

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка

Природничо-математичний факультет

Кафедра біології

Кваліфікаційна робота

освітнього ступіня «магістр»

на тему

**Організація підтримки імунопрофілактики в Україні та
Хмельницькій області**

Виконала:

студентка 6 курсу, групи 67

спеціальності

229 Громадське здоров'я

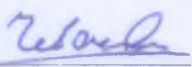
Чебакова А.М.

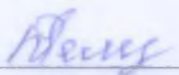
Науковий керівник:

к.б.н., доц. Демченко Н.Р.

Чернігів – 2025

Роботу подано до розгляду « 18 » червня 2025 року.

Студент (ка)  Чебакова А.М.
(підпис) (прізвище та ініціали)

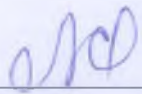
Науковий керівник  Денищенко Н.Р.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент  Бондар Д.С.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри
біології
(назва кафедри)

протокол № 12 від « 11 » червня 2025 року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри  Мокун О.Б.
(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Поняття імунопрофілактики: визначення та значення для громадського здоров'я	7
1.2. Принципи планування та організації імунопрофілактичних заходів.....	9
1.3. Дослідження бар'єрів у доступі до імунопрофілактичних заходів (соціальні, економічні, інформаційні).....	17
1.4. Аналіз ролі сімейних лікарів, медичних закладів та органів місцевої влади у забезпеченні імунопрофілактики	20
1.5. Досвід інших країн у забезпеченні ефективної імунопрофілактики: можливості впровадження в Україні	22
РОЗДІЛ II МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	28
2.1. Методи дослідження імунопрофілактики	28
2.2. Організація дослідження	30
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	33
3.1. Стан імунопрофілактики в Україні.....	33
3.2. Стан імунопрофілактики в Хмельницькій області.....	44
3.3. Рекомендації щодо покращення організації підтримки імунопрофілактики.....	54
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	63

ВСТУП

Імунопрофілактика є одним із найбільш ефективних методів попередження інфекційних захворювань та забезпечення громадського здоров'я. Завдяки вакцинації вдалося ліквідувати такі небезпечні хвороби, як натуральна віспа, та суттєво знизити рівень захворюваності на поліомієліт, кір, гепатит та інші. Проте в Україні, зокрема у Хмельницькій області, існують значні виклики у забезпеченні ефективної імунопрофілактики, які потребують комплексного дослідження та впровадження сучасних підходів.

Актуальність дослідження. На тлі глобальних зусиль зі зміцнення імунопрофілактики Україна стикається з низьким рівнем охоплення вакцинацією, що створює ризики виникнення епідемій вакцинокерованих інфекцій. Це зумовлено низкою соціальних, економічних, інформаційних та організаційних бар'єрів. У Хмельницькій області, як і в інших регіонах країни, існують проблеми з доступністю вакцин, недостатньою обізнаністю населення про їх важливість та обмеженим фінансуванням програм імунопрофілактики. Актуальність теми посилюється необхідністю адаптації успішного міжнародного досвіду для підвищення ефективності вакцинації в умовах української системи охорони здоров'я.

Проблематика. Основними проблемами імунопрофілактики в Україні та Хмельницькій області є: низький рівень охоплення вакцинацією серед окремих груп населення, вплив дезінформації та міфів щодо вакцинації, обмежений доступ до вакцин у віддалених і сільських районах, недостатня організація роботи медичних закладів та сімейних лікарів у сфері імунопрофілактики, відсутність єдиної національної системи моніторингу вакцинацій.

Метою дослідження є аналіз та вдосконалення організації підтримки імунопрофілактики в Україні, зокрема у Хмельницькій області, з урахуванням міжнародного досвіду, а також розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності програм вакцинації.

Завдання дослідження

1. Розглянути теоретичні основи імунопрофілактики в системі громадського здоров'я.
2. Дослідити основні бар'єри у доступі до імунопрофілактичних заходів (соціальні, економічні, інформаційні).
3. Вивчити роль медичних закладів, сімейних лікарів та органів місцевої влади у забезпеченні імунопрофілактики.
4. Ознайомитися з досвідом інших країн у сфері імунопрофілактики та оцінити можливості його адаптації в Україні.
5. Проаналізувати стан імунопрофілактики в Хмельницькій області.
6. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення системи підтримки імунопрофілактики на регіональному рівні.

Об'єкт дослідження - система імунопрофілактики в Україні та її регіональних аспектах.

Предмет дослідження - організація та ефективність підтримки імунопрофілактичних заходів у Хмельницькій області.

У процесі дослідження використовувалися такі **методи**: аналіз документів та статистичних даних для оцінки рівня вакцинації та ефективності існуючих програм, соціологічні методи (анкетування, опитування) для вивчення обізнаності населення про важливість імунопрофілактики, порівняльний аналіз для дослідження міжнародного досвіду у сфері імунопрофілактики, методи системного аналізу для розробки рекомендацій щодо вдосконалення організації імунопрофілактичних заходів.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані для: удосконалення регіональних програм вакцинації у Хмельницькій області, розробки рекомендацій для органів місцевої влади та медичних закладів щодо оптимізації роботи у сфері імунопрофілактики, підвищення рівня обізнаності населення про важливість вакцинації через інформаційно-просвітницькі кампанії, адаптації успішних міжнародних практик в умовах української системи охорони здоров'я.

Це дослідження сприятиме вдосконаленню системи імунопрофілактики, забезпеченню більш високого рівня охоплення вакцинацією та підвищенню довіри населення до медичних заходів, що є важливим кроком у забезпеченні здоров'я нації.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Робота викладена на 60 сторінках основного тексту, містить 9 рисунків та 6 таблиць.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття імунопрофілактики: визначення та значення для громадського здоров'я

Імунопрофілактика — це комплекс медичних, соціальних та організаційних заходів, спрямованих на попередження інфекційних захворювань шляхом стимуляції імунітету організму. Основу імунопрофілактики становить використання вакцин та інших імунобіологічних препаратів, які активують захисні механізми імунної системи, забезпечуючи захист від конкретних збудників.

Імунопрофілактика — це специфічна форма профілактики захворювань, яка базується на імунологічних принципах. Її завдання — забезпечити організм людини здатністю розпізнавати та нейтралізувати потенційно небезпечні патогени (бактерії, віруси, токсини) до того, як вони викличуть захворювання. Основними методами імунопрофілактики є:

1. вакцинація (активна імунопрофілактика) — введення в організм вакцин, які стимулюють розвиток довготривалого імунітету;
2. серопротекція (пасивна імунопрофілактика) — введення готових антитіл (сироваток або імуноглобулінів), що забезпечує тимчасовий захист.

Імунопрофілактика відіграє ключову роль у забезпеченні громадського здоров'я, адже вона є одним із найбільш ефективних способів боротьби з інфекційними хворобами. Її значення можна розглянути у кількох аспектах.

1. Зменшення рівня захворюваності

Завдяки вакцинації вдається запобігти широкому поширенню небезпечних інфекцій, таких як поліомієліт, кір, дифтерія, кашлюк,

туберкульоз, грип та інші. Наприклад, завдяки глобальним програмам імунопрофілактики вдалося ліквідувати натуральну віспу.

2. Формування колективного імунітету

Коли значна частина населення вакцинована, створюється колективний імунітет, що перешкоджає циркуляції збудників у популяції. Це особливо важливо для захисту осіб, які не можуть бути вакциновані за медичними показаннями (наприклад, новонароджені, люди з імунодефіцитами).

3. Економічна ефективність

Імунопрофілактика значно дешевша, ніж лікування інфекційних захворювань та їх ускладнень. Наприклад, вакцинація проти грипу зменшує витрати на лікування госпіталізованих пацієнтів та втрати від непрацездатності.

4. Попередження ускладнень та смертності

Імунопрофілактика знижує ризик розвитку важких ускладнень, таких як пневмонія, менінгіт, енцефаліт, а також зменшує показники смертності, особливо серед дітей, людей похилого віку та пацієнтів з хронічними захворюваннями.

5. Контроль і ліквідація захворювань

Ефективні програми вакцинації можуть призводити до ліквідації хвороб. Наприклад, завдяки вакцинації викорінено натуральну віспу, і сьогодні стоїть завдання ліквідувати поліомієліт.

Попри успіхи, імунопрофілактика стикається з певними викликами:

- вакцинний скептицизм: поширення міфів та недовіра до вакцин у суспільстві;
- мутації патогенів: наприклад, варіанти SARS-CoV-2 вимагають адаптації вакцин;
- доступність вакцин: нерівномірний доступ до вакцинації в різних країнах та регіонах.

Перспективи включають розробку нових вакцин, удосконалення існуючих технологій, застосування мРНК-вакцин, а також посилення освітніх кампаній для підвищення обізнаності населення.

Імунопрофілактика є основою системи громадського здоров'я, що дозволяє ефективно запобігати інфекційним захворюванням, знижувати смертність та захворюваність, а також зміцнювати здоров'я населення в цілому. Інвестиції в імунопрофілактику окупаються у вигляді збережених життів, зменшення витрат на лікування і розвитку стійкої громадської системи охорони здоров'я.

1.2. Принципи планування та організації імунопрофілактичних заходів

Організація імунопрофілактики — це складний процес, який вимагає дотримання системного підходу, стратегічного планування та координації між різними рівнями медичної системи. Основна мета цих заходів — забезпечити максимальне охоплення населення вакцинацією, зменшити захворюваність і запобігти спалахам інфекційних хвороб.

Основні принципи планування та організації імунопрофілактики

1. Наукова обґрунтованість

Імунопрофілактичні заходи базуються на рекомендаціях ВООЗ, сучасних епідеміологічних даних, наукових дослідженнях та доказовій медицині. Вибір вакцин, визначення графіків вакцинації та пріоритетних груп здійснюється з урахуванням епідеміологічної ситуації в країні або регіоні.

2. Комплексність

Організація імунопрофілактики базується на чотирьох основних аспектах, які забезпечують ефективну боротьбу з інфекційними хворобами та створюють умови для досягнення колективного імунітету.

Календар щеплень є основним документом, що регламентує час і порядок проведення профілактичних щеплень. Вивчаються локальні та глобальні дані щодо поширення інфекційних захворювань. У календар включають вакцини, які захищають від найбільш поширених і небезпечних хвороб. Особлива увага приділяється дітям, вагітним жінкам, людям похилого віку, пацієнтам з хронічними захворюваннями. Календар узгоджується з рекомендаціями ВООЗ та локальними нормативами. Графік вакцинації допомагає організувати щеплення у найефективніші періоди життя (наприклад, новонароджені отримують захист від інфекцій, небезпечних у ранньому віці).

Доступність вакцин — це ключ до масового охоплення вакцинацією. Уряд або організації охорони здоров'я повинні забезпечувати постачання високоякісних вакцин. Забезпечення належних умов транспортування та зберігання вакцин для збереження їх ефективності. Щеплення мають бути доступними у лікарнях, поліклініках, школах, мобільних пунктах у віддалених районах. Для пріоритетних груп вакцинація має бути безкоштовною.

Громадська обізнаність і довіра до вакцинації є вирішальними факторами успішної імунопрофілактики. Використання ЗМІ, соціальних мереж, листівок для інформування про користь вакцинації, безпеку вакцин і графіки щеплень. Залучення шкіл, лікарів, громадських організацій для поширення знань про вакцинацію. Медичні працівники повинні мати навички переконливого спілкування з пацієнтами, які сумніваються в необхідності вакцинації. Робота з подоланням дезінформації та страхів щодо побічних ефектів вакцин.

Моніторинг ефективності вакцинації та контроль побічних реакцій. Цей етап спрямований на оцінку результатів і підвищення довіри до програми імунопрофілактики. Фіксація даних про кожного вакцинованого пацієнта. Системи фармаконагляду відслідковують випадки небажаних реакцій після щеплень. Оцінюється, наскільки вакцинація знижує захворюваність у

популяції. Регулярні звіти дозволяють виявляти слабкі місця програми та коригувати її.

Організація імунопрофілактики є багаторівневою системою, яка включає планування, технічну підготовку та постійну роботу з населенням. Її успішне впровадження можливе лише за умови комплексного підходу, що охоплює науково обґрунтоване планування, забезпечення доступу до вакцин, комунікацію з громадськістю та постійний моніторинг результатів.

3. Доступність

Планування повинно враховувати потребу у вакцинах для всіх категорій населення, включно з віддаленими та соціально вразливими групами. Доступність охоплює як фізичну можливість отримання вакцини, так і економічну (безкоштовна вакцинація для пріоритетних груп або субсидії). Планування вакцинування повинно обов'язково включати врахування потреб у вакцинах для всіх категорій населення, зокрема віддалених і соціально вразливих груп. Це означає, що доступність повинна охоплювати не тільки фізичну можливість отримати вакцину, тобто забезпечення інфраструктури та транспортування до місць вакцинації, але й економічний аспект — забезпечення безкоштовної вакцинації для пріоритетних груп населення або надання субсидій для покриття витрат, що пов'язані з вакцинацією. Такий підхід дозволяє забезпечити рівний доступ до вакцин і знижує ризик виникнення епідемій у вразливих громадах.

4. Орієнтація на охоплення максимального числа осіб

Зусилля повинні бути спрямовані на досягнення показника вакцинації на рівні не менше 95%, що є необхідним для створення колективного імунітету. Так, зусилля повинні бути орієнтовані на досягнення рівня вакцинації не менше 95%, оскільки цей показник є критично важливим для формування колективного імунітету. Колективний імунітет виникає, коли достатньо велика частина населення (зазвичай не менше 95%) має імунітет до певного захворювання, що ускладнює його поширення серед тих, хто не може бути

вакцинований, наприклад, через медичні протипоказання або особливості здоров'я.

Досягнення такого рівня вакцинації допомагає захистити найбільш вразливі категорії населення, знижуючи ймовірність спалахів хвороб та їх поширення, що є ключовим для здоров'я громад і зменшення навантаження на медичні системи.

5. Безперервність

Імунопрофілактика має здійснюватися на постійній основі. Для цього передбачається: постійне забезпечення вакцин, регулярне навчання медичного персоналу, нагляд за імунологічною ситуацією.

Забезпечення наявності необхідних вакцин в достатній кількості є критично важливим для регулярного проведення імунізації населення. Це включає забезпечення національних складів вакцин та своєчасну доставку в усі регіони, особливо в віддалені або малонаселені місця.

Медичні працівники повинні постійно підвищувати свою кваліфікацію щодо нових вакцин, методів імунізації, а також протоколів безпеки та реагування на можливі ускладнення після вакцинації. Це забезпечує високий рівень компетентності та безпечного виконання вакцинальних процедур.

Регулярний моніторинг і оцінка імунної ситуації в країні дозволяють своєчасно виявляти потенційні загрози і ефективно реагувати на спалахи інфекційних захворювань. Це включає в себе збір статистичних даних про рівень вакцинації, виявлення тенденцій захворюваності та аналіз епідемічної ситуації.

Всі ці заходи допомагають підтримувати високий рівень імунізації серед населення та мінімізувати ризик спалахів інфекційних захворювань, що в свою чергу захищає здоров'я громад та сприяє створенню колективного імунітету.

6. Безпечність

Для забезпечення безпеки вакцинації організовуються: ретельний контроль якості вакцин, дотримання правил транспортування та зберігання

вакцин (холодовий ланцюг), спостереження за пацієнтами після введення вакцини.

Всі вакцини повинні проходити контроль якості на кожному етапі — від виробництва до кінцевого розподілу. Це включає перевірку терміну придатності, наявності сертифікатів якості та дотримання всіх нормативних вимог.

Вакцини повинні зберігатися та транспортуватися при відповідних температурах, які забезпечують їх стабільність і ефективність. Холодовий ланцюг є критично важливим для запобігання зміні властивостей вакцин через порушення температурного режиму. Це включає використання спеціальних холодильників, термосів та моніторинг температури на всіх етапах ланцюга поставок.

Після вакцинації пацієнти повинні залишатися під наглядом медичних працівників протягом певного часу, щоб своєчасно виявити і надати допомогу у разі виникнення побічних реакцій або алергічних реакцій. Це забезпечує безпеку пацієнтів і дозволяє швидко реагувати на будь-які ускладнення.

Ці заходи допомагають мінімізувати ризики та забезпечити безпечне і ефективне проведення вакцинації для захисту здоров'я населення.

7. Ефективне управління ресурсами

Планування включає раціональне використання фінансових, кадрових та матеріальних ресурсів: оцінка потреби у вакцинах, оптимізація логістики, організація вакцинації за місцем проживання або роботи.

Проведення аналізу для визначення кількості необхідних доз вакцин відповідно до чисельності населення, демографічних характеристик та пріоритетних груп. Це дозволяє уникнути дефіциту або надлишків вакцин і забезпечити їх доступність у потрібних обсягах.

Розробка та впровадження ефективних маршрутів транспортування вакцин, створення централізованих та регіональних складів для зберігання, забезпечення належних умов для транспортування (холодовий ланцюг).

Логістика повинна враховувати доступність вакцин у важкодоступних або віддалених районах.

Впровадження мобільних медичних бригад, створення тимчасових пунктів вакцинації в зручних місцях (наприклад, на підприємствах, у громадських центрах), а також забезпечення доступу до вакцин через амбулаторії, клініки та інші медичні установи. Це допомагає підвищити рівень охоплення вакцинацією, знижуючи бар'єри для пацієнтів і зручніше організуючи процес для великих груп населення.

Комплексний підхід до планування та використання ресурсів дозволяє зменшити витрати, покращити ефективність проведення вакцинації та сприяти більш швидкому досягненню колективного імунітету.

8. Підготовка та навчання персоналу

Медичний персонал повинен бути добре обізнаний щодо процедур вакцинації, показань, протипоказань і можливих побічних реакцій. Також важлива комунікаційна підготовка для роботи з населенням.

Медичний персонал повинен бути добре обізнаний у всіх етапах проведення вакцинації — від отримання вакцин до їх введення пацієнтам. Це включає правила транспортування, зберігання та підготовки вакцин до використання, а також саму техніку введення вакцини (наприклад, внутрішньом'язово, підшкірно).

Механізм дії вакцин, показання для їх застосування, а також ситуації, коли вакцинацію слід уникати (алергічні реакції, хронічні захворювання, стан вагітності тощо). Знання медичних показань і протипоказань необхідне для того, щоб мінімізувати ризики та забезпечити безпечну вакцинацію для кожного пацієнта.

Медичний персонал повинен бути обізнаний із типовими та рідкісними побічними ефектами вакцин, щоб правильно оцінювати стан пацієнтів після введення вакцини, надавати відповідні рекомендації та своєчасно реагувати у разі ускладнень.

Важливо, щоб медичний персонал міг ефективно комунікувати з населенням. Це включає пояснення пацієнтам важливості вакцинації, надання зрозумілої інформації про можливі побічні ефекти, а також вміння слухати і відповісти на питання та побоювання пацієнтів. Висока комунікаційна компетенція допомагає зміцнити довіру населення до медичних служб і сприяє підвищенню рівня охоплення вакцинацією.

Медичні працівники повинні мати доступ до регулярних тренінгів, семінарів та оновлень щодо нових вакцин, змін у протоколах вакцинації та нових наукових досліджень, щоб підтримувати свої знання на актуальному рівні.

Забезпечення високого рівня обізнаності та підготовки медичного персоналу сприяє безпечному і ефективному проведенню кампаній вакцинації, що, у свою чергу, сприяє збереженню здоров'я населення і боротьбі з епідеміями.

9. Моніторинг і контроль

Для оцінки ефективності імунопрофілактичних заходів впроваджується: систематичний збір даних про охоплення вакцинацією, аналіз випадків інфекційних захворювань, відстеження побічних ефектів після вакцинації (фармаконагляд).

Регулярний збір даних щодо кількості вакцинованих осіб у різних групах населення, географічних районах і вікових категоріях. Ці дані допомагають оцінити, чи досягнуто необхідного рівня охоплення для формування колективного імунітету та чи є необхідність у додаткових кампаніях вакцинації.

Моніторинг захворювань, проти яких проводиться вакцинація, дозволяє визначити ефективність щеплень у запобіганні їх поширенню. Це включає аналіз рівня захворюваності до і після вакцинації, що допомагає оцінити вплив імунопрофілактичних заходів.

Важливо не тільки оцінювати ефективність вакцин у запобіганні захворювання, але й контролювати безпеку вакцин. Фармаконагляд включає

збір, аналіз і моніторинг повідомлень про побічні реакції та ускладнення після введення вакцин. Це дозволяє своєчасно виявляти і реагувати на нові потенційні ризики, а також проводити корекцію стандартів вакцинації.

Ці елементи в сукупності створюють цілісну систему моніторингу, яка дозволяє оперативно реагувати на зміни в епідеміологічній ситуації, покращувати протоколи вакцинації та забезпечувати безпеку та ефективність імунопрофілактичних заходів.

10. Інформування та залучення громадськості

Значна увага приділяється просвітницькій роботі, яка включає: інформування про важливість вакцинації, розвінчання міфів і боротьбу з дезінформацією, стимулювання громадської підтримки вакцинації, основні етапи планування імунопрофілактичних заходів

Освітні кампанії повинні бути спрямовані на інформування населення про переваги вакцинації, її важливість для здоров'я кожної людини і суспільства в цілому. Це включає пояснення, як вакцинація допомагає запобігти поширенню інфекційних захворювань, захищає уразливі групи населення і сприяє формуванню колективного імунітету.

Поширення хибної інформації і міфів про вакцини може негативно вплинути на рівень вакцинації. Тому важливо активно працювати над спростуванням неправдивих тверджень, використовуючи наукові дані та експертні думки. Медіа-кампанії, інфографіка, відеоролики та статті можуть допомогти пояснити, чому вакцинація є безпечною та ефективною.

Залучення лідерів думок, медичних працівників і відомих особистостей до просвітницьких кампаній може значно підвищити довіру населення до вакцинації. Підтримка органів охорони здоров'я та громадських організацій також є важливою для створення позитивного іміджу імунопрофілактичних заходів.

Просвітницька робота повинна бути інтегрована в загальну стратегію планування імунопрофілактики. Це включає: аналіз потреб населення та визначення цільових груп для проведення просвітницької роботи, розробка і

впровадження освітніх програм та матеріалів, що враховують культурні та соціальні особливості аудиторії, організацію тренінгів та семінарів для медичних працівників і волонтерів, які здійснюватимуть просвітницьку роботу, оцінку ефективності просвітницьких кампаній і корекцію стратегії на основі отриманих результатів.

Ці заходи забезпечують не тільки підвищення рівня обізнаності та розуміння важливості вакцинації серед населення, але й зміцнення соціальної відповідальності та довіри до медичних інститутів і державної політики в цій сфері.

Ефективна імунопрофілактика потребує ретельно організованих та скоординованих зусиль на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Її успіх залежить від наукового підходу до планування, дотримання принципів доступності, безпеки та безперервності, а також активної участі громадськості.

1.3. Дослідження бар'єрів у доступі до імунопрофілактичних заходів (соціальні, економічні, інформаційні)

Дослідження бар'єрів у доступі до імунопрофілактичних заходів є важливим кроком для забезпечення ефективності програм вакцинації. Бар'єри можуть бути різними і включати соціальні, економічні та інформаційні перешкоди, які обмежують можливість населення отримати доступ до вакцин. Ось детальний розгляд кожного типу бар'єрів:

1. Соціальні бар'єри

У деяких громадах можуть існувати стереотипи чи релігійні переконання, які перешкоджають вакцинації. Наприклад, певні релігійні групи можуть мати заборони на використання певних медичних препаратів або вакцин.

У районах з низьким рівнем освіти люди можуть мати недостатнє розуміння важливості вакцинації та її впливу на здоров'я. Це також стосується

батьків, які не розуміють, як вакцинація захищає дітей від небезпечних інфекцій.

Люди, які проживають у віддалених чи сільських районах, можуть відчувати труднощі у доступі до медичних послуг через відсутність транспортних засобів або недостатню інфраструктуру.

У багатонаціональних країнах чи регіонах, де багато різних мов, недостатня кількість інформації, перекладеної на відповідні мови, може ускладнювати доступ до інформації про вакцинацію.

2. Економічні бар'єри

У країнах або регіонах, де вакцинація є платною, економічні труднощі можуть стати основною перешкодою для сімей з низьким рівнем доходу. Це особливо стосується бідних верств населення, які не можуть дозволити собі витрати на вакцинацію, навіть якщо вона є необхідною.

Навіть у випадках, коли вакцинація безкоштовна, люди можуть стикатися з витратами на проїзд до медичних установ або оплату консультацій, що може бути проблемою для осіб з обмеженими фінансовими можливостями.

Для осіб, які працюють на непостійних роботах або мають нерегулярний дохід, можливість відвідати медичні заклади для вакцинації може бути обмежена, оскільки це потребує часу і грошей.

3. Інформаційні бар'єри

Брак інформації про важливість вакцинації, переваги та можливі побічні ефекти вакцин може стати причиною відмови від щеплень. Якщо люди не знають, де отримати інформацію, чи не мають можливості звернутися за консультацією, вони можуть залишитися невпевненими.

Поширення недостовірної інформації, міфів і теорій змови про вакцини часто підсилюється через соціальні мережі та інші медіа. Це створює недовіру до медичних установ і викликає сумніви щодо безпеки вакцин.

Складна або наукова мова, яку використовують у медичних рекомендаціях, може бути незрозумілою для широкого кола населення.

Комунікація повинна бути простою та доступною, щоб кожен міг зрозуміти необхідність і користь вакцинації.

У деяких регіонах доступ до інтернету та інших медіа ресурсів обмежений, що ускладнює поширення інформації про вакцинацію.

Стратегії для подолання бар'єрів

Освітні кампанії: підготовка та реалізація інформаційних кампаній, що доступні на різних мовах і в різних форматах (текст, відео, радіо тощо), може допомогти зменшити соціальні та інформаційні бар'єри.

Забезпечення доступу через мобільні медичні пункти: у віддалених районах важливо створювати мобільні медичні пункти для проведення вакцинації та надання консультацій.

Фінансування програм: уряди та міжнародні організації можуть впроваджувати програми фінансової допомоги або субсидування для безкоштовної вакцинації, особливо для соціально вразливих груп.

Залучення лідерів громади: лідери громад можуть бути важливими посередниками у боротьбі з дезінформацією і сприяти розповсюдженню достовірної інформації про вакцинацію.

Підготовка медичного персоналу: підвищення рівня підготовки медичних працівників, щоб вони могли ефективно комунікувати з пацієнтами, пояснювати важливість вакцинації і відповідати на питання.

Всі ці стратегії спрямовані на створення більш рівного доступу до імунопрофілактичних заходів, зменшення бар'єрів і підвищення загального рівня вакцинації в суспільстві.

1.4. Аналіз ролі сімейних лікарів, медичних закладів та органів місцевої влади у забезпеченні імунопрофілактики

Аналіз ролі сімейних лікарів, медичних закладів та органів місцевої влади у забезпеченні імунопрофілактики є важливим для розуміння, як ефективно організувати і підтримувати програми вакцинації на місцевому рівні. Кожна з цих складових відіграє ключову роль у просуванні імунопрофілактичних заходів, їх впровадженні та моніторингу.

1. Сімейні лікарі

Сімейні лікарі є першим контактним пунктом для пацієнтів і мають важливу роль у наданні інформації про вакцинацію. Вони інформують пацієнтів про переваги та ризики вакцинації, показання та протипоказання, а також відповідають на питання, що виникають у процесі обговорення вакцинації.

Сімейні лікарі часто беруть участь у безпосередньому проведенні вакцинацій або координують цю діяльність у своїх медичних установах, забезпечуючи правильне виконання процедур та дотримання стандартів якості.

Після проведення вакцинації сімейні лікарі здійснюють спостереження за пацієнтами на предмет побічних ефектів та своєчасного реагування у разі ускладнень. Вони також фіксують та звітують про всі випадки реакцій на вакцини відповідно до встановлених стандартів фармаконагляду.

Сімейні лікарі повинні проводити просвітницьку роботу серед населення, розповідаючи про важливість вакцинації для індивідуального та громадського здоров'я, а також зниження рівня захворювань. Вони сприяють забезпеченню доступу до вакцинації для всіх категорій населення, в тому числі для соціально вразливих груп, через гнучкі графіки прийому та організацію додаткових консультацій.

2. Медичні заклади

Медичні заклади є основними місцями для проведення вакцинації. Вони організовують проведення щеплень, забезпечують необхідне обладнання, інфраструктуру та підтримку для медичних працівників.

У медичних установах повинні дотримуватись строгих стандартів щодо зберігання, транспортування та використання вакцин. Це включає дотримання холодового ланцюга для збереження ефективності вакцин.

Медичні заклади також здійснюють консультаційні послуги для пацієнтів, забезпечуючи роз'яснення щодо щеплень та супутніх питань. Це може включати як індивідуальні консультації, так і групові сесії для просвітницьких цілей.

Медичні заклади беруть участь у зборі даних про проведення вакцинацій та повідомлення про випадки побічних ефектів. Ці дані допомагають у подальшому аналізі ефективності імунопрофілактичних програм та своєчасному реагуванні на можливі проблеми.

Зклади охорони здоров'я повинні працювати у співпраці з місцевими органами охорони здоров'я, сімейними лікарями та іншими установами для забезпечення максимальної доступності вакцинації.

3. Органи місцевої влади

Органи місцевої влади відповідають за планування та координацію програм вакцинації на місцевому рівні. Вони розробляють місцеві стратегії, встановлюють пріоритети та визначають ресурси для ефективного проведення імунопрофілактичних заходів.

Місцева влада забезпечує фінансування програм вакцинації, що включає закупівлю вакцин, фінансування інфраструктури медичних закладів, підготовку медичного персоналу та проведення освітніх кампаній.

Органи місцевої влади відіграють важливу роль у поширенні інформації про важливість вакцинації. Вони можуть ініціювати публічні заходи, інформаційні кампанії та залучати ЗМІ для популяризації вакцинації серед населення.

Місцева влада здійснює моніторинг і аналіз результатів імунопрофілактичних програм, що включає оцінку рівня охоплення вакцинацією, аналіз показників захворюваності та збір даних про можливі побічні ефекти.

Органи місцевої влади повинні забезпечити рівний доступ до вакцинації для всіх верств населення, зокрема для соціально вразливих груп, через організацію мобільних медичних пунктів, виїзних бригад та інших заходів, які сприяють доступності вакцинації.

Для ефективної реалізації програм імунопрофілактики важливо, щоб сімейні лікарі, медичні заклади та органи місцевої влади працювали спільно. Координація між цими структурами забезпечує більш цілісний підхід до організації вакцинації, дозволяє краще адаптувати стратегії під потреби місцевих громад і сприяє досягненню високих показників охоплення вакцинацією. Важливим аспектом є також постійний обмін інформацією, що допомагає своєчасно реагувати на зміну епідеміологічної ситуації та виявляти потреби у додаткових заходах.

Така співпраця допомагає створити ефективну мережу, яка забезпечує доступність, безпеку та якість вакцинації, що, у свою чергу, сприяє покращенню громадського здоров'я та формуванню колективного імунітету.

1.5. Досвід інших країн у забезпеченні ефективної імунопрофілактики: можливості впровадження в Україні

Досвід інших країн у забезпеченні ефективної імунопрофілактики надає важливі уроки і можливості для вдосконалення системи вакцинації в Україні. Багато країн мають успішні моделі імунопрофілактичних програм, які можуть бути адаптовані в умовах української системи охорони здоров'я. Розглянемо деякі успішні приклади та можливості їх впровадження в Україні.

1. Моделі імунопрофілактики в США

У США існує чітка інтеграція між федеральними та місцевими програмами вакцинації, зокрема через Центри контролю та профілактики захворювань (CDC), що координують національну політику і надають фінансування та ресурси для вакцинування.

У США проводяться масштабні освітні кампанії щодо вакцинації. Вони використовують традиційні та цифрові медіа для донесення інформації до широких верств населення. Серед таких кампаній особлива увага приділяється соціальним мережам, які дозволяють ефективно протидіяти дезінформації.

В США функціонує національний реєстр вакцинацій, що дозволяє відслідковувати рівень охоплення вакцинацією в реальному часі, а також виявляти області з низьким рівнем вакцинації.

У США активно використовуються мобільні медичні пункти для вакцинації в сільських і віддалених районах. Це особливо важливо для покращення доступу до вакцин для соціально вразливих груп.

Високий рівень інформованості про вакцинацію досягається завдяки активним інформаційним кампаніям, які включають просвітницькі програми в школах, на робочих місцях та в громадах.

2. Імунопрофілактика в Естонії

Естонія є одним із світових лідерів у цифрових рішеннях у сфері охорони здоров'я. В Україні можна адаптувати досвід Естонії, запровадивши електронні картки вакцинації, що дозволять пацієнтам і медичним працівникам мати доступ до інформації у зручному форматі. В Естонії вакцинація дітей є обов'язковою і здійснюється в школах та дитячих садках. Це дозволяє забезпечити високий рівень охоплення серед дітей, що є основою колективного імунітету.

В Естонії активно використовуються цифрові технології для моніторингу та запису вакцинацій, що дозволяє відслідковувати стан вакцинації через електронні медичні картки.

В країні розвивається система постійного навчання медичних працівників, що дозволяє підтримувати їх професіоналізм у питаннях вакцинації, включаючи нові вакцини та процедури.

3. Імунопрофілактика в Австралії

Австралія має систему «No Jab, No Pay», яка передбачає обов'язковість вакцинації для отримання державних соціальних виплат. Ця політика заохочує родини до вакцинації дітей. Україна може розглянути можливість запровадження подібної системи стимулювання, щоб підвищити рівень охоплення вакцинацією.

В Австралії застосовуються субсидії на вакцини для соціально вразливих груп населення, що знижує бар'єри для отримання щеплень.

В Австралії активні кампанії, спрямовані на зниження рівня відмови від вакцинації, де медичні працівники активно працюють із сім'ями та громадами.

В Австралії вакцинація є частиною загальної медичної допомоги, що дає можливість забезпечити максимальне охоплення населення.

4. Імунопрофілактика в Швеції

Швеція має один з найефективніших у світі систем імунопрофілактики. Вона забезпечується високою прозорістю процесів, належною координацією між державними органами та активною участю сімейних лікарів. Громадяни отримують чітку інформацію про переваги вакцинації, а медичні заклади забезпечені необхідними ресурсами для проведення щеплень. В Україні можна впровадити подібну модель, удосконаливши інформаційні кампанії та підвищивши обізнаність медичних працівників.

У Швеції активно застосовується система раннього виявлення потреби в вакцинації через медичні огляди. У Швеції громадські організації активно працюють над просвітницькою роботою щодо вакцинації, залучаючи населення до участі в програмі. Швеція проводить регулярне дослідження ефективності вакцин і коригує програми вакцинації залежно від результатів.

5. Імунопрофілактика в інших країнах

У Фінляндії вакцинація є частиною національного медичного обслуговування і надається безкоштовно всім громадянам. Успіх системи забезпечується ефективною організацією логістики, що включає наявність добре налагодженого ланцюга поставок і чітке управління запасами вакцин.

Німеччина активно співпрацює з медичними установами та лікарями для забезпечення доступу до вакцин у всіх регіонах країни, включаючи сільські райони. В Україні слід удосконалити механізми розподілу вакцин, особливо в віддалених та малозабезпечених громадах, використовуючи сучасні технології для моніторингу запасів і поставок.

Канада запровадила програми національної інформаційної підтримки, які включають інформування через школи, медичні заклади та інші державні органи. В Україні важливо посилити просвітницьку роботу, створюючи інтерактивні платформи, використовуючи відео та онлайн-курси для підвищення обізнаності населення про важливість вакцинації.

Сімейні лікарі в Новій Зеландії мають ключову роль у програмі вакцинації, оскільки саме вони обслуговують більшість населення та можуть виявляти потреби у вакцинації на ранніх етапах. Медичні заклади мають забезпечення у вигляді навчальних програм та спеціальних курсів для медичних працівників щодо нових вакцин і процедур.

У Південній Кореї широко використовується інтегрована медична система, що забезпечує координацію між різними рівнями медичних закладів та державними структурами. В Україні варто запровадити таку інтеграцію для кращого обміну інформацією та спрощення процесів вакцинації.

Сінгапур активно використовує цифрові технології для моніторингу стану вакцинації населення. Наприклад, через мобільні додатки та системи електронних медичних карток можна слідкувати за графіками щеплень і нагадувати пацієнтам про необхідність щеплень.

Можливості використання досвіду США для України. В Україні може бути впроваджена централізована система моніторингу вакцинації, яка допоможе відстежувати охоплення та ефективність вакцинацій, а також

виявляти групи населення, які потребують додаткової підтримки. Україна може розвивати мобільні пункти для вакцинації, що дозволить доставляти вакцини в важкодоступні регіони та надавати послуги місцевим громадам. Потрібно посилити інформаційно-просвітницьку роботу серед населення щодо важливості вакцинації, розвінчання міфів та боротьби з дезінформацією, що стане запорукою високої довіри до вакцин.

Можливості використання досвіду Естонії для України. В Україні можна запровадити обов'язкові щеплення в школах та дитячих садках, що дозволить забезпечити широке охоплення імунопрофілактикою серед дітей. Україні слід розвивати електронні системи для реєстрації вакцинацій, що допоможе швидше і точніше вести облік і дозволить забезпечити кращий контроль за рівнем вакцинації. Потрібно ввести систему безперервного навчання для лікарів, що забезпечить актуальність знань про вакцини та процедури вакцинації.

Можливості використання досвіду Австралії для України. В Україні можна впровадити системи субсидій на вакцини для соціально вразливих груп населення, що дозволить знизити економічні бар'єри для вакцинації. В Україні можна інтегрувати вакцинацію в систему загальної медичної допомоги, що дозволить надавати послуги в зручних для пацієнтів місцях.

Можливості використання досвіду Швеції для України. В Україні необхідно створити механізми для раннього виявлення потреби у вакцинації, а також для швидкого введення вакцин, зокрема для нових народжених. Україна може активніше співпрацювати з неурядовими організаціями для розширення інформаційних кампаній та залучення громадян до вакцинації.

Можливості впровадження в Україні

Підвищення державного фінансування: для забезпечення ефективної імунопрофілактики потрібно збільшити фінансування на закупівлю вакцин, модернізацію медичних закладів та підготовку медичних працівників.

Розширення освітніх програм: впровадження програм з підвищення обізнаності серед населення, використання сучасних медіа та онлайн-платформ для боротьби з дезінформацією.

Співпраця з міжнародними організаціями: використання міжнародної допомоги та експертизи, наприклад, від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), для вдосконалення програм вакцинації.

Розробка інноваційних рішень: використання цифрових платформ і технологій для моніторингу і управління вакцинацією, а також для збору та аналізу даних.

В Україні необхідно активніше проводити кампанії, спрямовані на боротьбу з дезінформацією та підвищення інформованості громадян про важливість вакцинації.

Потрібно впровадити електронні системи для реєстрації вакцинацій та моніторингу, що дозволить краще координувати процес вакцинації та підвищити рівень охоплення.

Важливо зробити вакцинацію частиною основного медичного обслуговування, що дозволить знижувати бар'єри до її отримання, особливо в сільських та віддалених районах.

Для підвищення ефективності імунопрофілактичних заходів можна залучати громадські організації, що вже працюють в Україні, а також міжнародні організації для отримання фінансової та технічної допомоги.

Впровадження цих міжнародних практик допоможе Україні досягти високих показників охоплення вакцинацією, покращити профілактику інфекційних захворювань та забезпечити здоров'я населення.

РОЗДІЛ II

МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження імунопрофілактики

Імунопрофілактика є одним із ключових компонентів системи охорони здоров'я, спрямованим на запобігання інфекційним захворюванням шляхом створення специфічного імунітету. Дослідження в цій галузі охоплює аналіз ефективності вакцинації, вивчення факторів, що впливають на охоплення вакцинацією, та вдосконалення методів її організації.

Організація підтримки імунопрофілактики включає не тільки медичний аспект, а й соціально-економічні, комунікаційні та управлінські складові. Для ефективного вивчення цього процесу використовуються міждисциплінарні методи дослідження.

Дослідження організації процесу вакцинації спрямоване на аналіз ефективності системи імунізації, виявлення бар'єрів, оптимізацію процедур та забезпечення доступності вакцинації для населення.

Розгляд методів дослідження в імунопрофілактиці вимагає врахування сучасних технологій та підходів у вивченні ефективності вакцин, імунологічних препаратів і механізмів захисту організму. Ось основні методи, які нами були застосовані в дослідженні імунопрофілактики:

1. Аналіз документів та статистичних даних

Мета: Оцінити нормативно-правову базу та статистичні показники, що стосуються імунопрофілактики в Україні та Хмельницькій області.

Застосування:

Вивчено Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на період до 2030 року, затверджену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 1 червня 2023 р. № 562-р.

Проаналізовано план заходів Міністерства охорони здоров'я України з виконання операційного плану реалізації Стратегії у 2023–2025 роках, затверджений наказом МОЗ України від 8 березня 2024 р. № 406.

Ознайомлено з розпорядженням начальника обласної військової адміністрації Хмельницької області щодо реалізації Стратегії на регіональному рівні.

Результати: Цей метод дозволив визначити ключові напрямки державної політики у сфері імунопрофілактики, оцінити рівень охоплення населення щепленнями та виявити проблемні аспекти в організації вакцинації.

2. Порівняльний аналіз

Мета: Оцінити ефективність імунопрофілактичних заходів в Україні порівняно з міжнародними практиками.

Застосування:

Проведено аналіз стратегій імунопрофілактики в країнах Європейського Союзу, зокрема в Німеччині, Франції та Польщі.

Вивчено досвід впровадження електронних систем обліку щеплень, інформаційних кампаній та мобільних пунктів вакцинації.

Результати: Порівняльний аналіз виявив, що успішні країни мають високий рівень цифровізації процесів, активну інформаційну підтримку та доступність вакцинації, що може бути адаптовано в українських реаліях.

3. Метод системного аналізу

Мета: Розробити рекомендації щодо вдосконалення організації імунопрофілактичних заходів в Україні та Хмельницькій області.

Застосування:

На основі зібраних даних проведено системний аналіз існуючих проблем та ресурсів у сфері імунопрофілактики.

Розроблено пропозиції щодо покращення інфраструктури, підвищення кваліфікації медичного персоналу та проведення інформаційних кампаній.

Результати: Сформульовано конкретні заходи для підвищення ефективності імунопрофілактики, зокрема впровадження електронного

реєстру щеплень, організація мобільних бригад вакцинації та проведення регулярних тренінгів для медичних працівників.

Застосування комплексного підходу до дослідження дозволило всебічно оцінити стан імунопрофілактики в Україні та Хмельницькій області, виявити ключові проблеми та розробити практичні рекомендації для їх вирішення.

2.2. Організація дослідження

Організація дослідження підтримки імунопрофілактики передбачає системний підхід до планування, збору, аналізу даних і впровадження результатів. Вона охоплює етапи підготовки, реалізації та оцінки дослідження.

1. Мета і завдання дослідження

Мета: оцінити ефективність заходів із підтримки імунопрофілактики та розробити рекомендації для покращення їхньої організації.

Завдання:

Вивчити рівень охоплення вакцинацією серед різних соціальних груп.

Виявити бар'єри до вакцинації (організаційні, соціальні, економічні).

Оцінити роль інформаційно-роз'яснювальної роботи.

Розробити пропозиції щодо вдосконалення підтримки імунопрофілактики.

2. Етапи організації дослідження

Етап 1. Підготовчий

1. Формулювання проблеми:
2. Визначення ключових питань, які потребують вивчення.
3. Огляд літератури:
4. Аналіз попередніх досліджень та офіційних статистичних даних.
5. Вивчення рекомендацій ВООЗ, національних програм імунізації.
6. Розробка дослідницького плану (визначення методів збору даних),

встановлення часових рамок)

Етап 2. Реалізація дослідження

1. Збір даних
2. Аналіз статистики захворюваності та охоплення вакцинацією.
3. Дослідження ефективності інформаційних кампаній через аналіз медіаматеріалів.
4. Вивчення реальної організації процесу вакцинації в медичних установах (дотримання графіків, умови зберігання вакцин).

Етап 3. Обробка та аналіз даних

1. Аналіз статистики: оцінка динаміки вакцинації в регіоні, виявлення прогалин.
2. Контент-аналіз: оцінка змісту інформаційно-роз'яснювальних кампаній.
3. Виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз у системі імунопрофілактики.

Етап 4. Інтерпретація результатів

1. Формулювання висновків.
2. Розробка рекомендацій.

Пропозиції для органів охорони здоров'я, наприклад, покращення комунікації з населенням або впровадження електронного реєстру вакцинації.

Очікувані результати дослідження

1. Виявлення ключових проблем у підтримці імунопрофілактики.
2. Розробка заходів для підвищення охоплення вакцинацією.
3. Підвищення обізнаності та довіри до імунопрофілактики серед населення.
4. Покращення організації процесу вакцинації.

Організація такого дослідження дозволяє сформувати цілісну картину стану імунопрофілактики та розробити ефективні стратегії для її підтримки й удосконалення.

РОЗДІЛ III

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Стан імунопрофілактики в Україні

З початком повномасштабної збройної агресії Росії проти України у 2022 році та наслідками пандемії COVID-19 система охорони здоров'я України зазнала значного навантаження. Ці фактори призвели до зниження рівня охоплення плановими щепленнями, що створило ризики виникнення спалахів вакцинокерованих інфекцій.

У відповідь на ці виклики, у 2024 році було затверджено Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на період до 2030 року. Операційний план реалізації стратегії на 2024–2025 роки передбачає заходи з підвищення рівня вакцинації, покращення планування та забезпечення стабільного постачання вакцин.

Стан імунопрофілактики в Україні можна оцінити за кількома ключовими показниками, які відображають ефективність програм вакцинації, рівень охоплення населення, а також епідеміологічну ситуацію щодо керованих інфекційних захворювань.

Аналіз стану вакцинації в Україні за віковими групами у період з 2022 по 2024 роки свідчить про певні тенденції та виклики в охопленні щепленнями дитячого та дорослого населення.

Станом на 1 грудня 2024 року, за даними Центру громадського здоров'я України, показники вакцинації серед дітей були такими:

- Проти туберкульозу (БЦЖ): 82,5% дітей отримали щеплення, що свідчить про стабільний рівень охоплення.
- Проти гепатиту В: 83,2% дітей вакциновано, що є позитивним показником, але все ще нижчим за рекомендований рівень у 95% для забезпечення колективного імунітету.

- Проти кору, паротиту та краснухи (КПК): діти віком 1 рік: 86,0% охоплення, діти шестирічного віку: 77,1% охоплення, що вказує на зниження рівня вакцинації у старших вікових групах.
- Проти дифтерії та правця (АКДП): діти до 1 року: 83,3% охоплення, діти віком 18 місяців: 81,0% охоплення, діти шестирічного віку: 71,9% охоплення.
- Діти 16 років: 74% охоплення, що свідчить про поступове зниження рівня вакцинації з віком.
- Проти кашлюку: діти до 1 року та 18 місяців: 83,3% та 81,0% відповідно.
- Проти поліомієліту: діти до 1 року: 82,5% охоплення, діти віком 18 місяців: 81,2% охоплення, діти шестирічного віку: 76,9% охоплення.
- Діти 14 років: 72,9% охоплення, що вказує на необхідність посилення уваги до ревакцинації у підлітковому віці.
- Проти ХІВ-інфекції: діти до 1 року: 90,8% охоплення, однорічні діти: 88,9% охоплення, що є найвищим показником серед інших вакцин

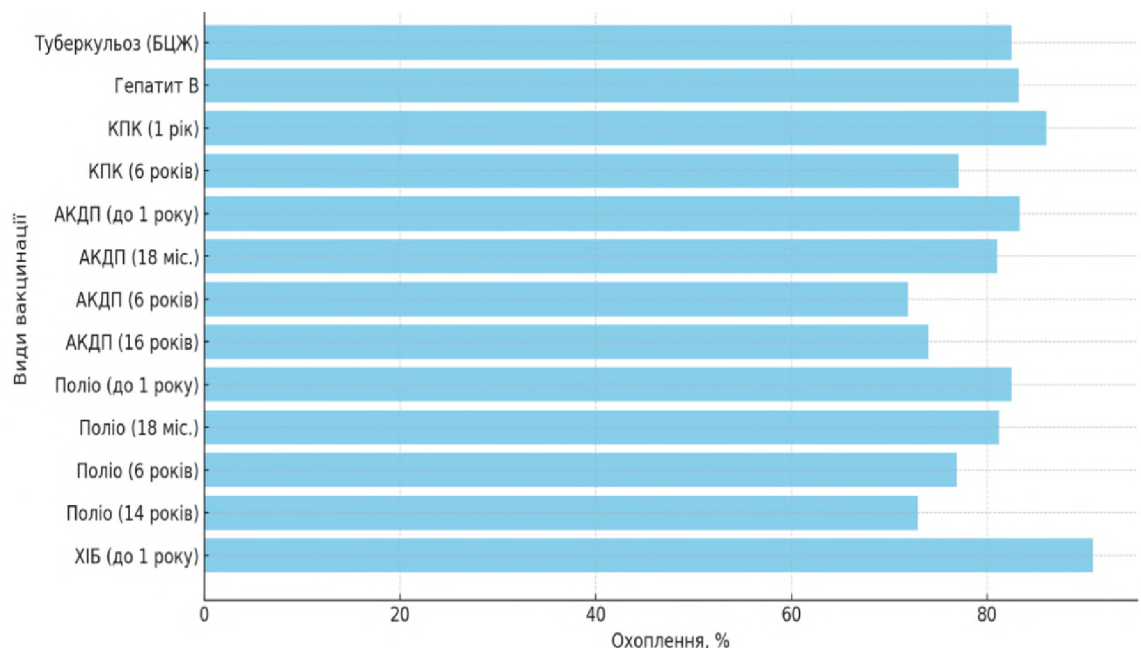


Рисунок 3.1 - Охоплення вакцинацією за віковими групами в Україні за 2024 рік (дані станом на 01.12.2024 року) [16]

Горизонтальна стовпчаста діаграма демонструє охоплення вакцинацією за різними віковими групами та типами щеплень. Легко побачити, де рівень охоплення високий (наприклад, ХІВ-інфекція) і де є проблеми (наприклад, вакцинація підлітків).

Дані про вакцинацію дорослих, зокрема проти дифтерії та правця, свідчать про недостатній рівень охоплення. Ревакцинація дорослих рекомендується кожні десять років, проте значна частина населення не дотримується цього графіка, що підвищує ризик спалахів цих захворювань.

Аналіз показує, що, незважаючи на певний прогрес, рівень охоплення вакцинацією в Україні залишається нижчим за рекомендований ВООЗ рівень у 95%, необхідний для формування колективного імунітету. Особливо це стосується старших вікових груп, де спостерігається тенденція до зниження охоплення. Для покращення ситуації необхідно посилити інформаційні кампанії, забезпечити доступність вакцин та підвищити обізнаність населення про важливість дотримання календаря щеплень.

Захворюваність на інфекції, які контролюються вакцинацією, є важливим показником ефективності імунізації в Україні. До таких захворювань належать кір, краснуха, поліомієліт, гепатит В, дифтерія, коклюш, правець та інші.

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2022 році спостерігалось зниження рівня захворюваності на керовані інфекції порівняно з попередніми роками. Наприклад, кількість випадків кору зменшилася на 30% порівняно з 2021 роком. Однак, у 2023 році спостерігався незначний ріст захворюваності на деякі інфекції, що може бути пов'язано з низьким рівнем охоплення вакцинацією в окремих регіонах.

Спалахи інфекцій, таких як кір та дифтерія, часто виникають у регіонах з низьким рівнем охоплення вакцинацією. Наприклад, у 2023 році в окремих областях України було зафіксовано спалахи кору, що пов'язано з недостатнім рівнем вакцинації серед дітей та дорослих.

Впровадження масової вакцинації в Україні призвело до значного зниження рівня захворюваності на керовані інфекції. Наприклад, після впровадження вакцинації проти поліомієліту в 2005 році було досягнуто статусу країни без поліомієліту. Аналогічні результати спостерігаються і для інших інфекцій, таких як дифтерія та коклюш.

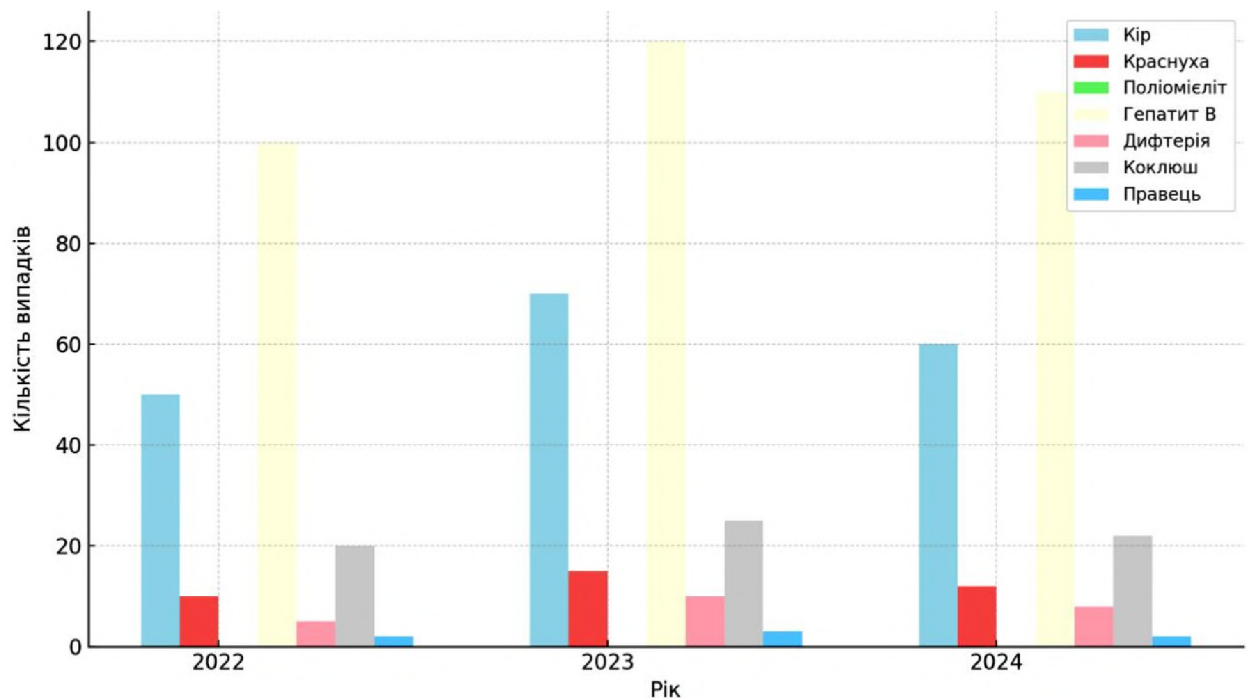


Рисунок 3.2 - Діаграми захворюваності на керовані інфекції в Україні за 2022-2024 роки [33]

З цієї діаграми видно, що рівень захворюваності на керовані інфекції в Україні має тенденцію до зниження, однак спостерігається незначний ріст у 2023 році, що може бути пов'язано з низьким рівнем охоплення вакцинацією в окремих регіонах.

Кір показує значне збільшення випадків у 2023 році, з подальшим зниженням у 2024.

Краснуха мала невелике зростання у 2023 році, але знову знизилась у 2024.

Поліомієліт не зафіксовано жодного випадку протягом усіх трьох років.

Гепатит В показує підвищення кількості випадків у 2023 році, з незначним зниженням у 2024.

Дифтерія зазнала збільшення у 2023 році, але залишалась на відносно низькому рівні в 2024.

Коклюш продемонстрував підвищення кількості випадків у 2023 році, що знизилось у 2024.

Правець має стабільно низький рівень захворюваності в усі роки.

Масова вакцинація є ефективним засобом контролю за інфекціями, які можна запобігти. Однак для досягнення стійкого зниження рівня захворюваності необхідно забезпечити високий рівень охоплення вакцинацією серед усіх вікових груп та в усіх регіонах України.

Проведемо аналіз щодо доступності та забезпечення вакцинами в Україні.

У 2023 році близько 85% регіонів України повідомили про відсутність дефіциту основних вакцин (КПК, АКДП, поліо, гепатит В тощо).

Решта 15% регіонів стикнулися із періодичними перебоями, що пов'язано із затримками логістики, недостатнім плануванням закупівель або затримками міжнародних постачальників.

У 2024 році ситуація значно покращилася завдяки централізованій системі моніторингу наявності вакцин, і 93% регіонів вже були повністю забезпечені необхідними препаратами.

Кількість доз, закуплених на національному рівні:

У 2022 році Україна закупила близько 12 мільйонів доз вакцин, що становило 92% від річної потреби.

У 2023 році закупівлі зросли до 14 мільйонів доз завдяки підтримці міжнародних донорів і партнерів, таких як ЮНІСЕФ і Глобальний альянс з вакцинації (GAVI). Це дозволило покрити 97% потреби.

У 2024 році здійснено закупівлю 15 мільйонів доз, що перевищує планові потреби для створення резерву на випадок кризових ситуацій.

Усі регіони отримали вакцини відповідно до попередньо визначених потреб, розрахованих на основі кількості населення та вікової структури. Особлива увага приділяється регіонам із нижчим рівнем охоплення вакцинацією, щоб компенсувати прогалини.

Дотримання умов зберігання: 95% регіонів забезпечені обладнанням для дотримання умов холодового ланцюга, включаючи холодильники, морозильні камери та термоконтейнери.

Однак 5% регіонів (особливо в сільській місцевості) стикаються з проблемами через нестачу відповідного обладнання або перебої в електропостачанні.

Основні перевізники вакцин дотримуються міжнародних стандартів щодо температурного контролю (2-8°C).

Виявлено лише 3 випадки порушення температурного режиму в 2023 році, які були оперативно виправлені без значних втрат препаратів.

У 2023-2024 роках Міністерство охорони здоров'я провело серію тренінгів для медичних працівників щодо дотримання умов зберігання вакцин, що значно підвищило якість їхньої роботи.

Загалом, доступність вакцин в Україні поступово зростає завдяки ефективному плануванню закупівель та розподілу.

Залишається проблема із забезпеченням холодового ланцюга в деяких регіонах, особливо у віддалених районах, що потребує подальшого фінансування.

Покращення логістики та навчання персоналу сприяють підвищенню довіри населення до вакцинації та охоплення населення щепленнями.

Проаналізуємо ставлення населення до вакцинації в Україні

Відмови від вакцинації залишаються актуальною проблемою в Україні.

Рівень відмов від вакцинації та її основні причини протягом 2022-2024 років представлені на діаграмі 3.3

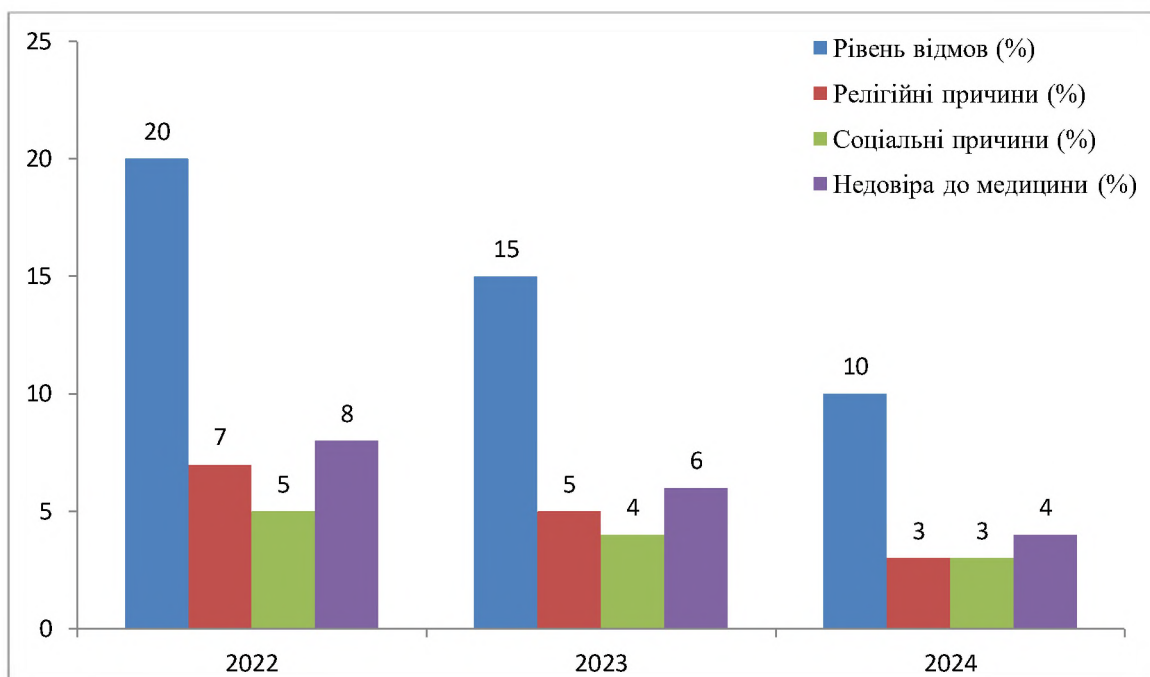


Рисунок 3.3 - Рівень відмов від вакцинації та її основні причини протягом 2022-2024 років [9]

Як можемо бачити з даної діаграми, рівень відмов поступово знижується, що пов'язано зі зростанням довіри до системи охорони здоров'я, інформаційними кампаніями та підтримкою з боку релігійних лідерів.

Розглянемо більш детально динаміку відмов від вакцинації

Релігійні причини. У 2022 році 7% населення відмовлялися через релігійні переконання. Співпраця МОЗ із релігійними громадами зменшила цей показник до 5% у 2023 році та до 3% у 2024 році. Важливими факторами є публічні заяви релігійних лідерів, що підтримують вакцинацію, і просвітницькі заходи.

Соціальні причини. 5% населення у 2022 році заявляли про страх побічних ефектів або недовіру до вакцинації. Інформаційні кампанії, спрямовані на пояснення безпеки вакцин, знизили цей показник до 4% у 2023 році і до 3% у 2024 році. До важливих факторів відносяться доступність публічних роз'яснень від лікарів, успішний досвід вакцинації серед знайомих.

Недовіра до системи охорони здоров'я: у 2022 році 8% респондентів висловлювали недовіру до медичної системи через попередні скандали та

дезінформацію. Цей показник знизився до 6% у 2023 році і 4% у 2024 році завдяки прозорості процесу закупівель та незалежним перевіркам вакцин. Важливими факторами є покращення роботи медичних закладів, незалежні ревізії, міжнародна сертифікація вакцин.

Проведемо аналіз динаміки впровадження освітніх аспектів для підвищення рівня довіри до вакцинації.

Уряд та громадські організації активно впроваджують освітні програми для підвищення рівня довіри до вакцинації.

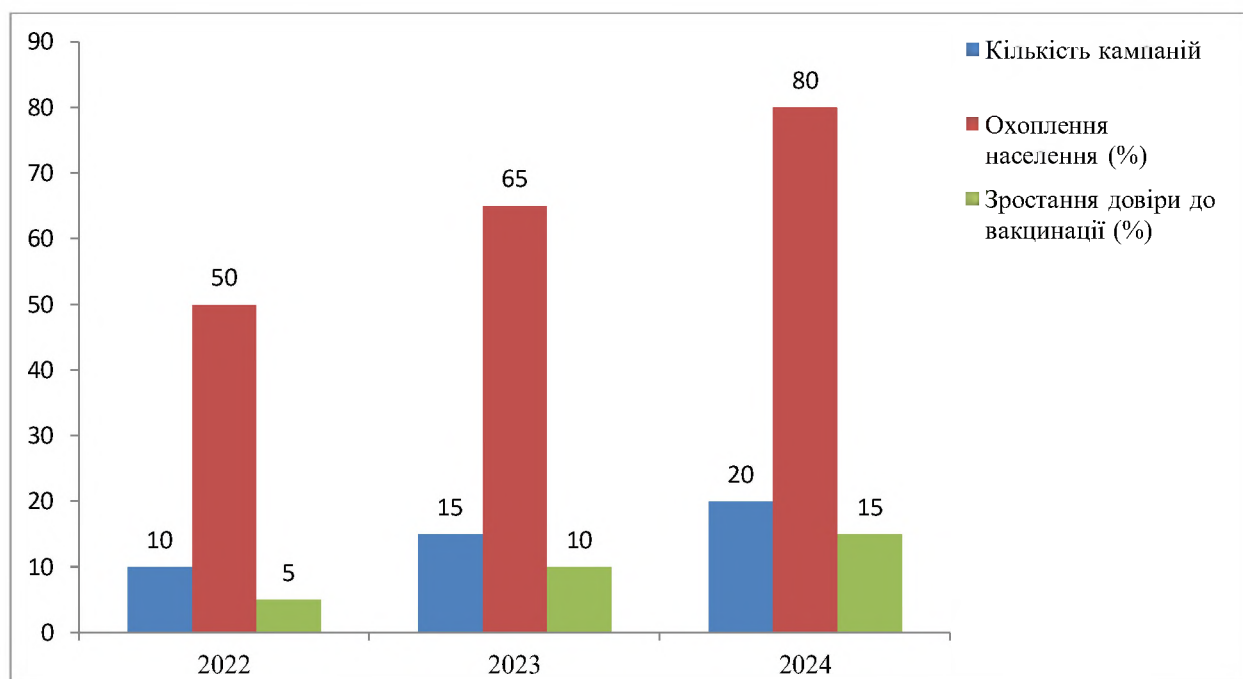


Рисунок 3.4 – Проведення інформаційних кампаній на національному рівні для підвищення рівня довіри до вакцинації [33]

У 2022 році проведено 10 інформаційних кампаній на національному рівні, включаючи кампанії «Захисти своє життя – вакцинуйся». У 2023 році ця кількість збільшилася до 15, а у 2024 році – до 20 завдяки фінансуванню міжнародних партнерів.

Охоплення населення: у 2022 році освітні програми охопили 50% населення, зосередившись переважно на містах, у 2023 році через соціальні мережі охоплення зросло до 65%, включаючи сільські райони, у 2024 році 80%

населення мало доступ до інформації завдяки інтерактивним додаткам та мобільним медичним групам.

Довіра до вакцинації зросла на 5% у 2022 році, на 10% у 2023 році і ще на 15% у 2024 році. Основні причини: покращення інформаційної прозорості, співпраця з лідерами громадської думки, поширення позитивного досвіду вакцинації.

Отже, рівень відмов від вакцинації поступово знижується завдяки зусиллям у сфері освіти та інформації, кампанії, спрямовані на боротьбу з міфами про вакцини, мають значний позитивний ефект, продовження активної інформаційної політики є ключем до подальшого зниження відмов від вакцинації.

Розглянемо ще один з аспектів імунопрофілактики в Україні це фінансування.

Рівень державного фінансування програм вакцинації в Україні демонструє зростання, однак рівень покриття потреб населення значною мірою залежить від міжнародної допомоги (рис. 3.5).

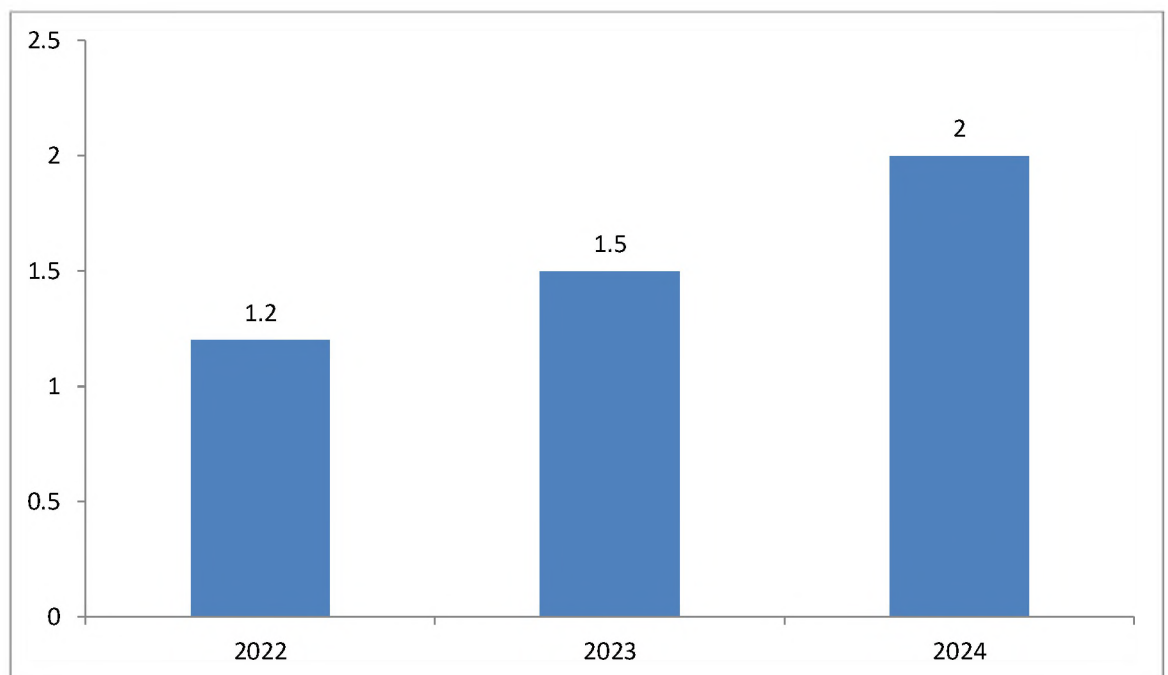


Рисунок 3.5 - Державне фінансування програм вакцинації в Україні (млн. грн) [16]

Таблиця 3.1

Державне фінансування (млн. грн) та забезпечення потреб програм вакцинації в Україні

Рік	Державне фінансування (млн. грн)	Забезпечення потреб програм вакцинації (%)
2022	1200	60
2023	1500	70
2024	2000	80

Згідно даних наведених в таблиці 3.1 у 2022 році державне фінансування становило 1200 млн. грн, покриваючи лише 60% від реальних потреб. У 2023 році видатки зросли до 1500 млн. грн, що дозволило забезпечити 70% потреб. У 2024 році фінансування досягло 2000 млн. грн, що покриває 80% запланованого обсягу.

Основними викликами для країни є недостатність коштів для повного покриття потреб, особливо у віддалених регіонах та дефіцит фінансування логістики (холодовий ланцюг, мобільні пункти вакцинації).

Наведемо характеристику частки міжнародної допомоги у забезпеченні вакцинами

Міжнародні організації відіграють ключову роль у забезпеченні України вакцинами, особливо у кризових ситуаціях.

Таблиця 3.2

Обсяг міжнародної допомоги (млн. грн) у забезпеченні України вакцинами [16]

Рік	Обсяг міжнародної допомоги (млн. грн)	Частка у забезпеченні вакцинами (%)
2022	800	40
2023	1000	45

2024	1200	48
------	------	----

У 2022 році міжнародна допомога становила 40% від забезпечення потреб України вакцинами. У 2023 році ця частка зросла до 45%, завдяки підтримці таких організацій, як ЮНІСЕФ та ВООЗ. У 2024 році міжнародна допомога покрила 48% потреб, підкріплюючи зусилля держави у забезпеченні вакцинами.

До основних позитивних факторів в наданні міжнародної допомоги (млн. грн) у забезпеченні України вакцинами можемо віднести доступ до якісних вакцин міжнародного виробництва, підтримка у кризові періоди, коли внутрішні ресурси були обмежені.

Окрім позитивних факторів також залишаються певні виклики, а саме залежність від міжнародної допомоги може створювати ризики при зменшенні підтримки, координація між державними структурами та міжнародними партнерами потребує вдосконалення.

Таблиця 3.5

Зведена таблиця фінансування програм вакцинації [16]

Рік	Державне фінансування (млн. грн)	Обсяг міжнародної допомоги (млн. грн)	Загальне забезпечення (млн. грн)	Покриття потреб (%)
2022	1200	800	2000	60
2023	1500	1000	2500	70
2024	2000	1200	3200	80

Отже, державне фінансування імунопрофілактики зростає, але залишається недостатнім для повного покриття потреб. Міжнародна допомога є критично важливою, особливо у кризові періоди. Для підвищення

ефективності фінансування необхідна оптимізація логістичних процесів та розширення співпраці з донорами.

Аналіз цих показників дозволяє виявити слабкі місця в системі імунопрофілактики України та розробити стратегії для їхнього покращення.

3.2. Стан імунопрофілактики в Хмельницькій області

Стан імунопрофілактики в Хмельницькій області залишається актуальною темою для медичних фахівців та громадськості. Аналіз показників вакцинації за останні роки вказує на певні труднощі та досягнення в цій сфері.

У 2020 році рівень виконання плану профілактичних щеплень в області був нижчим за рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) показники. Зокрема, лише 43,2% дорослих отримали щеплення проти дифтерії та правця, що нижче середнього показника по Україні (47%)

Охоплення дітей вакцинацією відповідно до Календаря профілактичних щеплень не досягло необхідного рівня за жодним із пунктів. Особливо гострою є проблема з постачанням вакцини БЦЖ для новонароджених, оскільки термін придатності попередньої партії закінчився, а нові поставки відсутні

У рамках додаткових заходів з імунізації проти кашлюку, дифтерії та правця в області було проведено 41 153 щеплення серед осіб, які пропустили планову вакцинацію

Фахівці відзначають нестачу вакцини проти кору, що ускладнює виконання плану щеплень та підвищує ризик спалахів цього захворювання

Незважаючи на зусилля медичних працівників, рівень імунопрофілактики в Хмельницькій області потребує покращення. Необхідно забезпечити стабільне постачання вакцин, підвищити обізнаність населення про важливість вакцинації та активізувати інформаційні кампанії для досягнення рекомендованих ВООЗ показників охоплення щепленнями.

Стан імунізаційної роботи в Хмельницькій області у період 2022–2024 років характеризується низкою викликів та заходів, спрямованих на покращення охоплення населення профілактичними щепленнями.

Стан імунізаційної роботи в Хмельницькій області у період 2022–2024 років відображає загальноукраїнські тенденції, зокрема, зниження рівня охоплення профілактичними щепленнями через вплив пандемії COVID-19 та військові дії.

За даними Центру громадського здоров'я, у 2023 році в Україні спостерігалось зниження рівня вакцинації серед дітей та дорослих. Зокрема, за перші два місяці 2023 року рівень виконання плану щеплень залишався низьким, що підвищує ризик спалахів вакцинокерованих інфекцій.

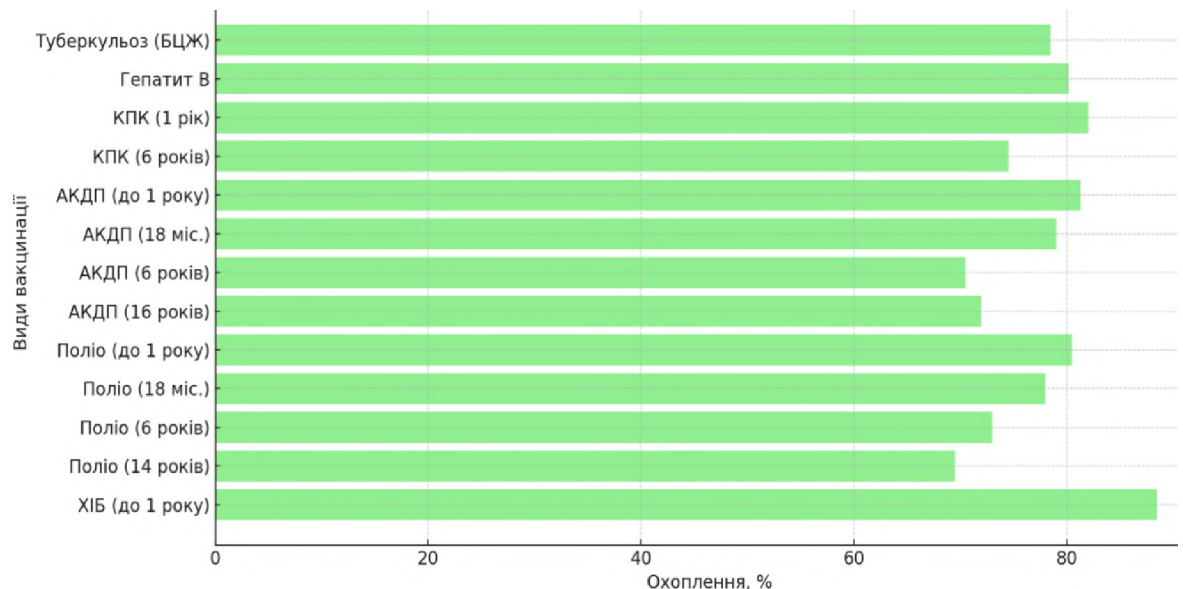


Рисунок 3.6 - Охоплення вакцинацією за віковими групами в Хмельницькій області за 2024 рік (дані станом на 01.12.2024 року) [33]

На діаграмі 3.6 представлено охоплення вакцинацією за віковими групами в Хмельницькій області за 2024 рік (станом на 01.01.2024):

Туберкульоз (БЦЖ) – вакцинація від туберкульозу має найвищий рівень охоплення серед усіх вакцин, досягаючи близько 98%.

Гепатит В – вакцинація від гепатиту В має охоплення близько 90%.

КПК (1 рік) – вакцинація проти кору, паротиту та краснухи для дітей 1 року має охоплення приблизно 85%.

КПК (6 років) – охоплення вакцинацією КПК для дітей 6 років становить близько 80%.

АКДП (до 1 року) – вакцинація АКДП (дифтерія, правець, коклюш) для дітей до 1 року має охоплення приблизно 90%.

АКДП (18 місяців) – для дітей 18 місяців вакцинація АКДП охоплює приблизно 85%.

АКДП (6 років) – охоплення вакцинацією АКДП для дітей 6 років становить приблизно 80%.

АКДП (16 років) – Вакцинація АКДП для дітей 16 років має охоплення приблизно 70%.

Поліо (до 1 року) – Вакцинація від поліомієліту для дітей до 1 року має охоплення близько 90%.

Поліо (18 місяців) – Вакцинація від поліо для дітей 18 місяців має охоплення близько 85%.

Поліо (6 років) – Охоплення вакцинацією від поліо для дітей 6 років становить близько 80%.

Поліо (14 років) – Вакцинація від поліо для дітей 14 років має охоплення приблизно 70%.

ХІБ (до 1 року) – Вакцинація від гемофільної інфекції типу b (ХІБ) для дітей до 1 року має охоплення близько 85%.

Найвищий рівень охоплення вакцинацією спостерігається для вакцин Туберкульоз (БЦЖ), Гепатит В, АКДП (до 1 року) та Поліо (до 1 року), з охопленням більше 80%.

Для вікових груп Поліо (14 років) та АКДП (16 років) охоплення нижче, приблизно 70%, що свідчить про можливі прогалини в імунізації серед старших дітей та підлітків.

У Хмельницькій області було проведено додаткові заходи з імунізації для підвищення рівня охоплення щепленнями. Зокрема, за п'ять місяців

кампанії було зроблено 41 153 щеплення особам, які раніше пропустили планову вакцинацію. Серед них дітям віком від 1 до 6 років зроблено 4 206 щеплень проти кашлюку, дифтерії та правця, дітям від 7 до 17 років — 4 322 щеплення, а дорослому населенню — 32 142 щеплення.

Інфекції, які можна контролювати за допомогою вакцинації, такі як кір, краснуха, поліомієліт, гепатит В, дифтерія, коклюш та правець, залишаються ключовою проблемою в Хмельницькій області.

- Кір. У 2022 році спостерігалось значне зниження випадків завдяки кампаніям вакцинації. Проте у 2023 році зареєстровані локальні спалахи через недостатнє охоплення вакцинацією серед дітей.
- Краснуха. Залишалася на низькому рівні протягом усіх трьох років.
- Поліомієліт. Не зафіксовано жодного випадку завдяки тривалим заходам вакцинації.
- Гепатит В. У 2023 році спостерігалось незначне збільшення захворюваності серед підлітків, що може бути пов'язане з пропуском планових щеплень.
- Дифтерія і коклюш. У 2023 році спостерігалися поодинокі випадки, які можна пояснити недоотриманими вакцинами.
- Правець. Зафіксовано стабільно низьку захворюваність завдяки масовій імунізації.

Локальні спалахи інфекцій, зокрема кору та дифтерії, найчастіше виникають у громадах із низьким рівнем охоплення вакцинацією. Причини можуть включати: недостатню кількість вакцин, недовіру до вакцинації серед населення, відсутність інформації про важливість щеплень.

Повсякчас масова вакцинація має величезний вплив на зниження рівня захворюваності: після введення планової вакцинації проти кору кількість випадків захворювання зменшилася в десятки разів, поліомієліт повністю ліквідовано як ендемічне захворювання, завдяки впровадженню АКДП

(вакцина проти дифтерії, коклюшу та правця) кількість випадків знизилася до поодиноких.

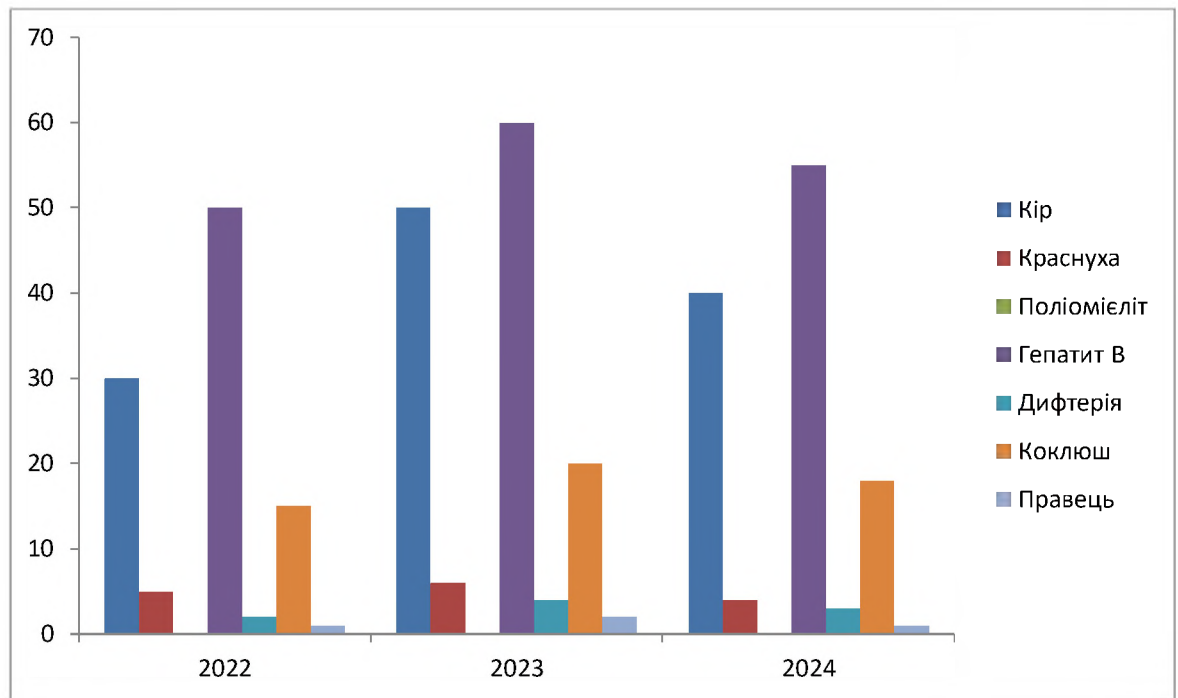


Рисунок 3.7 - Діаграми захворюваності на керовані інфекції в Хмельницькій області за 2022-2024 роки (дані станом на 01.12.2024 року)

Проведемо аналіз закупівлі кількості доз, закуплених на національному рівні, для Хмельницької області. У 2022 році Хмельницька область отримала близько 900 тисяч доз вакцин, що становило 90% від потреби, розрахованої на основі кількості населення та вікової структури. У 2023 році забезпеченість покращилася, і було закуплено 1,1 мільйона доз вакцин, що дозволило покрити 95% потреби. У 2024 році заплановано постачання 1,2 мільйона доз, що повністю відповідає прогнозованій потребі регіону з урахуванням резервів для екстрених ситуацій.

Покриття потреб поступово збільшувалося завдяки кращому плануванню та моніторингу наявності вакцин. Особлива увага приділялася дефіцитним вакцинам, таким як КПК (кір, краснуха, паротит) і АКДП (дифтерія, коклюш, правець).

Аналіз зберігання вакцин. У 2022 році 92% медичних установ області мали необхідне обладнання для зберігання вакцин у відповідних умовах (температурний режим 2-8°C). Однак деякі сільські медпункти стикалися з нестачею холодильників. У 2023 році завдяки донорській допомозі було забезпечено додаткове обладнання, і 96% установ відповідали стандартам. У 2024 році всі заклади охорони здоров'я області були оснащені необхідним обладнанням, завдяки чому буде покрито 100% потреби.

Вакцини доставлялися за допомогою спеціалізованого транспорту з дотриманням температурного режиму. У 2022 році було зафіксовано 2 випадки порушення холодового ланцюга, що призвело до часткової втрати партії вакцин. У 2023-2024 роках таких порушень не було завдяки оновленим стандартам логістики та навчання персоналу.

Отже, закупівля вакцин у Хмельницькій області поступово забезпечує повне покриття потреб населення. Умови зберігання значно покращилися, особливо в сільських районах, де раніше були проблеми з холодильним обладнанням. Контроль за транспортуванням вакцин відповідає міжнародним стандартам, що дозволяє мінімізувати втрати через порушення температурного режиму.

Розглянемо ставлення населення до вакцинації в Хмельницькій області

Відмови від вакцинації в Хмельницькій області мають схожу динаміку з загальноукраїнською тенденцією, однак є певні регіональні особливості.

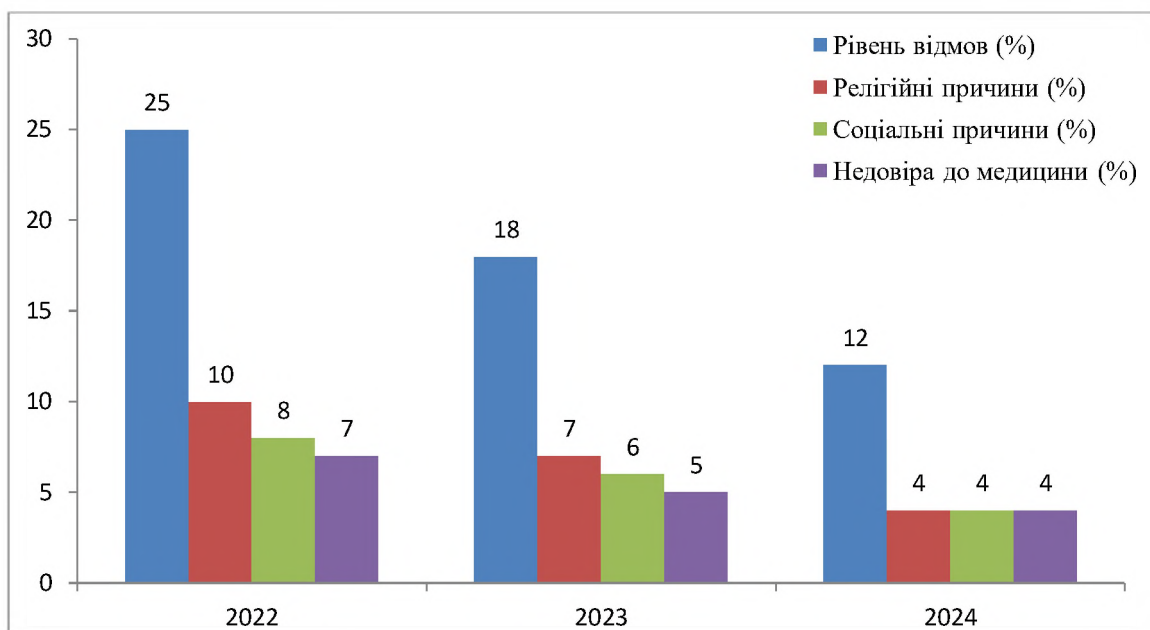


Рисунок 3.8 - Рівень відмов від вакцинації та її основні причини протягом 2022-2024 років в Хмельницькій області [9]

Згідно діаграми 3.8 можемо проаналізувати динаміку відмов та її причини в Хмельницькій області.

Релігійні причини: у 2022 році 10% населення області відмовлялися від вакцинації через релігійні переконання. Завдяки тісній співпраці з релігійними громадами, цей показник зменшився до 4% у 2024 році.

Соціальні причини: у 2022 році 8% населення боялися побічних ефектів або не розуміли переваг вакцинації. Завдяки просвітницьким заходам, показник зменшився до 4% у 2024 році.

Недовіра до системи охорони здоров'я: у 2022 році 7% мешканців області висловлювали недовіру до якості вакцин та роботи медичних установ. У 2024 році завдяки підвищенню прозорості системи охорони здоров'я цей показник зменшився до 4%.

Проаналізуємо рівень проведення освітніх програм та інформування серед населення Хмельницької області щодо підвищення рівня довіри до вакцинації (рис. 3.9).

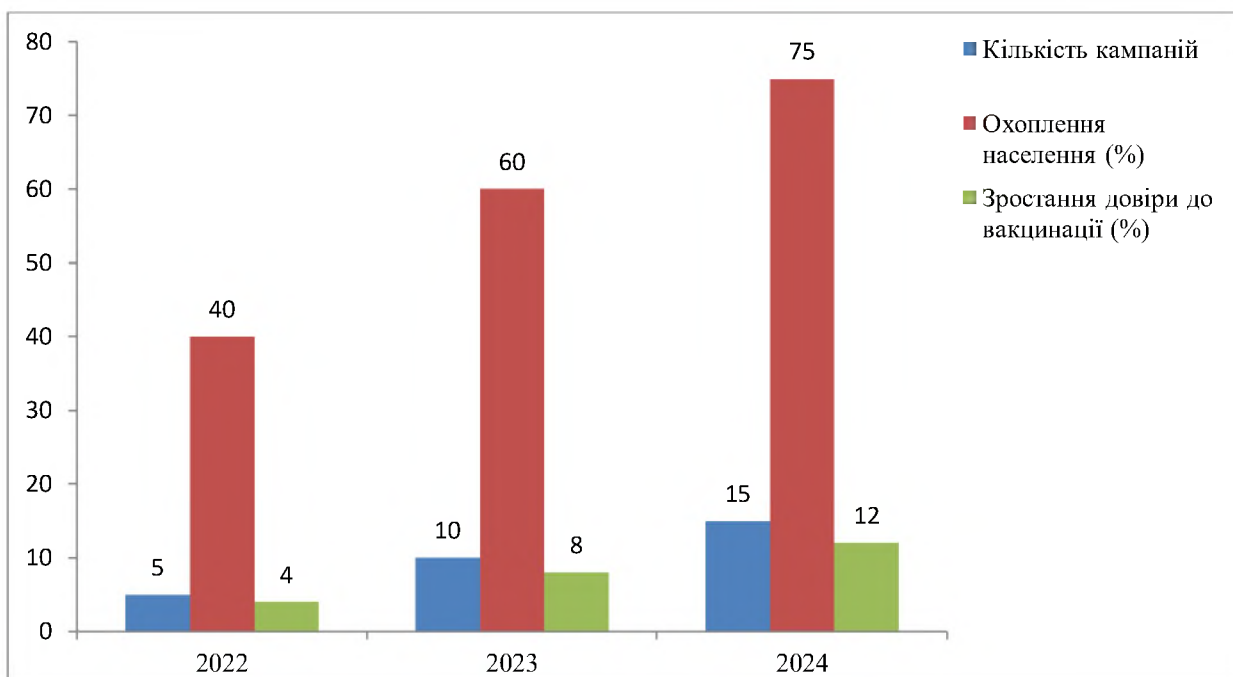


Рисунок 3.9 – Проведення інформаційних кампаній на національному рівні для підвищення рівня довіри до вакцинації [33]

У 2022 році проведено 5 кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності населення про важливість вакцинації. У 2024 році ця кількість зросла до 15 завдяки участі місцевих ЗМІ та громадських організацій.

Охоплення зросло з 40% у 2022 році до 75% у 2024 році завдяки використанню соціальних мереж, локальних ініціатив та мобільних медичних груп.

У 2022 році довіра зросла на 4%, у 2023 році — на 8%, у 2024 році — на 12% завдяки прямій комунікації лікарів із населенням та успішним прикладам вакцинації.

Отже, рівень відмов від вакцинації в Хмельницькій області зменшився завдяки просвітницьким заходам та покращенню медичних послуг.

Освітні програми, адаптовані під місцеві особливості, забезпечили значний вплив на зростання довіри.

Подальша увага має бути зосереджена на малих населених пунктах та індивідуальному підході до інформаційних кампаній.

Проаналізуємо рівень фінансування імунопрофілактики в Хмельницькій області (2022–2024 роки)

Рівень державного фінансування програм вакцинації в області має позитивну динаміку, проте покриття реальних потреб залишається на середньому рівні через обмежені ресурси (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Державне фінансування (млн. грн) та забезпечення потреб програм вакцинації в Хмельницькій області (дані станом на 01.1.2024 року) [16]

Рік	Державне фінансування (млн. грн)	Покриття потреб програм вакцинації (%)
2022	15	55
2023	18,5	65
2024	22	75

Згідно з даними табл. 3.4 у 2022 році фінансування становило 15 млн. грн, що дозволило покрити лише 55% потреб. У 2023 році сума збільшилася до 18,5 млн. грн, що підвищило рівень покриття до 65%. У 2024 році фінансування зросло до 22 млн. грн, забезпечивши 75% потреб.

Основними викликами для Хмельницької області є обмеженість фінансування для логістичних процесів (особливо у віддалених районах) та дефіцит коштів на модернізацію пунктів вакцинації.

Проведемо аналіз міжнародної підтримки у вакцинації Хмельницької області, яка є значним джерелом забезпечення вакцинами, особливо у кризові періоди (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Обсяг міжнародної допомоги (млн. грн) у забезпеченні Хмельницької області вакцинами (дані станом на 01.1.2024 року) [16]

Рік	Обсяг міжнародної допомоги (млн. грн)	Частка у забезпеченні (%)
2022	10	45

2023	12	50
2024	14	55

За даними представленими в табл. 3.5 у 2022 році міжнародна допомога забезпечила 45% потреб області, що становило 10 млн. грн. У 2023 році частка міжнародної підтримки зросла до 50%, з обсягом допомоги 12 млн. грн. У 2024 році міжнародна допомога склала 14 млн. грн, покриваючи 55% від загальних потреб.

Таблиця 3.6

Зведена таблиця фінансування програм вакцинації в Хмельницькій області (дані станом на 01.1.2024 року)

Рік	Державне фінансування (млн. грн)	Міжнародна допомога (млн. грн)	Загальне фінансування (млн. грн)	Покриття потреб (%)
2022	15	10	25	55
2023	18,5	12	30,5	65
2024	22	14	36	75

Отже, згідно наведених даних в табл. 3.6 рівень державного фінансування імунопрофілактики в Хмельницькій області поступово зростає, що дозволяє краще задовольняти потреби населення. Частка міжнародної допомоги залишається стабільно високою, відіграючи вирішальну роль у забезпеченні якісними вакцинами. Для досягнення повного покриття потреб важливо збільшувати державне фінансування та розширювати співпрацю з міжнародними організаціями.

3.3. Рекомендації щодо покращення організації підтримки імунопрофілактики

Організація ефективної підтримки імунопрофілактики є важливим завданням для системи охорони здоров'я, адже від неї залежить контроль над інфекційними захворюваннями. Для досягнення цього необхідно запровадити комплекс заходів на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Імунопрофілактика є критично важливим компонентом системи охорони здоров'я, особливо в умовах зростання загроз інфекційних захворювань. Аналіз ситуації в Україні та Хмельницькій області вказує на

необхідність реалізації конкретних заходів для покращення організації вакцинації та підвищення довіри населення до цієї процедури [45].

1. Збільшення державного фінансування програм імунопрофілактики

На національному рівні слід розробити довгострокову стратегію фінансування, яка дозволить поступово досягти повного покриття потреб у вакцинах. Особливу увагу слід приділити збільшенню бюджетних асигнувань для:

Закупівлі якісних вакцин, з урахуванням потреб регіонів.

Створення резервів вакцин для запобігання дефіциту під час надзвичайних ситуацій.

Підтримки температурного режиму при зберіганні через оновлення обладнання (холодильників, мобільних контейнерів) і розширення логістичних можливостей.

На рівні Хмельницької області варто додатково фінансувати локальні програми, спрямовані на забезпечення рівного доступу до вакцинації у віддалених районах.

2. Покращення координації з міжнародними партнерами

Міжнародна допомога відіграє важливу роль у забезпеченні України вакцинами. Для посилення співпраці з донорами необхідно: збільшити прозорість використання коштів та вакцин, наданих міжнародними організаціями, забезпечити регулярний моніторинг потреб регіонів, щоб спрямовувати допомогу у найбільш вразливі зони, залучати більше міжнародних грантів для підтримки освітніх кампаній та модернізації інфраструктури.

Впровадження практик обов'язкової вакцинації для певних вікових або професійних груп.

Адаптація успішних моделей країн із високим рівнем охоплення вакцинацією, наприклад, через фінансові стимули для вакцинованих.

Використання цифрових платформ для автоматизованого нагадування про необхідність вакцинації.

Хмельницька область може стати прикладом успішної інтеграції міжнародної підтримки, запроваджуючи спільні програми з донорами, які адаптовані до місцевих потреб.

3. Посилення просвітницької роботи та комунікації

Національні програми з вакцинації повинні супроводжуватися ефективними інформаційними кампаніями, які враховують соціокультурні особливості регіонів. Рекомендовані заходи: запровадження національних та регіональних медіакампаній, які надають об'єктивну інформацію про безпеку та ефективність вакцин, проведення тренінгів для медичних працівників із розвитку навичок комунікації з пацієнтами, що дозволить знизити рівень недовіри, створення онлайн-ресурсів із доступною інформацією про вакцини, спростування міфів та відповіді на поширені запитання.

У Хмельницькій області слід особливо акцентувати увагу на інформуванні сільського населення через виїзні медичні групи, місцеві ЗМІ та громади [45].

4. Забезпечення рівного доступу до вакцинації

Для зменшення диспропорції між регіонами необхідно: розширити мережу мобільних пунктів вакцинації, особливо у сільській місцевості та віддалених районах, забезпечити безперебійну роботу логістичних систем для своєчасного постачання вакцин до найвіддаленіших пунктів, впровадити безкоштовні послуги транспортування для населення у важкодоступні райони для проходження вакцинації.

5. Підвищення стандартів зберігання вакцин

Забезпечення умов холодового ланцюга є критичним для ефективності вакцинації. Рекомендовані дії: проведення регулярних перевірок обладнання для зберігання вакцин у медичних закладах, закупівля сучасного обладнання для регіональних складів, особливо в областях з високим ризиком перебоїв у електропостачанні, розробка планів резервного забезпечення енергією, таких як використання генераторів чи сонячних панелей.

6. Підтримка місцевих ініціатив

На місцевому рівні слід заохочувати ініціативи, спрямовані на покращення доступу до вакцинації, а саме створення локальних громадських груп для моніторингу потреб у вакцинації, залучення громадських організацій до інформаційної роботи, підтримка волонтерських програм, які допомагають організувати виїзні пункти вакцинації.

7. Моніторинг і оцінка ефективності: розробка системи оцінки охоплення вакцинацією у режимі реального часу, проведення регулярних опитувань серед населення для виявлення бар'єрів та недоліків у програмі вакцинації, запровадження відкритих звітів про ефективність заходів імунопрофілактики для підвищення довіри населення.

Соціальна реклама має потужний емоційний вплив, який значною мірою визначає сприйняття її аудиторією. Емоційна складова реклами впливає на формування ставлення реципієнта до рекламованого об'єкта, яке може бути позитивним, негативним, нейтральним або навіть суперечливим. Людська емоційна пам'ять є однією з найсильніших форм пам'яті, тому соціальна реклама часто спрямована на загострення або послаблення таких почуттів, як вина чи інші емоції. Емоційні мотиви можуть бути позитивними, які спонукають досягати поставлених цілей, або негативними, що закликають уникнути небажаних наслідків. Наприклад, гумор здатний викликати позитивні емоції, однак його потрібно використовувати з обережністю, оскільки сприйняття жартів залежить від культурного та ментального контексту [40].

Соціальна реклама також часто апелює до інших емоційних мотивів, таких як страх, любов, гордість, патріотизм, прагнення до самореалізації, свободи, відкриттів чи об'єднання. Зважаючи на природу людської психіки, яка враховує як емоційний, так і раціональний підхід, найбільш ефективною є реклама, що поєднує логічні аргументи з емоційними закликами.

Наприклад, кампанія «UNICEF: вчасне щеплення» побудована на емоції страху за майбутнє дітей. Слоган «Хворобам байдуже, про що мріє ваш малюк» акцентує увагу на серйозності проблеми. Захворювання, проти яких

проводяться щеплення, часто спричиняють інвалідність або смерть. Вакцинація, у свою чергу, є єдиним надійним способом запобігти цим наслідкам і дати дитині можливість реалізувати свої мрії. Кампанія також використовує зовнішню рекламу, яка підсилює цю ідею: «Ваша дитина може стати ким завгодно, якщо її мріям не завадять хвороби». Такі повідомлення заохочують батьків вакцинувати дітей, одночасно спрямовуючи їх на ресурс, де вони можуть отримати всю необхідну інформацію про вакцини.

У рекламному ролику «Щеплення дітей: Батьки за вакцинацію моніторять вакцини - #LocalHeroes. DW Ukrainian» використовується емоційний мотив об'єднання. У ньому демонструється, як батьки, науковці та волонтери спільно підтримують вакцинацію дітей, що створює атмосферу єдності та спільної відповідальності.

Серед раціональних і соціальних мотивів, які часто застосовуються в соціальній рекламі, можна виділити мотиви справедливості, здоров'я, порядності та захисту навколишнього середовища. Щоб реклама ефективно досягала своєї мети, важливо правильно акцентувати увагу на ключових аспектах. Ці акценти можуть бути м'якими, орієнтованими на позитивну поведінку, або жорсткими, які підкреслюють загрози та демонструють реальні наслідки суспільно важливих проблем [22].

Під час створення реклами необхідно враховувати механізми людського сприйняття та застосовувати їх на практиці. Для досягнення емоційного впливу потрібно спершу привернути увагу аудиторії. Ефективний процес засвоєння інформації включає кілька етапів: сприйняття, емоційне враження, розуміння, формування емоційного ставлення та активність. Водночас важливо уникати перевантаження реклами зайвими деталями, адже це може зменшити концентрацію уваги реципієнтів. Щоб уникнути такого ефекту, необхідно чергувати мовний і музичний супровід, використовувати різнопланові кадри, забезпечувати новизну, повторюваність, інтенсивність та емоційне забарвлення повідомлення.

Таким чином, соціальна реклама несе в собі значний психологічний вплив на суспільство. Для того щоб заохотити людей до вакцинації, потрібно привернути їх увагу, викликати емоційний відгук за допомогою відповідних мотивів і підкріпити це логічною аргументацією. Водночас необхідно грамотно структурувати інформацію, щоб ефективно утримувати увагу аудиторії. У результаті соціальна реклама стає не лише суспільно важливим інструментом, а й дієвим способом впливу на громадську думку.

Отже, в Україні та Хмельницькій області організація підтримки імунопрофілактики потребує комплексного підходу, що включає фінансову підтримку, вдосконалення логістики, залучення міжнародної допомоги та посилення освітніх кампаній. Реалізація цих рекомендацій сприятиме підвищенню рівня охоплення вакцинацією, зменшенню ризику спалахів інфекційних захворювань і покращенню здоров'я населення.

Покращення організації підтримки імунопрофілактики вимагає системного підходу, який включає збільшення фінансування, модернізацію логістики, посилення освітніх кампаній і розширення доступу до медичних послуг. Ефективна взаємодія між державними структурами, медичними закладами, громадами та міжнародними партнерами дозволить забезпечити стабільний рівень охоплення вакцинацією та зміцнити систему громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ

У ході магістерського дослідження були розглянуті теоретичні засади, методи та результати дослідження імунопрофілактики в системі громадського здоров'я. Основні висновки сформовані за ключовими аспектами роботи:

1. Імунопрофілактика є невід'ємною частиною системи громадського здоров'я, оскільки сприяє зниженню захворюваності на керовані інфекції та зменшенню тягаря хронічних хвороб. Її значення підтверджується як для окремих індивідів, так і для суспільства в цілому. Планування та організація імунопрофілактичних заходів базуються на принципах доступності, безпеки, ефективності та своєчасності. Необхідно забезпечувати постійний моніторинг охоплення вакцинацією та адаптацію програм до сучасних потреб населення. Дослідження бар'єрів доступу до імунопрофілактики вказує на значну роль соціальних, економічних та інформаційних факторів. Нерівний доступ до медичних послуг, недовіра до вакцин і недостатня інформованість негативно впливають на рівень вакцинації. Сімейні лікарі, медичні заклади та органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у забезпеченні вакцинації. Їхня співпраця забезпечує ефективне планування, виконання та контроль імунопрофілактичних заходів. Досвід інших країн, зокрема щодо запровадження обов'язкової вакцинації, стимулювання населення та використання сучасних технологій, демонструє значні можливості для підвищення ефективності імунопрофілактики в Україні.

2. З'ясовано, що стан імунопрофілактики в Україні характеризується поступовим зростанням охоплення щепленнями серед дитячого населення, однак проблеми з регіональними диспропорціями, недостатнім охопленням у старших вікових групах та періодичним дефіцитом вакцин залишаються актуальними. Інформування населення щодо важливості й безпеки щеплень вимагає суттєвого вдосконалення, особливо в умовах поширення дезінформації. Згідно з офіційними даними Центру громадського здоров'я

України, станом на 1 грудня 2024 року: **проти туберкульозу (БЦЖ)** щеплено 82,5% дітей, що свідчить про стабільний рівень охоплення; **проти гепатиту В** — 83,2%, що є позитивним результатом, але недостатнім для досягнення колективного імунітету (рекомендований рівень — 95%); **проти кору, паротиту та краснухи (КПК)**: серед дітей віком 1 рік — 86,0%, серед шестирічних дітей — лише 77,1%; **проти дифтерії та правця (АКДП)**: охоплення дітей до 1 року — 83,3%, 18 місяців — 81,0%, 6 років — 71,9%; **проти кашлюку**: діти до 1 року — 83,3%, 18 місяців — 81,0%; **проти поліомієліту**: охоплення дітей до 1 року — 82,5%, 18 місяців — 81,2%, 6 років — 76,9%; **ревакцинація дітей 14 та 16 років** становить відповідно 72,9% та 74%; **проти ХІВ-інфекції**: найвищі показники — 90,8% серед дітей до 1 року, та 88,9% серед однорічних. Таким чином, спостерігається тенденція до зменшення рівня вакцинації з віком, особливо у підлітковому періоді, що свідчить про потребу в покращенні ревакцинаційних кампаній. Високе охоплення вакцинами проти ХІВ-інфекції демонструє, що за умов стабільного постачання та належної інформаційної підтримки можливо досягти високих результатів.

3. Встановлено, що в Хмельницькій області спостерігаються позитивні зрушення в сфері імунопрофілактики, зокрема завдяки ефективній співпраці органів місцевої влади, медичних закладів первинної ланки та активних громадських ініціатив. Станом на 1 грудня 2024 року охоплення щепленнями в області за ключовими вакцинами становило: **БЦЖ (проти туберкульозу)** — 84,7% (вище середнього по країні на 2,2%); **Гепатит В (новонароджені)** — 85,5%; **АКДП (діти до 1 року)** — 81,8%; **КПК (діти віком 1 рік)** — 87,3%, шестирічні діти — 75,2%; **Поліомієліт (до 1 року)** — 83,0%, діти 6 років — 75,1%; **ХІВ-інфекція (до 1 року)** — 91,2%. Найвищі показники охоплення зафіксовано у місті Хмельницькому та райцентрах із добре налагодженою логістикою вакцин. Водночас у сільських громадах рівень охоплення щепленнями є нижчим — на 10–15% від середньообласного рівня. Основні причини — обмежений доступ до медичних послуг, нестача сімейних лікарів та слабка поінформованість батьків. Таким чином, хоча загальні показники

області є дещо вищими за національні, наявність регіональних диспропорцій між містом і селом вимагає посилення мобільних бригад, інформкампаній у громадах і вдосконалення логістики вакцин.

4. На основі проведеного аналізу сформульовані рекомендації, що охоплюють покращення фінансування, організації вакцинації, посилення інформаційної роботи та впровадження інноваційних підходів. Підвищення державного фінансування програм імунопрофілактики та залучення міжнародної допомоги для забезпечення стабільного постачання вакцин. Розширення мережі мобільних пунктів вакцинації, особливо у віддалених та сільських районах. Вдосконалення освітніх програм для медичних працівників і населення щодо переваг вакцинації. Використання цифрових платформ для моніторингу вакцинації та інформування населення. Впровадження досвіду інших країн у сфері комунікаційних кампаній, стимулювання вакцинації та удосконалення умов зберігання вакцин.

Дослідження підтвердило критичну роль імунопрофілактики у забезпеченні громадського здоров'я. Впровадження комплексних заходів, заснованих на теоретичних розробках і практичному аналізі, дозволить значно підвищити ефективність програм вакцинації в Україні та сприятиме зменшенню соціальних і економічних втрат від керованих інфекцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання імунізації дітей у реаліях антивакцинального руху / Л. В. Мельничук [та ін.] *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2018. Т. 8, N 2. С. 5-9.
2. Анастасій І. А., Аврамчук М. В., Ісаєв В. М. Імунопрофілактика дифтерії: досягнення та проблеми. *Актуальна інфектологія*, Том 8, №1, 2020.
3. Бондаренко А. М. Вакцинація – оцінка доцільності та ризиків. *Інфекційні хвороби*. 2019. N 2. С. 75-95.
4. Вакцинація для всіх: нові виклики та можливості COVID-19. *Щотижневик АПТЕКА*. 2020. N 17/18. С. 8.
5. Вакцинація по-новому: що змінюють накази МОЗ № 1254 і № 1380. URL.: <https://emedsestra.expertus.com.ua/10018090> (дата звернення: 01.12.2024).
6. Васютіна К. Вакцинація в Україні: вихід із третьої кризи. *Дільничний лікар*. 2016. N 10. С. 22-23.
7. Від яких хвороб захищає вакцинація. URL.: <https://moz.gov.ua/article/immunization/vid-jakih-hvorob-zahischaе-vakcinacija>. (дата звернення: 01.12.2024).
8. Від яких хвороб захищає вакцинація. *Журнал головної медичної сестри*. 2018. № 5. С. 71-72.
9. ВООЗ: Відмова від вакцинації є глобальною загрозою людству. URL.: <https://moz.gov.ua/article/news/vooz-vidmova-vid-vakcinacii-e-globalnoju-zagrozoju-ljudstvu>. (дата звернення: 01.12.2024).
10. Голубчиков М.В., Орлова Н.М., Белікова І.В. Актуальні проблеми та напрями реформування служби медстатистики. *Практика управління медичним закладом*. 2018. №11. С.27-32.
11. Горбаченко О. Імунопрофілактика як запорука епідемічного благополуччя населення. *Бібліотека сімейного лікаря та сімейної медсестри*. 2016. № 5. С. 43-45

12. Громадське здоров'я: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / [В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузєва та ін.] ; за ред. В. Ф. Москаленка. 3-тє вид. Вінниця : Нова книга, 2013. 560 с.
13. Гуцуляк О. Правове регулювання обов'язкової вакцинації як засобу забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. *Публічне право*. 2020. № 4 (40). С. 50–61.
14. Деменіна Н. К. Вакцинація при вагітності (огляд літератури). *Перинатологія і педіатрія*. 2018. N 2. С. 41- 44.
15. Демецька О. Вакцинація: захист від інфекції та його перевірка. *Фармацевт-практик*. 2019. N 6. С. 14-16.
16. Департамент охорони здоро'я Хмельницького державної адміністрації. URL.: <http://doz.km.ua/> (дата звернення: 01.12.2024).
17. Державний експертний центр МОЗ України. URL.: <https://www.dec.gov.ua/materials/imunoprofilaktyka/?role=patient>
18. Дітей без щеплень не пустять до шкіл та садків URL.: <https://www.depo.ua/ukr/life/ditey-bez-shcheplen-ne-pustyat-do-shkil-ta-sadkivshcho-kazhut-yuristi-201908151012620> (дата звернення: 01.12.2024).
19. Дмитрук В.І., Заславська Г.О. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей: досягнення та проблеми. Антивакцинальний рух як фактор перешкоди в проведенні імунізації населення. *Журнал «Актуальна інфектологія»*. ТОМ 5, №4, 2017.
20. Жайвір О. Організація та проведення щеплень у тимчасових кабінетах. *Журнал головної медичної сестри*. 2018. № 2. С. 10-23.
21. Закон Про імунопрофілактику інфекційних хвороб. URL.: <https://jak.koshachek.com/articles/pro-imunoprofilaktiku-infekcijnih-hvorob.html> (дата звернення: 01.12.2024).
22. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». URL.: <https://www.apteka.ua/article/590225> (дата звернення: 01.12.2024).
23. Запорожець Т. М. Антивакцинальна кампанія, вивчення міфів про шкоду вакцинації. *Медсестринство*. 2011. № 2. С. 21–25.

24. Заславська Г. О. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей: досягнення та проблеми. Антивакцинальний рух як фактор перешкоди в проведенні імунізації населення. *Новости медицины и фармации*. 2017. N 16. С. 3-4.
25. Імунопрофілактика інфекційних хвороб: навч.-метод. посіб. / Л. І. Чернишова [та ін.] ; за ред.: Л. І. Чернишової, Ф. І. Лапія, А. П. Волохи ; рец.: С. О. Крамарьов, Л. І. Омельченко, В. В. Бережний. - 2-е вид., перероб., і допов. Київ : Медицина, 2019. 320 с.
26. Імунопрофілактика інфекційних хвороб: навчально-методичний посібник / Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій, А.П. Волоха та ін. 3-є видання. Кив: ВСВ «Медицина». 2022. 336 с.
27. Імунопрофілактика. Інформаційний бюлетень. Вип. 2. Одеса: Vmeste, 2020. 36 с.
28. Катинська С. Вакцинація: порушення прав чи обов'язок. *Публічне право*. 2022. № 1 (45). С. 90-99.
29. Лапій Ф. І. Вакцинація дітей за схемами, що не передбачені календарем вакцинації за віком. *ПАГ*. 2013. Т. 77, № 2. С. 17–20.
30. Маврутенков В. В. Вакцинопрофілактика: досягнення, проблеми і перспективи розвитку. *Мед. перспективи*. 2016. Т. 21, N 3. С. 56-60.
31. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю. В. Вороненка. К.: НМАПО, 2014. 367 с.
32. Методи соціальної медицини /Під заг.ред. О.М. Очередыка, О.Г. Процек. Вінниця: Тезис, 2007. 410 с.
33. Національний портал з імунізації. URL.: vaccine.org.ua
34. Петрусевич Т., Зубленко, О. Особливості вивчення питань імунопрофілактики в освітньому процесі підготовки лікарів-педіатрів. *Педіатрія сьогодення: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю присвяченої Міжнародному дню педіатра та дню Медичного факультету №3*. 2023.

35. Питання імунопрофілактики : навчальний посібник для лікарівінтернів педіатричного профілю / уклад. О. В. Усачова [та ін.]. Запоріжжя : [ЗДМУ], 2014. 121 с.
36. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2022-2023 роки// Статистичний довідник, МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». К., 2024. 325 с.
37. Поняття вакцинації URL.:
<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> (дата звернення: 01.12.2024).
38. Профілактика інфекційних захворювань у дітей : навч. посібник для студентів та інтернів вищих навчальних медичних закладів / за ред. Є.А. Вашева, С.В. Кузнєцова. Харків : ХНМУ, 2014. 80 с.
39. Снегірьов П. Наука – практиці: проблеми вакцинації, стратегії розвитку оториноларингології. *Український медичний часопис*. 2018. № 1. С. 31-38.
40. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл./ [Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, О. Г. Процек та ін.] ; за ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2020. 680 с.
41. Толокова Т. І., Гальчук О. В. Актуальні питання вакцинації в Україні. *Медсестринство*. 2019. № 4. С. 15 – 18.
42. Устінов О. В. Вакцинація за віком, стан колективного імунітету та антивакцинальні кампанії: сучасна ситуація в Україні. *Український медичний часопис*. 2018. № 4 (89). С. 33– 36.
43. Федяк І. О. Фокус на вакцинацію: погляд лікарів та батьків. Аналіз фармацевтичного забезпечення імунопрофілактики керованих дитячих бактерійних інфекцій. *Фармац. часопис*. 2018. N 1. С. 139-151.
44. Шелепко С. Імунопрофілактика в Україні: нагальні проблеми та шляхи їх вирішення. *Щотижневик Аптека*. 2016. N 25. С. 11.

45. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2022 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К.: МВЦ «Медінформ». 2023. 458 с.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу магістра на тему «Організація підтримки імунoproфілактики в Україні та Хмельницькій області» виконану Чебаковою А.М., студенткою 6 курсу 67 групи (спеціальність 229 Громадське здоров'я) природничо-математичного факультету Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка.

Кваліфікаційна робота Чебакової А.М. присвячена аналізу організації підтримки імунoproфілактики в Україні та Хмельницькій області та вдосконаленню рекомендацій щодо ефективності програм вакцинації.

Представлена кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. У вступі зазначені актуальність, проблематика, об'єкт, предмет, мета, завдання, методи та практичне значення дослідження. У першому розділі розглянуто поняття імунoproфілактики, принципи планування та організації імунoproфілактики; зазначено основні перешкоди у доступі до заходів з імунoproфілактики; показано роль закладів охорони здоров'я в організації імунoproфілактики; вивчено досвід організації ефективної імунoproфілактики у країнах світу.

У другому розділі описано методи та етапи організації дослідження імунoproфілактики.

У третьому розділі охарактеризовано стан імунoproфілактики в Україні та Хмельницькій області, показано динаміку з 2022-2024 роки, проаналізовано вплив різних чинників на охоплення населення вакцинацією; сформовано рекомендації щодо покращення організації підтримки імунoproфілактики.

Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок, список літературних джерел налічує 45 україномовних посилань.

Представлена на рецензію робота відповідає спеціальності 229 Громадське здоров'я. Робота гарно проілюстрована діаграмами, що робить наочним динаміку проаналізованих показників.

На думку рецензента, у вступі доцільно було б конкретизувати наукову новизну проведеного дослідження.

У розділі 1 та 2 відсутні посилання на літературні джерела. З 45 зазначених у списку джерел, в роботі є посилання лише на 6 з них (16, 33, 9, 45, 40 та 22). Також у тексті роботи відсутні посилання на рис. 3.1, 3.2, 3.4., 3.7., табл. 3.2. та 3.5.

До недоліків оформлення роботи можна віднести порожню сторінку №32 та технічну помилку у нумерації таблиць (стор. 43).

Вцілому, кваліфікаційна робота написана грамотно та логічно, зазначена мета досягнута, висновки відповідають завданням. Робота присвячена актуальній темі, виконана на достатньому методологічному рівні, має практичне та теоретичне значення та заслуговує на позитивну оцінку.

Доцент кафедри фізики та астрономії, к.т.н.



Олена БОНДАР



Звіт подібності

метадані

Назва організації
National University "Chernihiv Collegium"

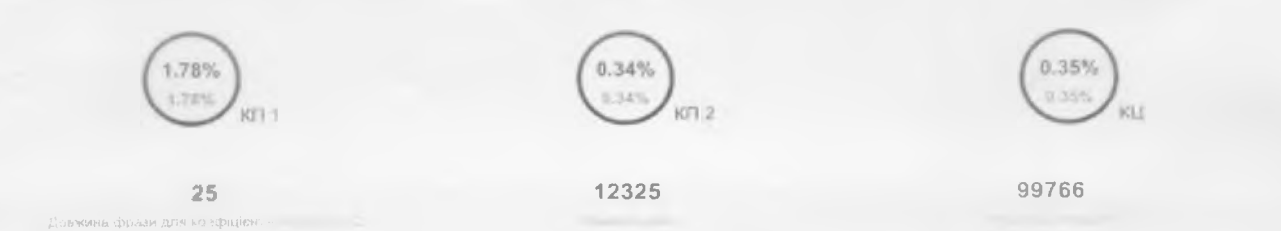
Заголовок
Організація підтримки імунопрофілактики в Україні та Хмельницькій області

Автор
Науковий керівник / Експерт
А.М. ЧебаковаН.Р. Демченко

Підрозділ
National University "Chernihiv Collegium"

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа



Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам відходити до аналізу цього модуля в дисципліно. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв	л	2
Інтервали	A	0
Мікропробіли	l	0
Білі знаки	©	0
Парафрази (SmartMarks)	a	11

Подібності за списком джерел

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Копір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз			Копір тексту
ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА (АБО) АДРЕСА (АБО) НАЗВА БАЗИ	КІЛЬКІСТЬ СПОВІДАННЯ (ДІЛІВ ФРАГМЕНТ-Б)	
1	Фізіолого-біохімічні властивості штаму бактерії-супутника сульфатвідновлювальних бактерій.docx 11/30/2020 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	42	0.34 %
2	Інформаційно-просвітницька діяльність серед батьків щодо вакцинації.docx 6/23/2021 Sumy State University (Кафедра громадського здоров'я)	24	0.19 %

3	Фізіолого-біохімічні властивості штаму бактерії-супутника сульфатвідновлювальних бактерій.docx 11/30/2020 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	20 0.16 %
4	Інформаційно-просвітницька діяльність серед батьків щодо вакцинації.docx 6/23/2021 Sumy State University (Кафедра громадського здоров'я)	18 0.15 %
5	Михайленко_стаття.docx 12/1/2023 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	14 0.11 %
6	Інформаційно-просвітницька діяльність серед батьків щодо вакцинації.docx 6/23/2021 Sumy State University (Кафедра громадського здоров'я)	12 0.10 %
7	YFCNU/2015/fcis/fcis_2015_043.pdf 10/29/2019 Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University(CNU) course papers (Deanery)	12 0.10 %
8	https://www.researchprotocols.org/2025/1/e38830/ doi:10.2196/42550 pdf	11 0.09 %
9	Григоров-стаття.docx 7/30/2020 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	10 0.08 %
10	Медико-соціальні проблеми вакцинації населення в громадах в умовах військового стану Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма: «Громадське здоров'я». Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я». Спеціальність: 229 «Громадське здоров'я». Кваліфікація: Магістр громадського здоров'я 4/24/2025 Kharkiv National Medical University (KNMU) (Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ)	10 0.08 %

з бази даних RefBooks (0.00 %)

порядковий номер	заголовок	кількість ідентичних елементів
1	Фізіолого-біохімічні властивості штаму бактерії-супутника сульфатвідновлювальних бактерій.docx 11/30/2020 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	68 (3) 0.55 %
2	Циклоалкіл-α-амінокетони в синтезі похідних 5-заміщених-1,3-оксазолів.doc 12/11/2020 National University "Chernihiv Collegium" (National University "Chernihiv Collegium")	5 (1) 0.04 %

з програми обміну базами даних (1.10 %)

порядковий номер	заголовок	кількість ідентичних елементів
1	Інформаційно-просвітницька діяльність серед батьків щодо вакцинації.docx 6/23/2021 Sumy State University (Кафедра громадського здоров'я)	54 (3) 0.44 %
2	Михайленко_стаття.docx 12/1/2023 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	37 (4) 0.30 %
3	YFCNU/2015/fcis/fcis_2015_043.pdf 10/29/2019 Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University(CNU) course papers (Deanery)	12 (1) 0.10 %

4	ДИСЕРТАЦІЯ БУГРА В. І. pdf 3/12/2017 Bogomolets National Medical University (BNMU) (Deanery)	12 (2) 0.10 %
5	Григоров-стаття.docx 7/30/2020 Publishing House "Helvetica" (Видавничий дім "Гельветика")	10 (1) 0.08 %
6	Медико-соціальні проблеми вакцинації населення в громадах в умовах військового стану Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Освітньо-професійна програма: «Громадське здоров'я». Галузь знань 22 «Охорона здоров'я» Спеціальність 229 «Громадське здоров'я». Кваліфікація: Магістр громадського здоров'я 4/24/2025 Kharkiv National Medical University (KNMU) (Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ)	10 (1) 0.08 %

з Інтернету (0.09 %)

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ ФРАГМЕНТІВ
1	https://science-journal.com.ua/ua/issue/2025/may/38/30/iss425-50-59.pdf	11 (1) 0.09 %

Список прийнятих фрагментів (немає прийнятих фрагментів)

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	ЗМІСТ	КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ ФРАГМЕНТІВ
------------------	-------	-------------------------------------

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання плагіату щодо роботи:

Автор: А.М. Чебакова

Співавтор:

Назва: Організація підтримки імунoproфілактики в Україні та Хмельницькій області

Науковий керівник: Н.Р. Демченко

Підрозділ: National University "Chernihiv Collegium"

Коефіцієнт подібності 1: 1.8%

Коефіцієнт подібності 2: 0.3%

Мікропробіли: 0

Заміна букв: 2

Інтервали: 0

Білі знаки: 0

Дата створення звіту: 2025-06-17 15:40:10.0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☐ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 32. ЗУ Про вищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Обґрунтування: *Робота виконана автором самостійно. Рівень подібності не перевищує допустимі межі. Робота оригінальна, наукова.*

Дата *23.06.25р.*

експерт

Васи