

## **ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКА В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОЇ НЕДОВІРИ**

**Малик Світлана Леонідівна**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри нервових хвороб*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

**Медражевська Яна Афанасіївна**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань*

*з доглядом за хворими дітьми*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

**Фік Леся Олександрівна**

*кандидат медичних наук,*

*доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань*

*з доглядом за хворими дітьми*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

*м. Вінниця, Україна*

Вакцинопрофілактика – один із найефективніших інструментів забезпечення громадського здоров'я. Вона дозволяє запобігати розвитку інфекційних захворювань; знижувати рівень інвалідизації та смертності; зменшує економічне навантаження на систему охорони здоров'я в країнах світу. Однак в сучасних реаліях ефективність імунізаційних програм залежить не тільки від наявності та асортименту вакцин, а й від логістики їх постачання та доступності медичної допомоги. Також в останній час на перший план почала виходити рівень суспільної довіри до якості та виробника вакцин, до медичних працівників; до державних інституцій; до наукових даних і системи охорони здоров'я загалом. Саме тому інформаційна недовіра стала одним із наріжних каменів для реалізації програм вакцинопрофілактики.

За даними ВООЗ, ЮНІСЕФ і Gavi, імунізаційні програми у світі перебувають під зростаючим тиском через поєднання дезінформації, гуманітарних криз, демографічних змін і фінансових обмежень [1]. У 2024 році, за оцінками ВООЗ та ЮНІСЕФ, 14,5 млн дітей у світі не

отримали жодної дози вакцини в межах базових програм імунізації, що «говорить» про збереження значних прогалин у доступі до профілактичної допомоги та комунікації з населенням [2]. Для України ця проблема має особливе значення, оскільки система охорони здоров'я функціонує в умовах війни, внутрішньої та зовнішньої міграції; порушення звичних маршрутів отримання медичної допомоги та посиленого інформаційного впливу на населення.

Проблема недовіри до вакцинації не можна перекласти лише на низьку інформованість населення. Остання літературні дані демонструють, що вагання відносно вакцинації формуються під впливом комплексу факторів: попереднього негативного досвіду взаємодії з медичною системою, низької довіри до державних інституцій, страху перед побічними реакціями, впливу соціальних мереж, особистих переконань, релігійних або культурних уявлень, а також поширення неправдивої або емоційно забарвленої інформації [3]. У цьому контексті особливо небезпечним є те, що дезінформація часто апелює не до раціональної оцінки ризиків, а до страху, недовіри, особистих історій і відчуття втрати контролю. Такі повідомлення швидко поширюються в цифровому середовищі та можуть мати більший емоційний вплив, ніж офіційні роз'яснення медичних установ.

Пандемія COVID-19 суттєво змінила ставлення суспільства до вакцинації. З одного боку, вона продемонструвала значення швидкої розробки, впровадження та моніторингу вакцин як інструменту реагування на глобальні загрози. З іншого боку, пандемія посилила поляризацію суспільства, сприяла появі великої кількості суперечливих інформаційних повідомлень і підвищила чутливість населення до питань безпеки вакцин. У систематичних оглядах, присвячених вакцинальній нерішучості, підкреслюється, що довіра до джерел інформації є одним із провідних чинників, які впливають на готовність людини вакцинуватися [4]. Це означає, що навіть науково обґрунтована інформація може бути неефективною, якщо вона надходить від джерела, якому людина не довіряє.

В умовах України питання вакцинопрофілактики поєднується з додатковими викликами. Війна спричинила порушення доступу до первинної медичної допомоги, переміщення значної кількості населення, зростання психологічної напруги та зміну пріоритетів у сфері здоров'я. Частина населення відкладає профілактичні медичні втручання через безпекові ризики, матеріальні труднощі або відсутність постійного контакту із сімейним лікарем. Водночас ЮНІСЕФ зазначає, що в Україні станом на кінець 2024 року понад 80% дітей були вакциновані проти більшості інфекційних захворювань, однак ці показники все ще не досягають рекомендованого ВООЗ рівня 95%, необхідного для формування повноцінного колективного імунітету [5].

Це свідчить про позитивну динаміку, але також підкреслює необхідність посилення профілактичної роботи.

Особливу роль у подоланні інформаційної недовіри відіграє медичний працівник. Саме лікар первинної ланки, педіатр, акушер-гінеколог, інфекціоніст або медична сестра часто є першим джерелом інформації для пацієнта. Ефективна комунікація щодо вакцинації має будуватися не на примусі або формальному інформуванні, а на принципах емпатії, прозорості та партнерства. Пацієнту необхідно не лише повідомити про користь вакцинації, а й дати можливість поставити запитання, висловити страхи та отримати зрозумілі відповіді. Ігнорування сумнівів або знецінення побоювань може посилювати недовіру й сприяти відмові від щеплень.

Європейський центр з профілактики та контролю захворювань наголошує, що дезінформація про вакцини створює ризики для національних програм імунізації, оскільки може збільшувати вакцинальну нерішучість і знижувати охоплення щепленнями [6]. Тому стратегія протидії дезінформації повинна бути багаторівневою. Вона має включати моніторинг інформаційного простору, швидке реагування на неправдиві твердження, підготовку медичних працівників до комунікації з пацієнтами, залучення лідерів громад, освітні програми для населення та розвиток цифрової грамотності.

До груп, які потребують особливої уваги, належать батьки дітей раннього віку, вагітні жінки, особи з хронічними захворюваннями, люди старшого віку, внутрішньо переміщені особи, мешканці прифронтових територій, а також особи, які мають обмежений доступ до медичних послуг. Для кожної з цих груп комунікаційні повідомлення мають бути адаптованими. Наприклад, для батьків дітей раннього віку важливо пояснювати не лише календар щеплень, а й ризики відтермінування вакцинації. Для людей із хронічними захворюваннями необхідно акцентувати увагу на підвищеному ризику ускладнень інфекцій. Для внутрішньо переміщених осіб важливим є спрощення доступу до вакцинації незалежно від місця реєстрації.

Окремим напрямом є робота з цифровим середовищем. Соціальні мережі стали одним із головних каналів поширення як корисної медичної інформації, так і дезінформації. Тому присутність фахівців громадського здоров'я у цифровому просторі має бути системною, професійною та зрозумілою для різних вікових груп. Важливо не лише спростовувати міфи, а й пояснювати механізми дії вакцин, принципи контролю їх безпеки, значення колективного імунітету та реальні ризики інфекційних захворювань. Комунікація має бути регулярною, а не реактивною лише під час спалахів.

Не менш важливою є прозорість системи моніторингу безпеки вакцин. Повідомлення про можливі несприятливі події після імунізації повинні розглядатися відкрито, професійно та без замовчування. Спроба приховати або применшити проблему може завдати більшої шкоди довірі, ніж чесне пояснення рідкісних ризиків і механізмів фармаконагляду. Населення має розуміти, що контроль безпеки вакцин є безперервним процесом, який триває і після їх впровадження в практику.

Таким чином, інформаційна недовіра є одним із провідних бар'єрів для ефективної вакцинопрофілактики та може знижувати охоплення щепленнями навіть за наявності вакцин і функціонуючої системи охорони здоров'я. Подолання вакцинальної нерішучості потребує переходу від одностороннього інформування до довготривалої побудови довіри між населенням, медичними працівниками та інституціями громадського здоров'я.

### Література:

1. Increases in vaccine-preventable disease outbreaks threaten years of progress, warn WHO, UNICEF, Gavi. World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news/item/24-04-2025-increases-in-vaccine-preventable-disease-outbreaks-threaten-years-of-progress--warn-who--unicef--gavi>
2. Message by the Director of the Department of Immunization, Vaccines and Biologicals at WHO – September 2025. World Health Organization. 2025. URL: <https://www.who.int/news/item/22-09-2025-message-by-the-director-of-the-department-of-immunization--vaccines-and-biologicals-at-who---september-2025>
3. Brumbaugh K. Q. et al. Understanding Vaccine Hesitancy: Insights and Improvement Strategies for Childhood Vaccinations. 2025. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12567618/>
4. Rahbeni T. A. et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy: Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2024. URL: <https://publichealth.jmir.org/2024/1/e54769>
5. Vaccination is both personal protection and a contribution to community safety. UNICEF Ukraine. 2025. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/press-releases/vaccination-is-both>
6. Promoting vaccination acceptance and uptake. European Centre for Disease Prevention and Control. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-and-vaccines/communication>