020 год. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в настоящее время промежуточном обследовании по вопросам демографии и здоровья DHS-2025 и ожидают его окончательных результатов. Оценка оспорена: R-	8
Лаосская Народно-Демократическая Республика*	67	89	89	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2021 год. Оценка оспорена: D-R-	-22
Ливан	52	62	62	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2019 год. Сообщаемое сокращение численности целевой популяции на 11 процентов в период с 2024 по 2025 год частично объясняется большим количеством сирийских беженцев, покинувших страну в связи с недавними политическими событиями в Сирии. При интерпретации данных по этой стране следует проявлять осторожность, поскольку тенденция, наблюдаемая при сравнении показателей по первой дозе КДС-1 с показателями по последующим дозам, свидетельствует о значительном росте отсева в последние годы. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о продолжающемся кластерном обследовании по нескольким показателям, стартовавшем в 2023 году, и ожидают его	-10

				окончательных результатов. Оценка оспорена: R-	
Либерия*	83	96	96	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2018 год. Представленные в отчете данные исключены. Неточность числителя обусловлена двойным учетом и включением в него групп, не входящих в целевую популяцию. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют пересмотреть представленные временные ряды с использованием единого знаменателя. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Оценка оспорена: D-R-	-13
Мадагаскар*	64	85	85	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2023 год. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в настоящее время кластерном обследовании по нескольким показателям за 2024–2025 годы и ожидают его окончательных результатов. Предварительные результаты обследования охвата иммунизацией, проводимого в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ), позволяют предположить, что охват когорты, вакцинированной в 2024 году, составляет 63 процента. Оценка оспорена: D-R-	-21
Мали*	84	104	82	Оценка, основанная на оценке охвата за предыдущий год с учетом изменившихся административных данных по охвату. Представленные в отчете данные были исключены, поскольку указанное в отчете значение - 104% - больше 100%. Отсутствует пояснение используемого метода расчета официальных оценок. Оценка оспорена: D-R-	-20
Маршалловы Острова	85	5	Н/П	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Официальные данные об охвате в отчете отсутствуют. Не представлены результаты проведения независимых общенациональных репрезентативных	80

				оценок по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественную независимую оценку для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Вариации в представленных административных данных объясняются небольшим размером когорты новорожденных. Оценка оспорена: D-	
Мавритания*	86	76	76	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Согласно страновому отчету, в период с 2024 по 2025 численность целевой популяции выросла на 10–14 процентов. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о начатом в 2026 году кластерном обследовании по нескольким показателям и ожидают его окончательных результатов. GoC (степень достоверности) = R + D +	10
Мозамбик*	70	116	116	Оценка основана на оценке предыдущего года. Представленные в отчете данные были исключены, поскольку указанное в отчете значение - 116% - больше 100%. Данные были исключены из отчета в связи с внезапным изменением охвата со 128 до 116 процентов. Оценка оспорена: D-R-	-46
Мьянма*	71	79	79	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Снижение заявленной численности целевой группы на 10–13 процентов, полученное в результате триангуляции темпов роста, данных переписи 2024 года, фактического подсчёта численности населения и микропланирования. Показатель полноты отчетности составляет 83 процента. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. В рамках программы был отмечен дефицит вакцин на субнациональном уровне. GoC (степень достоверности) = R + D +	-8

Нигерия*	62	92	53	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2022 год. В рамках программы был отмечен дефицит вакцин в течение 1 месяца на национальном и субнациональном уровнях. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют направить усилия на осуществление независимой непрерывной оценки качества работы системы административного учета и отчетности на всех уровнях параллельно с последовательной реализацией мер в рамках национального плана по повышению качества данных. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимых в настоящее время обследованиях по вопросам демографии и здоровья DHS-2025 и кластерном обследовании по нескольким показателям MICS-2025–2026 и ожидают их окончательных результатов. Официальная оценка, основанная на результатах последнего на момент подготовки отчета опроса. Оценка оспорена: D-R-	-30
Парагвай	80	86	86	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. В страновом отчете содержатся данные о снижении числа живорожденных и выживших младенцев более чем на 12 процентов в период с 2024 по 2025 год. Знаменатель рассчитывается на основе административных записей о живорожденных детях, зарегистрированных системой здравоохранения в течение финансового года. В рамках программы было отмечено, что наблюдался дефицит вакцины в течение 1 месяца на национальном уровне. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Оценка оспорена: D-	-6
Перу	84	90	90	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Необъяснимое сокращение численности целевой популяции на 14–21 процент в период с 2023 по 2024 год. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в Перу с 2025 года обследовании по вопросам демографии и семейного	-6

				здоровья Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) и ожидают его окончательных результатов. Оценка оспорена: D-	
Сьерра-Леоне*	91	104	104	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Сохраняется необъяснимо высокий уровень охвата, наблюдающийся с 2023 года. Представленные в отчете данные были исключены, поскольку указанное в отчете значение - 104% - больше 100%. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о проводимом в 2025–2026 годах кластерном обследовании по нескольким показателям и ожидают его окончательных результатов. Оценка оспорена: D-	-13
Соломоновы Острова*	87	72	72	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Согласно страновому отчету, число выживших младенцев выросло на 15 процентов в период с 2024 по 2025 год и превышает количество живорожденных. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют пересмотреть целевую популяцию с учетом обновленных оценок численности населения в 2025 году. Представленные в отчете данные были исключены в связи со внезапным изменением охвата с 87 до 72 процентов. Не представлены результаты общенациональных репрезентативных обследований домохозяйств по когортам новорожденных за последние 5 лет. ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют провести высококачественное обследование для проверки заявленных в отчете показателей охвата. Оценка оспорена: D-	15
Южный Судан*	73	93	80	Оценка основана на оценке предыдущего года. ВОЗ и ЮНИСЕФ осведомлены о начатом в 2025 году кластерном обследовании по нескольким показателям (MICS) и ожидают его окончательных результатов. Данные из отчета «Основные выводы по результатам проведения MICS 2025» позволяют предположить, что охват когорты, вакцинированной в 2023 году, составляет 39 процентов. Оценка оспорена: D-R-	-7

Сирийская Арабская Республика*	60	66	66	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2012 год. Страна сообщает о включении данных о населении Северо-Западной Сирии в числители и знаменатели. Кроме того, в стране было проведено несколько этапов активизации кампании по вакцинации. С 2012 года оценки основываются на поправочном/калибровочном коэффициенте, полученном путем пересчета показателя охвата с использованием данных о количестве введенных доз и независимой оценки численности целевой популяции в условиях гражданских беспорядков. Несмотря на то, что недавние опросы не охватывают часть населения, они позволяют выявить текущие уровни охвата вакцинацией, которые ближе к официальным оценкам, чем до 2012 года. Проведенный в рамках программы иммунизации анализ указал на миграцию населения и проблемы, связанные с безопасностью, в качестве причины наблюдаемого снижения охвата населения вакцинацией на части территории страны. Оценка оспорена: D-R-	-6
Сан-Томе и Принсипи*	87	96	96	Оценка основана на экстраполяции отчетных данных. Представленные в отчете данные исключены. Необъяснимое сокращение численности целевой популяции и количества введенных доз, наблюдаемое с 2023 года. Оценка оспорена: D-	-9
Таджикистан*	86	97	97	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2022 год. Оценка оспорена: D-R-	-11
Объединенная Республика Танзания*	83	95	94	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2023 год. Представленные в отчете данные исключены. Согласно страновому отчёту, в период с 2024 по 2025 год целевая популяция выросла на 8 процентов. Оценка оспорена: D-R-	-11
Йемен*	39	70	70	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2021 год. Страна сообщила о сокращении числа кураторских посещений в районах, затронутых конфликтом. Оценка оспорена: D-R-	-31
Замбия*	91	85	85	Представленные в отчете данные выверены по значениям за 2022 год. Оценка оспорена: D-R-	6

*Страна, соответствующая критериям на получение поддержки по линии ГАВИ
WUENIC: Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату населения иммунизацией в 2025 году (выполнены в июле 2026 года)
Admin: указанные в страновых отчетах административные данные об охвате
Gov: указанные в страновых отчетах официальные оценки охвата, предоставленные правительством
D–: указывает на то, что оценочный охват расходится с пересчитанным показателем охвата, полученным с использованием отчетных данных по охвату в числителе и независимого знаменателя
R–: указывает на то, что оценочный охват расходится с данными об охвате, представленными в отчёте
Diff: расхождение между данными, указанными в отчете, и оценками охвата, выполненными совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ. При этом указанные в отчете данные отражают официальную оценку правительства, если она предоставлена, либо административные данные об охвате, за исключением случаев, когда официальная оценка не учитывается.