

УДК 616.24

DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.2.5>

Брезицька Дануся Михайлівна,
лікар-епідеміолог, завідувачка Острозького відділення
ДУ «Рівненський обласний ЦКПХ МОЗ»;
викладач кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька Академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8084-7313>

Сідлецька Ганна Ярославівна
професіонал з громадського здоров'я,
Державна установа «Рівненський обласний ЦКПХ МОЗ»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8086-5432>

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ЩЕПЛЕННЯМИ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Актуальність. На сьогодні профілактичні щеплення є одним із пріоритетних завдань сучасної медицини та охорони здоров'я. Завдяки їм людство змогло досягти значного прогресу у боротьбі з інфекційними хворобами, які колись були причиною високої захворюваності, інвалідності та смертності, особливо серед дітей. Ефективність вакцинації у запобіганні та контролі багатьох небезпечних інфекцій є науково доведеним фактом, що не підлягає сумніву.

Мета роботи – проаналізувати сучасні тенденції охоплення профілактичними щепленнями в Рівненській області та надати рекомендації щодо покращення ситуації.

Матеріали та методи. Стаття виконана в рамках кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістра. Під час роботи використано системно-аналітичний метод аналізу, а також застосовувались статистичний, описовий, графічний методи та метод математичного аналізу.

Результати дослідження. Зниження рівня охоплення щепленнями (рівень охоплення щепленнями вакциною КПК у 2010–2016 роках був катастрофічно низьким, не перевищував 50%, і не відповідав рекомендованому ВООЗ 95% рівню) закономірно та неухильно супроводжується підвищенням захворюваності на вакцино керовані інфекції, що на мою думку, і призвело до масштабного спалаху захворюваності на кір, який тривав в Україні у 2017–2019 роках.

Щеплення якісними вакцинами, проведене кваліфікованим медичним персоналом відповідно до встановлених правил, здоровій на момент вакцинації дитині є цілком доцільним і безпечним. І, навпаки, повна відмова від щеплення в подальшому може призвести до важких наслідків: тяжкий перебіг інфекцій у дорослому віці з розвитком ускладнень з боку різних органів і систем, розвиток непліддя, сліпоти, розумової відсталості, паралічів тощо.

Обов'язковим першочерговим чинником для належного виконання профілактичних щеплень має бути досконала законодавча та нормативно-правова база, довгострокові загальнодержавні програми з імунпрофілактики, які повинні мати 100% державну фінансову підтримку.

Висновки. Своєчасні та повноцінні щеплення – це єдина можливість захистити населення України від інфекційних хвороб, що керуються засобами специфічної профілактики.

Ключові слова: вакцинація, інфекційні хвороби, захворюваність.

Brezytska D. M., Sydletska H. Ya. Analysis of current trends in prophylaxis vaccination coverage in the Rivne region

Topicality. Today, preventive vaccinations are one of the priority tasks of modern medicine and healthcare. Thanks to them, humanity has been able to achieve significant progress in the fight against infectious diseases, which were once the cause of high morbidity, disability and mortality, especially among children. The effectiveness of vaccination in preventing and controlling many dangerous infections is a scientifically proven fact that is beyond doubt.

The purpose of the work is to analyze current trends in preventive vaccination coverage in the Rivne region and provide recommendations for improving the situation.

Materials and methods. The article was prepared as part of the qualification work for the master's degree. During the work, the system-analytical method of analysis was used, as well as statistical, descriptive, graphical methods and the method of mathematical analysis.

Research results. The decrease in vaccination coverage (the level of vaccination coverage with the MMR vaccine in 2010–2016 was catastrophically low, did not exceed 50%, and did not meet the WHO recommended level of 95%) is naturally and steadily accompanied by an increase in the incidence of vaccine-preventable infections, which, in my opinion, led to a large-scale outbreak of measles in Ukraine in 2017–2019.

Vaccination with high-quality vaccines, carried out by qualified medical personnel in accordance with established rules, for a child who is healthy at the time of vaccination is completely appropriate and safe. And, on the contrary, a complete refusal to vaccinate in the future can lead to serious consequences: severe infections in adulthood with the development of complications from various organs and systems, the development of infertility, blindness, mental retardation, paralysis, etc.

The mandatory primary factor for the proper implementation of preventive vaccinations should be an excellent legislative and regulatory framework, long-term nationwide programs for immunoprophylaxis, which should have 100% state financial support.

Conclusions. *Timely and full vaccinations are the only way to protect the population of Ukraine from infectious diseases that are controlled by means of specific prevention.*

Key words: *vaccination, infectious diseases, morbidity.*

Вступ. На сьогодні профілактичні щеплення є одним із пріоритетних завдань сучасної медицини та охорони здоров'я. Завдяки їм людство змогло досягти значного прогресу у боротьбі з інфекційними хворобами, які колись були причиною високої захворюваності, інвалідності та смертності, особливо серед дітей. Ефективність вакцинації у запобіганні та контролі багатьох небезпечних інфекцій є науково доведеним фактом, що не підлягає сумніву.

Щороку завдяки вакцинопрофілактиці у світі вдається запобігти до 3 мільйонів випадків смертей та важких ускладнень після перенесеного інфекційного захворювання.

Основним завданням імунопрофілактики є збереження життя та здоров'я населення через зниження рівня вакцинокерованої інфекційної захворюваності, формування колективного імунітету, заощадження витрат Державних та приватних коштів на подолання спалахів та епідемій.

Мета і завдання: проаналізувати сучасні тенденції охоплення профілактичними щепленнями в Рівненській області та надати рекомендації щодо покращення ситуації. Завданням було проаналізувати показники виконання щеплень дітей дошкільного віку Рівненської області; дослідити стан державного фінансування щодо забезпеченості імунобіологічними препаратами дитячого населення області; визначити основні причини невиконання профілактичних щеплень, надати відповідні проєктні рішення.

Матеріали та методи. Стаття виконана в рамках кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістра. Під час роботи використано системно-аналітичний метод аналізу, а також застосовувались статистичний, описовий, графічний методи та метод математичного аналізу.

Результати дослідження.

Рівень забезпечення вакцинами для виконання Національного календаря в Рівненській області за 2014–2023 рр. Ситуація із забезпеченням України медичними імунобіологічними препаратами (МІБП) для планової вакцинопрофілактики демонструє значні коливання протягом останніх двох десятиліть.

Період до 2009 року був відносно стабільним: у 2004–2009 роках область була забезпечена вакцинами з Державного бюджету на 100%. Це дозволяло підтримувати високий рівень виконання планових щеплень (в середньому 95%) та забезпечувати формування колективного імунітету.

Після 2009 року забезпечення МІБП різко погіршилось, а 2014–2016 роки стали критичними. До 2015 року закупівлі здійснювалися за принципом тендерів, що призводило до нераціонального витрачання державних коштів та покривало потребу у вакцинах лише приблизно на 50% протягом 2014 року.

Зміна системи та логістичні проблеми. Починаючи з 2016 року, ситуація значно покращилася завдяки переходу до закупівель через міжнародні організації. Незважаючи на це, протягом 2015–2020 років існувала значна логістична проблема: основна маса вакцин надходила в регіони лише у четвертому кварталі звітного року, що перешкоджало своєчасному охопленню дитячого населення плановими щепленнями [10].

Протягом 2014–2021 років закупівля МІБП здійснювалася централізовано через державні підприємства: ДП «Укрвакцина» МОЗ та, пізніше, ДП «Медичні закупівлі України» за кошти державного бюджету.

Повномасштабне вторгнення Росії у 2022 році внесло суттєві корективи в систему охорони здоров'я. Порушення логістичних ланцюгів, переміщення населення та інші наслідки війни створили нові виклики для організації вакцинації. У цей складний період ключову роль у забезпеченні населення вакцинами взяли на себе благодійні міжнародні організації, більшість поставок яких становила гуманітарна допомога [1].

Динаміка забезпеченості (у % до річного плану) Рівненської області вакцинами у 2014–2023 роках централізовані поставки для виконання планових щеплень представлена у таблиці 1.

Окремі вакцини, до яких належить анатоксин дифтерійно-правцевий очищений (АДП) та вакцина для профілактики кашлюку з целюлярним кашлюковим компонентом, дифтерії та правця

Таблиця 1

**Динаміка забезпеченості (у % до річного плану) Рівненської області вакцинами
у 2014–2023 роках (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)**

Назва ІБП	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
АКДП	36,0	25,0	51,7	100,0	100,0	100,0	70,8	100,0	100,0	80,0
АДП	0	0	100,0	100,0	100,0	79,0	47,8	93,1	93,4	93,1
ІПВ	39,0	62,0	67,0	33,8	68,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ОПВ	31,4	100,0	100,0	100,0	55,3	92,0	71,6	76,3	66,5	71,4
КПК	31,3	46,2	56,8	85,2	100,0	100,0	100,0	100,0	71,0	96,7
Гепатит В	22,4	30,0	78,5	65,5	50,1	81,5	56,0	60,7	91,0	44,2
ХІБ	100,0	56,8	50,7	16,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	83,6

(АКДП) у 2014–2015 рр., взагалі не були закуплені, оскільки у вітчизняного виробника була призупинена ліцензія на виробництво.

У 2014–2017 роках більшість вакцин для планової імунізації дітей закуповувалися у значно менших обсягах, ніж потребувалося. Це було пов'язано не лише з браком фінансування, а й із тим, що низка вакцин була відсутня на ринку. Виробництво вакцин є тривалим процесом, і виробники виготовляють продукцію виключно під замовлення. До 2017 року Україна не мала стратегічного, довгострокового планування постачання імунобіологічних препаратів, що ускладнювало забезпечення стабільних поставок.

Ситуація змінилася після ухвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики до 2030 року, операційного плану її реалізації на 2023–2025 роки, а також після затвердження Методики розрахунку потреби у вакцинах (наказ МОЗ № 948 від 18.05.2018) та внесення змін до постанови № 298 у 2019 році. Ці документи запровадили трирічне планування закупівель, що забезпечує безперебійне постачання

якісних та безпечних вакцин на всі рівні системи охорони здоров'я і дозволяє покращити доступність імунізації в кожному медичному закладі.

Відповідно до чинного законодавства, щеплення в Україні можуть проводитися як за кошти державного бюджету, так і за рахунок місцевих бюджетів та власних коштів громадян. Починаючи з 2017 року кількість щеплень, виконаних вакцинами, придбаними пацієнтами через аптечну мережу, суттєво зросла. Це особливо стосується комбінованих вакцин європейського виробництва з ацелюлярним кашлюковим компонентом – таких як «Пентаксим», «Гексаксим», «Бустрикс», «Інфанрикс».

Співвідношення кількості щеплень вакцинами, які у своєму складі мають вакцину для профілактики кашлюку, дифтерії та правця (АКДП), всього до вакцин, які були придбані за власні кошти у 2014–2023 роках представлені у графіку (рис. 1).

З даного графіку ми можемо побачити, що попит на вакцини, які закуповуються через

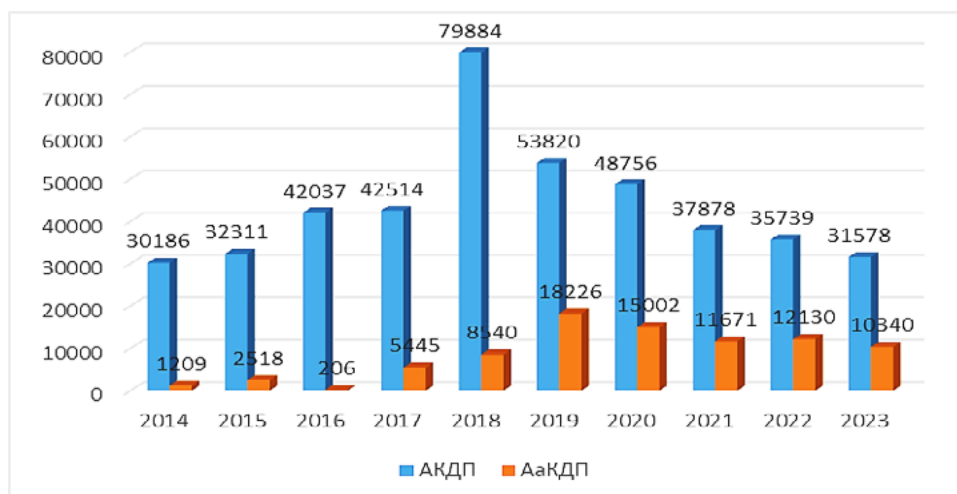


Рис. 1. Співвідношення кількості щеплень вакцинами, які у своєму складі мають вакцину для профілактики кашлюку, дифтерії та правця (АКДП), всього до вакцин, які були придбані за власні кошти у 2014–2023 роках (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

аптечну мережу збільшується щороку. Протягом 2014–2023 років в Україні 434 703 дитини дошкільного віку отримали щеплення вакцинами, які у своєму складі мають вакцину для профілактики кашлюку, дифтерії та правця (АКДП), з них 85 287 – це вакцини, які були придбані за власні кошти, що становить близько 20% (середній показник за 10 років). Останні 5 років співвідношення зростало і становило 30% від загальної кількості щеплених.

Усі вакцини, на національному рівні, закуповує для України Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Вакцини мають пройти процедуру прекваліфікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, щоб впевнитися в їхній якості і відповідності міжнародним стандартам. Профіль їхньої безпеки й ефективності підтверджений масштабним досвідом застосування в інших країнах [3].

Вакцини за Календарем щеплень Україна закуповує в шести країнах:

у Бельгії та Франції – вакцину від поліомієліту; у Болгарії – вакцину для профілактики туберкульозу; у Південної Кореї – вакцину від гепатиту В; у Бельгії та США – вакцину від кору, паротиту та краснухи; в Індії – вакцини від кашлюка, дифтерії та правця, вакцину для профілактики гемофільної інфекції типу b.

Рівень охоплення щепленнями дітей дошкільного віку в Рівненській області за період 2014–2023 років у порівнянні з показниками по Україні. Охоплення вакцинацією на рівні 95% населення країни дає можливість забезпечити повноцінний захист населення від спалахів та епідемій інфекційних хвороб, яким можна запобігти щепленнями, – це називається колективним імунітетом. У разі зниження популяційного імунітету рівень захворюваності на інфекції, проти яких здійснюють вакцинацію, зростає.

Порівняльний аналіз рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей віком до 1 року в Рівненській області у період 2014–2023 роках представлена у таблиці 2.

З огляду вищенаведеної таблиці можемо зробити висновок, як забезпеченість у вакцинах, які надходили з Державного бюджету впливали на показники виконання щеплень.

Згідно наказу МОЗ України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні» планова ревакцинація дітей у 7 років була відмінена (рис. 2).

У найбільш повному обсязі здійснювалась вакцинація проти туберкульозу. Однак, на жаль, у 2014–2015 роках рівень охоплення щепленнями протитуберкульозною вакциною був вкрай низь-

ким, дана ситуація обумовлена низькими Державними поставками.

По області у 2023 році 89,1% дітей до 1 року охоплено вакцинацією проти туберкульозу (у 2022 році – 83,5%), по Україні (у 2023 році – 83,5%), з них 84,1% дітей були щеплені у пологових стаціонарах. Найкраще спрацювала пологова служба Гошанського, Острозького та Зарічненського районів, у яких більше 95% новонароджених дітей отримали відповідне щеплення. У пологових відділеннях Сарненського, Березнівського, Золбунівського районів більше 25% дітей виходять з пологового відділення незахищеними від даної інфекції.

Станом на 01.01.2024 року в області залишилося 1 025 дітей народжених у 2023 році, які не отримали активного захисту від туберкульозу, з них 404 дітей через медичні відводи, 512 дітей через відмови батьків та 109 – без причини.

Згідно з національним Календарем профілактичних щеплень, для вакцинації дітей проти дифтерії, кашлюку, правця на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), для ослаблених дітей, так і з цілюклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Ці вакцини використовуються для щеплення дітей у віці до 6 років 11 місяців 29 днів [5] (табл. 4).

Аналізуючи показники даної таблиці ми можемо побачити що у 2014–2018 роках спостерігались вкрай низькі, критичні, показники виконання профілактичних щеплень, починаючи з 2019 року показники виконання щеплень АКДП вакциною покращились.

У 2023 році в Рівненській області вакцинація проти дифтерії, правця та кашлюка дітей першого року життя виконана на 92,5% (87,7% у 2022 році), по Україні (у 2023 році – 83,4%). Не отримали вакцинального комплексу близько 700 дітей. Найнижче виконання по Дубенському районі 89,9%, за рахунок КНП «Центр ПМСД» Дубенської МР та «КНП ««Радивилівський Центр ПМСД»», показник виконання по даних закладах склав 77,5% та 82,9% відповідно (рис. 3).

Проти дифтерії, правця та кашлюка у віці 18 місяців не ревакциновано 1 520 дітей показник виконання становить 85,1% (у 2022 році – 83,7%), по Україні (у 2023 році – 71,9%).

Проти дифтерії, правця та кашлюка у віці 2 роки та старше не ревакциновано близько 1 000 дітей – 74,9% (у 2022 році – 61,4%), по Україні (у 2022 році – 69,5%).

Станом на 01.01.2024 року в області залишилося близько 2 500 дітей, у віці до 7 років, які

Таблиця 2

**Порівняльний аналіз рівня охоплення профілактичними щепленнями
дітей віком до 1 року в Рівненській області у період 2014–2023 роках
(дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)**

Рік	Проти туберкульозу (БЦЖ до 1 року)	Проти поліомієліту (ОПВ-3 до року)	Проти кашлюку, дифтерії та правцю (АКДП-3 до року)	Проти кору, паротиту та краснухи (КПК-1 1 рік)	Проти гепатиту В (геп. В-3 до року)
2014	62,2	35,0	31,7	43,1	13,9
2015	25,3	63,6	11,8	43,3	10,1
2016	80,7	57,3	13,5	26,6	17,1
2017	90,7	24,4	24,5	81,3	51,5
2018	89,6	54,9	63,4	84,8	55,7
2019	91,1	63,8	72,2	85,2	61,1
2020	89,0	83,6	80,1	81,2	74,4
2021	83,0	80,8	78,2	81,5	69,9
2022	83,5	90,1	87,7	86,6	84,6
2023	89,1	97,2	92,5	98,3	91,2

Таблиця 3

**Виконання щеплень вакциною БЦЖ у Рівненській області в порівнянні з Україною
за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)**

Рік	Вакцинація проти туберкульозу		Ревакцинація проти туберкульозу	
	Область	Україна	Область	Україна
2014	62,2	56,5	14,7	21,2
2015	25,3	39,8	0,2	9,3
2016	80,7	72,3	33,7	31,7
2017	90,7	83,6	45,8	46
2018	89,6	90,1		
2019	91,1	88,6		
2020	89,0	88,8		
2021	83,0	81,8		
2022	83,5	83,5		
2023	89,1	83,5		

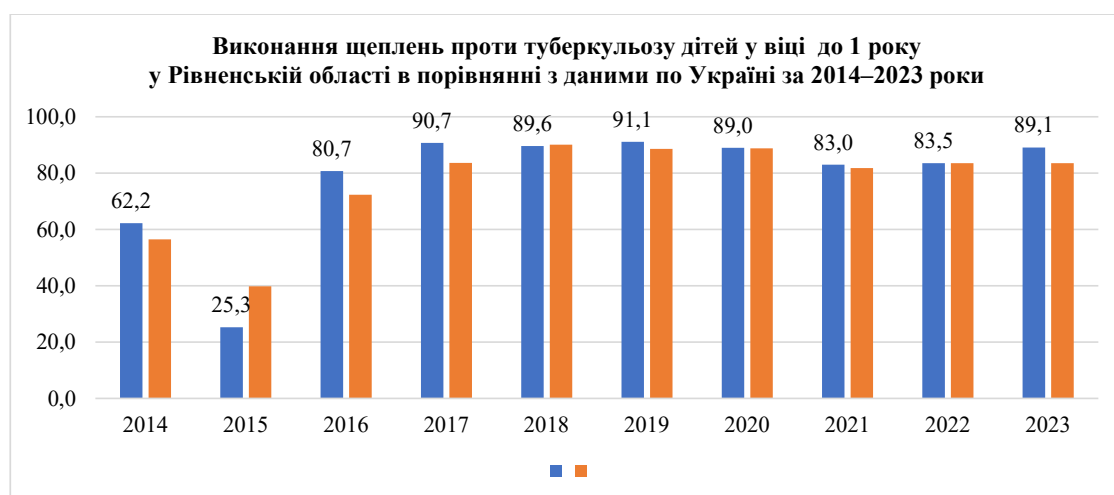


Рис. 2. Виконання щеплень проти туберкульозу дітей у віці до 1 року у Рівненській області в порівнянні з даними по Україні за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Таблиця 4

Виконання щеплень вакциною АКДП у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	АКДП-3 (до 1 року)		АКДП-4 (у 18 міс.)		АДП (у 6 років)	
	по області	по Україні	по області	по Україні	по області	по Україні
2014	31,7	38,4	25,7	34,2	0	0,5
2015	11,8	26,5	27,2	33,1	0	4,1
2016	13,5	21	15,6	23,1	69,3	59,1
2017	24,5	53,2	25,3	51,2	86,3	83,5
2018	63,4	69,3	55,3	66,1	81,3	83,4
2019	72,2	80,5	76,2	80,5	69,9	72,9
2020	80,1	80,1	69,0	78,1	55,1	59,7
2021	78,2	80,0	75,6	77,8	73,1	69,9
2022	87,7	72,9	83,7	71,9	86,3	68,2
2023	92,5	83,4	85,1	82,7	82,2	70,9



Рис. 3. Вакцинація проти дифтерії, правця та кашлюка по Рівненській області у 2023 р. (% до річного обсягу), дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»

у своєму анамнезі не мають жодного щеплення вакциною АКДП, з них 612 дітей через медичні відводи, 1 800 – через відмови батьків, 88 – порушення календаря та інші без причини.

Згідно з національним Календарем профілактичних щеплень, для вакцинації дітей проти поліомієліту на першому році життя можуть використовуватися інактивована поліомієлітна вакцин (ІПВ) (яка у своєму складі має не живий збудник поліомієліту) так і жива оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ). ІПВ використовується для перших двох доз вакцинального комплексу, або для всіх щеплень дітям, які мають медичний протипоказ до живої поліомієлітної вакцини. ОПВ вакцина використовується для 3-го щеплення та для подальших ревакцинацій (табл. 5) [5].

Вакцинація проти поліомієліту дітям дошкільного віку здійснюється у: 2 місяці (перше щеплення), 4 місяці (друге щеплення), 6 міся-

ців (третє щеплення). У 18 місяців проводиться 1-ша ревакцинація та у 6 років 2-га ревакцинація.

Аналізуючи дану таблицю ми можемо бачити, показники виконання щеплень проти поліомієліту у 2014–2019 роках були критичними.

Показник виконання щеплень проти поліомієліту дітей у віці до 1 року у 2023 році склав – 97,2% (90,1% у 2022 році) по Україні – 84,9% (рис. 4).

Не отримали чергової ревакцинації проти поліомієліту у 18 місяців 904 дитини, показник виконання становить 91,2% (85,7% – у 2023 році), по Україні (у 2023 році – 85,5%).

Ревакцинації проти поліомієліту у віці 6 років не отримали – 588 дітей, показник виконання становить 95,9% (за 2022 рік – 89,3%), по Україні (у 2023 році – 82,3%).

Також залишається близько 1 500 дітей, які не отримали чергової ревакцинації проти поліомієліту.

Таблиця 5

Виконання щеплень проти поліомієліту в Рівненській області у порівнянні з Україною за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	поліо-3 (до 1 року)		поліо-4 (у 18 міс.)		поліо-5 (у 6 років)	
	по області	по Україні	по області	по Україні	по області	по Україні
2014	35,0	44,7	37	51	30,8	45,5
2015	63,6	63,8	78,2	86,5	68,2	49,2
2016	57,3	60,8	70,3	66,4	97,7	85,7
2017	24,4	51,9	51,4	71,4	81,7	88,2
2018	54,9	71,1	49,2	67,8	77,5	81,3
2019	63,8	78,4	67,6	78,7	73,9	80,3
2020	83,6	83,0	72,8	83,0	79,7	81,7
2021	80,8	80,1	82,1	80,5	89,4	78,4
2022	90,1	68,9	85,7	66,7	89,3	63,4
2023	97,2	84,9	91,2	85,5	95,9	82,3



Рис. 4. Вакцинація проти поліомієліту дітей у віці до 1 року по Рівненській області у 2023 р. (% до річного обсягу), дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»

Основною причиною низьких показників виконання щеплень проти поліомієліту у 2014–2019 роках, хочеться вважати, недостатнє надходження оральної поліомієлітної вакцини з Державного бюджету. Але в області на кінець 2019 року з 32 781 не щепленої особи проти поліомієліту налічувалося понад 12 800 осіб, які були відмовниками.

У 2023 році показники виконання щеплень проти поліомієліту досягли нормативних. Дані показники були досягнуті за рахунок проведення кампанії з форсованої імунізації проти поліомієліту у 2022 році, дана кампанія була проведена у відповідь на спалах поліомієліту, який був зареєстрований у 2021 році у Рівненській та Закарпатській областях.

Гемофільна інфекція – гостра інфекційна хвороба, збудником якої є гемофільна паличка *Haemophilus influenzae* типу b (Hib-інфекція).

Найчастішими клінічними формами гемофільної інфекції є менінгіт, середній отит і пневмонія. Реєструються також і інші ускладнення: перикардит, синусит, отит, гнійні артрити, захворювання дихальних шляхів та ін.

Разом з тим, за результатами проведеної в 2002–2003 рр. експертами ВООЗ оцінки захворюваності на менінгіти, викликані гемофільною інфекцією, встановлено, що рівень захворюваності становить 4–12 випадків на 100 тис. дітей віком до 5 років або 79–237 випадків у цілому щороку. Із урахуванням рекомендацій ВООЗ у 2006 р. щеплення проти гемофільної інфекції було включено до Національного календаря профілактичних щеплень України [6].

Єдиним профілактичним захистом є вакцинація, яка передбачена Календарем профілактичних щеплень.

Вакцинація дітей може проводитись моновакцинами та комбінованими вакцинами, що містять Hib-компонент. Щеплення необхідно проводити за схемою 2–4–12 місяців.

Вакцинація проводиться дітям до 5 років, якщо дитина не була щеплена до 1 року, то після року вводиться лише одна доза даної вакцини (табл. 6).

Стан виконання планових щеплень ХІВ вакциною у віці 1 рік в Рівненській області за 2023 рік відображено на рисунку 5.

Кір, паротит епідемічний, краснуха. Кір характеризується повітряно-крапельним механізмом передачі й високою сприйнятливістю до нього неімунізованого організму. В Україні останні епідемічні підйоми захворюваності на кір спостерігалися 2001–2002 рр., 2005–2006 рр., 2013–2014 рр., наймасштабніший спалах кору був зафіксований у 2017–2019 рр (рис. 6).

Під час спалаху кору, який тривав в області протягом 2018–2019 рр. на кір перехворіло близько 7 000 осіб, з них – 68% діти до 18 років. Найвища захворюваність реєструвалась у дітей віком 5–9 років (33,4% від кількості захворілих дітей).

Згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, в Україні передбачена вакцинація дітей проти кору, паротиту епідемічного та краснухи у віці 12 місяців, ревакцинація – у 6 років.

Ліквідація кору є надзвичайно складним завданням, для вирішення якого необхідний 95% рівень охоплення вакцинацією в кожному регіоні країни. Досить схожою є й ситуація щодо краснухи. Тому в Україні для профілактики цих інфекцій використовується комбінована вакцина проти кору, епідемічного паротиту та краснухи. Однак рівень охоплення щепленнями цією вакциною є вкрай низьким і в 2014 р. становив лише 57%.

Таблиця 6

Виконання щеплень проти гемофільної інфекції у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	ХІВ-3 (у 1 рік)		ХІВ -1 (1 р. і ст)	
	по області	по Україні	по області	по Україні
2014	29,5	38,5	22,7	24,6
2015	49,5	38,6	33,5	33,1
2016	48,1	51,6	41,1	44,5
2017	14,4	44,5	12,8	29,3
2018	60	57,7	58,4	42,2
2019	69,2	80,0	58,1	61,6
2020	80,4	83,6	60,9	50,7
2021	82,8	87,0	77,4	67,4
2022	87,5	69,8	61,4	53,7
2023	96,5	78,2	86,3	63,6



Рис. 5. Стан виконання планових щеплень ХІВ вакциною у віці 1 рік в Рівненській області за 2023 рік (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

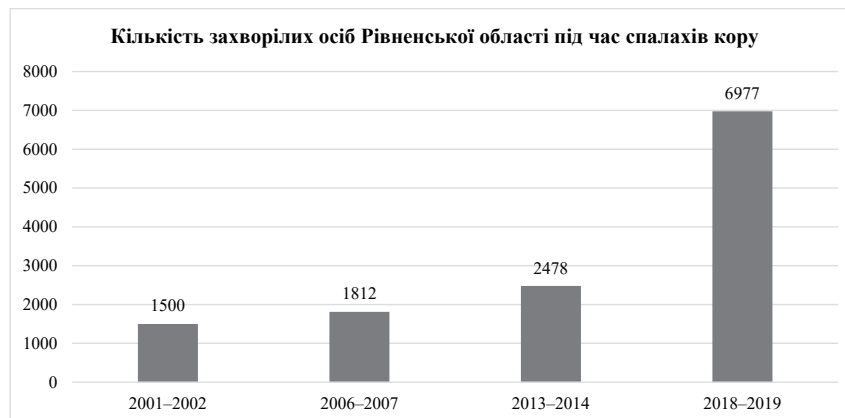


Рис. 6. Кількість захворілих осіб Рівненської області під час спалахів кору (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Виконання щеплень напряму залежать від забезпеченості у вакцині (рис. 7, 8).

Як показано вище, рівень охоплення щепленнями вакциною КПК у 2010–2016 роках був катастрофічно низьким і не відповідав рекомендованому ВООЗ 95% рівню. Починаючи з 2017 року, коли в Україні розпочався наймасштабніший спалах за останні роки, тоді всі дії Держави були спрямовані на ліквідацію спалаху, внаслідок чого в Україні показники значно покращились.

У 2023 році вакцинація проти кору, паротиту та краснухи дітям у віці 1 рік по області (рис. 9) виконана на 98,3% (86,6% – у 2022 році), по Україні (у 2023 р. – 92,4%). Не отримали відповідного щеплення близько 500 дітей, основною причиною невиконання є відмови.

Ревакцинація проти кору, паротиту та краснухи у віці 6 років виконана на 95,1% (83,7% – у 2018 році), по Україні (у 2019 р. – 87,3%). 853 дитини не отримали чергової ревакцинації у віці 7 років і старше, показник виконання по області становить 90,3% (рис. 10).

До захворювань, що створюють ризик смерті від цирозу та раку печінки, належить гепатит В. Саме тому вакцинація проти гепатиту В передбачена в перші 24 години життя дитини.

З даного графіку ми бачимо, що з 2017 року показники виконання щеплень проти гепатиту В дітей до 1 року мають тенденцію до покращення і досягли майже нормативного у 2023 році.

Повний комплекс вакцинації – 3 щеплення отримали лише 91,2% дітей до року, відповідно до річного плану (84,6% – у 2022 році), по Україні (у 2022 році – 79,2%).

На жаль, рівень охоплення профілактичними щепленнями дітей в Україні не відповідає рекомендаціям ВООЗ за всіма інфекційними нозологіями. Протягом 2014–2016 рр. спостерігалася критичні показники виконання.

Статистичні дані несприятливих подій після застосування імунобіологічних препаратів (НППІ). На виконання наказу МОЗ України від 26.09.2016 №996 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікар-



Рис. 7. Забезпеченість у вакцині для профілактики кору, паротиту та краснухи у 2014–2023 рр. (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)



Рис. 8. Виконання щеплень КПК по Рівненській області у 2014-2023 рр. (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

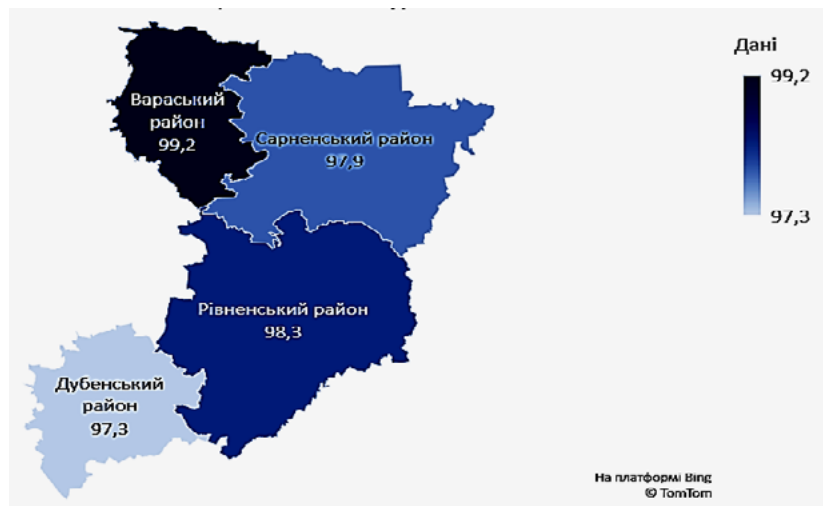


Рис. 9. Вакцинація проти кору, паротиту та краснухи дітям у віці 1 рік по Рівненській області у 2023 р. (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

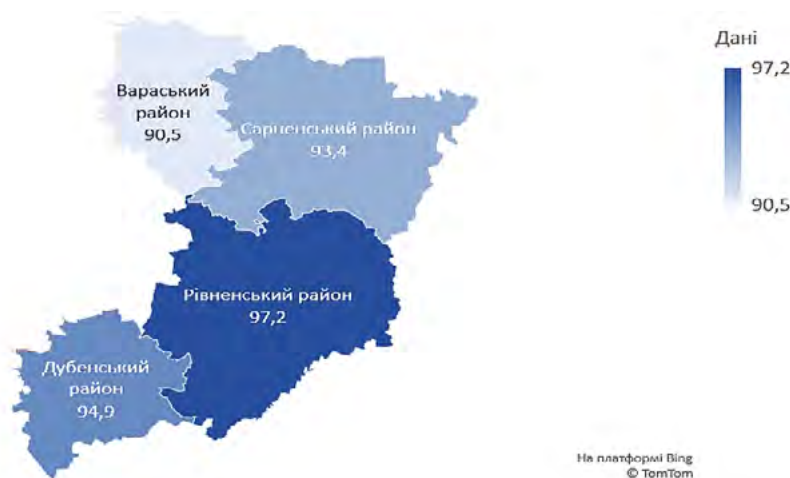


Рис. 10. Ревакцинація проти кору, паротиту та краснухи у віці 6 років по Рівненській області у 2023 р. (% до річного обсягу), дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»

Таблиця 7

Виконання щеплень проти гепатиту В дітей до 1 року у Рівненській області в порівнянні з Україною за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	гепатит В-3 (до 1 року)	
	по області	по Україні
2014	13,9	36,5
2015	10,1	25,4
2016	17,1	28,8
2017	51,5	57,0
2018	55,7	67,0
2019	61,1	77,0
2020	74,4	79,8
2021	69,9	78,8
2022	84,6	62,4
2023	91,2	79,2



Рис. 11. Виконання щеплень проти гепатиту В дітей до 1 року по Рівненській області у 2014–2023 рр. (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Таблиця 8

Кількість зареєстрованих НППІ серед дітей дошкільного віку в Рівненській області у 2014–2023 роках (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	Щеплено		Зареєстровано НППІ		НППІ показник на 1000 щеплень	
	всього	з них вакцинами з кашлюковим компонентом	всього	на вакцини з кашлюковим компонентом	всього	до вакцин з кашлюковим компонентом
2014	105657	29762	394	294	3,7	9,9
2015	306623	32311	129	114	0,4	3,5
2016	343335	42047	1460	1410	4,3	33,5
2017	233645	42620	321	321	1,4	7,5
2018	336957	80256	77	72	0,2	0,9
2019	330213	74380	395	371	4,9	1,2
2020	143706	35541	453	285	3,2	8,1
2021	182676	58919	371	269	2,1	3,9
2022	232452	64828	298	202	2,7	5,3
2023	178195	64362	292	185	3	5,6

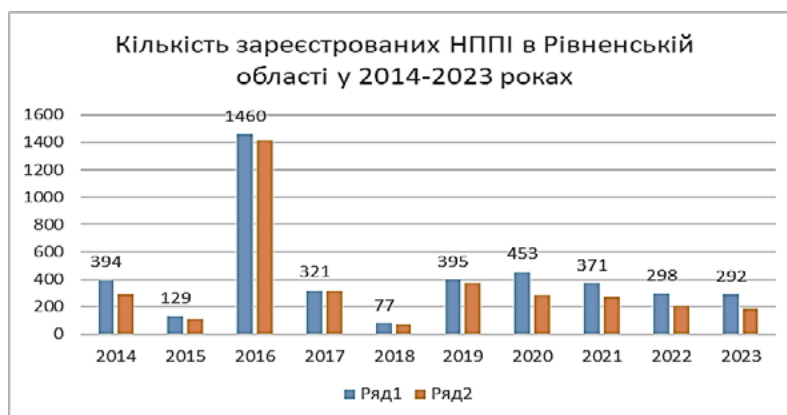


Рис. 12. Кількість зареєстрованих НППІ серед дітей дошкільного віку в Рівненській області у 2014–2023 рр. (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

ських засобів, дозволених до медичного застосування» в області створена та діє система фармаконагляду та епідеміологічного нагляду за НППІ.

Аналізуючи вище вказані дані можемо відмітити, що найбільша кількість НППІ були зареєстровані у 2016 році. У 2016 році за кошти державного бюджету було отримано вакцину АКДП.

У 2014–2017 роках більшість вакцин для планової імунізації дитячого населення надходили в Україні в обсягах, значно нижчих за реальні потреби. Причиною цього була не лише нестача фінансування, але й відсутність препаратів на ринку. Виробництво вакцин – складний і тривалий процес, який базується на попередніх замовленнях. До 2017 року держава не мала стратегічної системи багаторічного планування постачання медичних імунобіологічних препаратів, що унеможливило передбачувати закупівлі.

Ситуація змінилася після ухвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики до 2030 року, операційного плану її реалізації на 2023–2025 роки, наказу МОЗ від 18.05.2018 №948 щодо методики розрахунку потреби у МІБП та змін до постанови №298 (2019 р.). Ці документи запровадили трирічне планування закупівель вакцин. Новий підхід забезпечує безперебійне постачання безпечних і якісних препаратів на всіх рівнях системи охорони здоров'я та сприяє підвищенню якості послуг з імунізації у медичних закладах.

В Україні щеплення можуть проводитися за рахунок коштів державного бюджету, місцевих бюджетів або за власні кошти пацієнта. Починаючи з 2017 року зросла кількість щеплень, зроблених вакцинами, придбаними громадянами через аптечну мережу, зокрема комбінованими вакцинами європейського виробництва з ацелюлярним кашлюковим компонентом: «Пентаксим», «Гексаксим», «Бустрикс», «Інфанрікс».

За результатами аналізу Державного експертного центру МОЗ України (жовтень 2016 р.) встановлено, що зареєстровані несприятливі події після імунізації, пов'язані з використанням вакцини з цілюноклітинним кашлюковим компонентом, були очікуваними та відповідають інформації, викладеній в інструкції щодо медичного застосування. На основі багаторічного світового досвіду використання АКДП та АаКДП встановлено, що після щеплення можуть виникати місцеві та загальні реакції, найчастіше в першу добу після введення вакцини. Загальні реакції включають підвищення температури, дратівливість та збудження, а місцеві – біль, почервоніння, набряк і ущільнення в місці ін'єкції. При застосуванні вакцин з цілюноклітинним компонентом такі реакції трапляються частіше та мають більш виражений характер. Зазвичай вони минають протягом 72 годин, інколи потребуючи лише жарознижувальних засобів. Подібні реакції свідчать про активацію імунної системи та формування захисту від інфекцій.

У 2014–2023 роках в області реєструвалися виключно місцеві та загальні НППІ, тоді як ускладнень після застосування МІБП не зафіксовано.

Фактори, що впливали на рівень охоплення щепленнями. Основні причини недовиконання плану профілактичних щеплень у 2014–2023 роках:

- недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази;
- відсутність довгострокової державної програми імунопрофілактики з повним державним фінансуванням;
- неритмічні та недостатні поставки МІБП, закуплених за кошти держбюджету;
- недостатня роз'яснювальна робота сімейних лікарів із батьками;

- зростання кількості відмов від щеплень.

Пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення Росії завдали серйозного удару по системі охорони здоров'я, включно з програмою імунопрофілактики. Це спричинило суттєві перешкоди у виконанні Національного календаря щеплень.

Негативні впливи цих подій:

- **Перенаправлення ресурсів** на боротьбу з COVID-19, що зменшило можливості для планових щеплень.
- **Обмеження доступу** до медичних закладів через карантин та перевантаження системи.
- **Страх зараження COVID-19**, що знижував звернення населення за медичною допомогою, включно з вакцинацією.
- **Перебої з електропостачанням**, що викликали побоювання щодо дотримання умов холодового ланцюга.
- **Психологічний стрес війни**, який може впливати на стан здоров'я та прихильність до вакцинації.
- **Падіння рівня колективного імунітету**, що підвищує ризик спалахів кору, поліомієліту та інших інфекцій.
- **Зростання захворюваності та смертності** внаслідок можливих спалахів вакцинокерованих інфекцій.
- **Додаткове навантаження на систему охорони здоров'я**, яка працює у надскладних умовах війни та пандемії (табл. 9).

Аналіз даних показує, що у 2014–2017 рр. кількість батьків, які відмовлялися від вакцинації дітей, істотно зросла. Нині 62,4 % дітей віком до 7 років залишаються нещепленими саме через відмови.

Основні мотиви таких відмов, за дослідженням ЮНІСЕФ, пов'язані з недовірою до вакцинації загалом, сумнівами щодо безпечності вакцин та їхніх виробників, низькою довірою до медичних працівників і умов зберігання вакцин, а також страхом побічних реакцій. Додатковими чинниками стали слабкість професійних медичних асоціацій у минулому та їхня залежність від політичних впливів. Ключова ж причина антивакцинальних настроїв – низький рівень довіри до держави та системи охорони здоров'я. У Рівненській області, особливо на півночі, значну частку відмов становлять ті, що зумовлені релігійними переконаннями.

ВООЗ уже внесла відмову від вакцинації до переліку глобальних загроз людству.

Позитивною тенденцією є поступове зменшення кількості відмов, що свідчить про відновлення довіри до імунопрофілактики. Одним із ключових факторів цього процесу стала підвищена увага до професійної підготовки медичних працівників – зокрема до розвитку їхніх комунікаційних навичок.

Серед ефективних заходів:

- регулярні тренінги та семінари для медиків щодо сучасних даних про ефективність і безпеку вакцин;
- навчання методам комунікації з батьками та відмовниками;
- робота над спростуванням міфів;
- вдосконалення техніки вакцинації та алгоритмів реагування на побічні реакції;
- участь у конференціях, вебінарах та інших освітніх подіях;
- забезпечення медиків актуальними методичними матеріалами.

Таблиця 9

Кількість дітей, які не були щеплені через відмови у Рівненській області за 2014–2023 роки (дані ДУ «Рівненський ОЦКПХ»)

Рік	всього	на 100 тис. дітей до 7 років	з них, які не мають жодного щеплення	на 100 тис. дітей до 7 років	% відмовників від загальної кількості дітей до 7 років
2014	7614	6446,4	3523	2982,8	6,4
2015	8012	6634,9	3951	3271,9	6,6
2016	9469	7929,5	4715	3948,4	7,9
2017	10054	8591,0	4567	3902,5	8,6
2018	8893	7779,2	4307	3767,6	7,8
2019	7451	6772,5	3555	3231,3	6,8
2020	5006	4737,0	1938	1833,9	4,7
2021	3218	2755,6	1094	1908,4	3,8
2022	3823	2223,5	1777	1491,1	3,2
2023	2425	1387,0	1463	978,9	2,4

У роботі з відмовниками ефективними є:

- індивідуальний підхід та виявлення справжніх причин відмови;
- відкрите та емпатичне обговорення побоювань без осуду;
- опора на науково підтверджені дані та рекомендації ВООЗ;
- пояснення й спростування поширених міфів;
- залучення авторитетних лікарів, науковців та лідерів громадської думки;
- використання різних каналів комунікації – від особистих зустрічей до соціальних мереж.

Підвищення кваліфікації медичних працівників і розвиток їхніх комунікативних компетенцій сприяють відновленню довіри до вакцинації та зменшенню кількості відмов. Ефективна взаємодія з відмовниками допомагає переконати їх у важливості щеплень, що в підсумку підвищує охоплення населення вакцинацією та зміцнює колективний імунітет.

Висновки

1. До найбільш небезпечних дитячих інфекційних захворювань, які, незважаючи на значні досягнення у сфері вакцинопрофілактики, і сьо-

годні підвищують рівень дитячої захворюваності й викликають найбільше занепокоєння експертів ВООЗ, належать кір, краснуха, епідемічний паротит, кашлюк та дифтерія. Разом із тим рівень охоплення профілактичними щепленнями проти вищезазначених інфекційних захворювань залишається занадто низьким.

2. Щеплення якісними вакцинами, проведене кваліфікованим медичним персоналом відповідно до встановлених правил, здоровій на момент вакцинації дитині є цілком доцільним і безпечним. І, навпаки, повна відмова від щеплення в подальшому може призвести до важких наслідків: тяжкий перебіг інфекцій у дорослому віці з розвитком ускладнень з боку різних органів і систем, розвиток непліддя, сліпоти, розумової відсталості, паралічів тощо.

3. Обов'язковим першочерговим чинником для належного виконання профілактичних щеплень має бути досконала законодавча та нормативно-правова база, довгострокові загальнодержавні програми з імунопрофілактики, які повинні мати 100% державну фінансову підтримку. А також всі умови для доступності імунізації та гарантії якості вакцинації.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Верховна Рада України. (1992). Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801–XII (поточна редакція від 02.03.2014 р., підстава 763–18). URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1658–17>
2. Верховна Рада України. (2000). Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України 06.04.2000 р. № 1645–III (поточна редакція від 05.12.2012 р., підстава 5460–17). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1645–14>
3. Міністерство охорони здоров'я України. (2011). Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів : Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 (в редакції наказу № 551 від 11.08.2014 р.). URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1159–11>
4. Міністерство охорони здоров'я України. (2018). Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2018 № 947
5. Міністерство охорони здоров'я України. (2018). Порядок визначення потреби в медичних імунобіологічних препаратах (вакцинах) та медичних виробках, які використовуються для профілактичних щеплень : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.05.2018 № 948.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Інформація щодо наявності вакцин і фінансування заходів щодо вакцинації населення / Повідомлення прес-служби МОЗ України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20100427_1.html
7. Міністерство охорони здоров'я України. Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень та туберкулінодіagnostики (затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні»). [Положення].
8. Платов С. М. Роль комбінованих вакцин у забезпеченні дотримання Календаря профілактичних щеплень в Україні. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2011. (2). С. 11–15.
9. Чудна Л. М. Вакцинопрофілактика та її вплив на рівень захворюваності інфекціями, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики. *Профілактична медицина*. 2013. Вип. 1–2(20). С. 3–10.
10. Брезницька Д.М., Сідлецька Г.Я. Дослідження охоплення профілактичними щепленнями дітей дошкільного віку Рівненської області у 2010–2019 роках. *Public Health Journal*, 2022. Вип. 1. С. 6–18. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.1>

REFERENCES:

1. Verkhovna Rada Ukrainy [Verkhovna Rada of Ukraine]. (1992). *Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya*: Zakon Ukrainy vid 19.11.1992 r. № 2801–XII (potochna redaktsiya vid 02.03.2014 r., pidstava 763–18) [Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Healthcare]. [Law]. Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1658–17> [in Ukrainian].
2. Verkhovna Rada Ukrainy [Verkhovna Rada of Ukraine]. (2000). *Pro zakhyst naseleння vid infektsiynykh khvorob*: Zakon Ukrainy 06.04.2000 r. № 1645–III (potochna redaktsiya vid 05.12.2012 r., pidstava 5460–17) [On the protection of the population from infectious diseases]. [Law]. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1645–14> [in Ukrainian].
3. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. (2011). *Pro porядok provedennya profilaktychnykh shcheplen' v Ukraini ta kontrol' yakosti y obihu medychnykh imunobiologichnykh preparativ*: Nakaz MOZ Ukrainy vid 16.09.2011 r. № 595 (v redaktsiyi nakazu № 551 vid 11.08.2014 r.) [On the procedure for prophylactic vaccinations in Ukraine and quality control and circulation of medical immunobiological preparations]. [Order]. Retrieved from <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1159–11> [in Ukrainian].
4. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. (2018). *Pro vnesennya zmin do Kalendarya profilaktychnykh shcheplen' v Ukraini*: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 18.05.2018 № 947 [On amendments to the Calendar of preventive vaccinations in Ukraine]. [in Ukrainian].
5. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. (2018). *Poryadok vyznachennya potreby v medychnykh imunobiologichnykh preparatakh (vaksynakh) ta medychnykh vyrobakh, yaki vykorystovuyut'sya dlya profilaktychnykh shcheplen'*: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 18.05.2018 № 948 [Procedure for determining the need for medical immunobiological preparations (vaccines) and medical products used for prophylactic vaccinations]. [in Ukrainian].
6. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. (n.d.). *Informatsiya shchodo nayavnosti vaksyn i finansuvannya zakhodiv shchodo vaksynatsiyi naseleння / Povidomlennya pres–sluzhby MOZ Ukrainy* [Information on the availability of vaccines and funding for population vaccination measures / Message from the press service of the Ministry of Health of Ukraine]. Retrieved from http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20100427_1.html [in Ukrainian].
7. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrainy [Ministry of Health of Ukraine]. (n.d.). *Polozhennya pro orhanizatsiyu i provedennya profilaktychnykh shcheplen' ta tuberkulinodiahnostyky* (zatverdzenoho nakazom Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 11.08.2014 № 551 «Pro udoskonalennya provedennya profilaktychnykh shcheplen' v Ukraini») [Regulations on the organization and conduct of prophylactic vaccinations and tuberculin diagnostics]. [in Ukrainian].
8. Platov, S. M. (2011). Rol' kombinovanykh vaksyn u zabezpechenni dotrymannya Kalendarya profilaktychnykh shcheplen' v Ukraini [The role of combined vaccines in ensuring compliance with the Calendar of prophylactic vaccinations in Ukraine]. *Klinichna imunohiya. Alerholohiya. Infektolohiya*, (2), 11–15 [in Ukrainian].
9. Chudna, L. M. (2013). Vaktsynoprofilaktyka ta yiyi vplyv na riven' zakhvoryuvanosti infektsiyamy, shcho keruyut'sya zasobamy spetsyficnoyi imunoprofilaktyky [Vaccine prophylaxis and its impact on the incidence of infections managed by specific immunoprophylaxis]. *Profilaktychna medytsyna*, 1–2(20), 3–10 [in Ukrainian].
10. Brezyts'ka, D.M., & Sidlets'ka, H.YA. (2022). Doslidzhennya okhopennya profilaktychnymy shcheplennyamy ditey doskil'noho viku Rivnens'koyi oblasti u 2010–2019 rokakh [Study of preventive vaccination coverage of preschool children in Rivne region in 2010–2019]. *Public Health Journal*, 1 6–18. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.1> [in Ukrainian].



Отримано: 29.09.2025
Рекомендовано: 05.11.2025
Опубліковано: 29.12.2025