



ЗВІТ

за результатами телефонного опитування
дорослого населення України щодо
загального знання та
прийнятності вакцинації та вакцинації проти
ВПЛ (вірусу папіломи людини)

Київ - 2025



ЗВІТ за результатами телефонного опитування дорослого населення України щодо загального знання та прийнятності вакцинації та вакцинації проти ВПЛ (вірусу папіломи людини)

Автори: Росол Марія, Запорожська Олена, Котикович Юлія, Онищук Святослав

Над дослідження також працювали: Вероніка Леа та Джульєтта Лі (CDC, США)

Команда зі збору даних: Нелі Єсіпова та Габрієла Аманасіу (Multicultural Insights, США)

Дизайн: Росол Марія

Рекомендоване цитування: Росол М., Запорожська О., Котикович Ю., Онищук С. (2025) ЗВІТ за результатами телефонного опитування дорослого населення України щодо загального знання та прийнятності вакцинації та вакцинації проти ВПЛ (вірусу папіломи людини).

Відповідно до статуту Державної установи “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України”, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України за №224 від 09.02.2024 року,

Державна установа “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” (далі – ЦГЗ) є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров’я, створеним наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 909-р.

ЦГЗ виконує функції головної установи Міністерства охорони здоров’я України у галузі громадського здоров’я та протидії небезпечним, особливо небезпечним, інфекційним та неінфекційним захворюванням, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунопрофілактики, лабораторної діагностики інфекційних недуг, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров’я людини, пов’язаних із довкіллям, національного координатора Міжнародних медико–санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у секторі громадського здоров’я.

Це дослідження було профінансовано Центром з контролю та профілактики захворювань США (CDC). Матеріал підготовлено Державною установою “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” за підтримки Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC).

Відмова від відповідальності: Результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов’язково відображають офіційну позицію Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC).



В рамках дотримання Закону України № 2811-IX від 15.04.2023 “Про авторське право і суміжні права” використання, передрук та цитування матеріалів Державної установи “Центр громадського здоров’я МОЗ України” розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе лише за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви Державної установи “Центр громадського здоров’я МОЗ України” та:
-надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією (за наявності)
-посилання на публікацію Центру (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації.

Перепублікація або інший спосіб оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності: цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу), адміністративна (виплата штрафу) і кримінальна (позбавлення волі на строк до 2-5 років).

До плагіату належить 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism), 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism), 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism), а також 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).



ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
МЕТОДОЛОГІЯ	7
ВИБІРКА	7
МЕТОД ОПИТУВАННЯ	7
РЕЗУЛЬТАТИ	8
ПОРТРЕТ РЕСПОНДЕНТІВ	8
СТАВЛЕННЯ ДО ВАКЦИНАЦІЇ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	8
ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ТА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ	9
ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО ВПЛ	11
ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВПЛ	12
ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВПЛ	14
ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ПРОТИ ВПЛ	15
СТАВЛЕННЯ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ	15
НАМІР ВАКЦИНУВАТИ СЕБЕ ТА ДІТЕЙ	17
БАР'ЄРИ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВПЛ	19
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	22



ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ І СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ/СНІД – вірус імунодефіциту людини / синдром набутого імунодефіциту

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПЛ – вірус папіломи людини

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

РШМ – рак шийки матки

ЦГЗ – ДУ “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України”

CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) – це метод збору даних, що ґрунтується на проведенні опитувань через телефонні розмови, з допомогою комп'ютерних систем для ефективного контролю процесу та збору інформації

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) – Центри з контролю та профілактики захворювань США

СОМ-В – модель зміни поведінки, яка включає три компоненти: **Capability** (спроможність), **Opportunity** (можливості) та **Motivation** (мотивація), що спільно визначають поведінку (**Behaviour**).



ВСТУП

Проблематика інфекцій, зокрема вірусу папіломи людини (далі – ВПЛ), залишається одним із ключових викликів для громадського здоров'я. За даними ВООЗ¹, ВПЛ є найбільш поширеною вірусною інфекцією статевих шляхів, яка має прямий зв'язок із розвитком онкологічних захворювань, включно з раком шийки матки (далі – РШМ). Враховуючи низький рівень поінформованості населення, нерівномірний доступ до профілактичних програм та обмежене охоплення вакцинацією, дослідження знань, ставлень та практик населення щодо ВПЛ та вакцинації є критично важливим.

Оскільки упередженість населення стосовно вакцинації може бути бар'єром для своєчасного попередження інфікування, зокрема ВПЛ та пов'язаного з ним ризику розвитку РШМ, важливим є глибоке розуміння знань, ставлень та мотивацій населення щодо вакцинації.

Дослідження проведено ДУ “Центр громадського здоров'я” (далі – ЦГЗ) спільно з Центрами з контролю та профілактики захворювань США (далі – CDC).

Зібрана інформація стане аналітичною базою для:

- підтримки державної політики імунопрофілактики шляхом реалізації наказу МОЗ України від 05.03.2025 №396 “Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні”, що передбачає впровадження вакцинації проти ВПЛ;*
- адаптації комунікаційних стратегій з урахуванням реальних бар'єрів та мотивацій;*
- посилення довіри до рішень у сфері громадського здоров'я на основі доказів.*

Цей звіт призначений для фахівців у галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я, зокрема керівників і спеціалістів, які працюють у сфері імунопрофілактики, впровадження, планування, організації та оцінки програм вакцинації на національному, регіональному та місцевому рівнях. Він може бути використаний для підготовки інформаційних кампаній, створення навчальних матеріалів, наукових публікацій і проведення подальших досліджень у сфері імунопрофілактики.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>



МЕТОДОЛОГІЯ

У серпні 2024 року проведено національне телефонне опитування населення України віком 18-44 роки методом Computer Assisted Telephone Interviewing (далі – CATI).

Метою дослідження було оцінити рівень обізнаності, ставлення та поведінкові наміри населення України віком 18-44 років щодо загальної вакцинації, ВПЛ та вакцинації проти нього, а також виявити бар'єри та мотиваційні чинники для підвищення охоплення вакцинацією.

ВИБІРКА

Опитування проводилося за допомогою мобільної платформи із застосуванням двофазного стратифікованого вибіркового дизайну, що дозволило забезпечити репрезентативність за статтю та віком.

Частка номерів від кожного провайдера визначалася пропорційно їх частці на ринку, аби уникнути переваги окремого оператора.

На першому етапі відбір номерів мобільних телефонів випадковим набором цифр. На другому – з урахуванням статі та віку, що дозволило сформувати рівні групи у вікових категоріях серед представників 18-29 років та 30-44 роки.

У опитуванні взяли участь 1 536 респондентів з усіх регіонів України, за винятком територій, що є тимчасово окупованими².

МЕТОД ОПИТУВАННЯ

CATI – це метод збору даних, що ґрунтується на проведенні опитувань через телефонні розмови, з допомогою комп'ютерних систем для ефективного контролю процесу та збору інформації.

Метод опитування телефоном дає можливість отримати швидкі та достовірні дані з високим рівнем відповідей, проте має певні обмеження – зокрема, щодо залучення осіб, які рідко користуються мобільним зв'язком або не бажають брати участь у телефонних опитуваннях.

² <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1207-18#Text>



РЕЗУЛЬТАТИ

ПОРТРЕТ РЕСПОНДЕНТІВ

У опитуванні взяли участь респонденти різного віку та статі, що забезпечило репрезентативність результатів. Розподіл за статтю був рівномірним: 50% жінок і 50% чоловіків. Так само збалансовано представлені й дві вікові групи: 18-29 та 30-44 роки (по 50% у кожній).

Загалом, 87% опитаних мають дітей або планують їх мати у майбутньому, 58,5% уже є батьками, з яких 92,8% виховують неповнолітніх дітей. Такий соціально-демографічний профіль дозволяє краще зрозуміти ставлення до вакцинації як у контексті особистого здоров'я, так і з огляду на відповідальність за дітей.

СТАВЛЕННЯ ДО ВАКЦИНАЦІЇ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Рівень підтримки вакцинації серед дорослого населення є високим: результати свідчать, що більшість опитаних має позитивне ставлення до вакцинації як ефективного заходу профілактики інфекційних захворювань (Рис.1).



Рис.1. Рівень підтримки тверджень щодо вакцинації серед дорослого населення України

Так, 74,8% респондентів погоджуються, що “Вакцинація є дієвим методом запобігання інфекційним хворобам серед дорослих”. Ще вищий рівень підтримки зафіксовано щодо щеплення дітей: 82,1% опитаних вважають вакцинацію надійним інструментом захисту дитячого здоров'я.



Більшість опитаних також розділяє думку, що користь від вакцинації переважає потенційні ризики – так відповіли 77% респондентів. Водночас 66,6% дорослих погодились з тим, що батьки, які не вакцинують своїх дітей, наражають на небезпеку інших людей, що свідчить про розуміння суспільного значення колективного імунітету.



Рис.2. Рівень згоди серед респондентів із твердженнями щодо вакцинації серед чоловіків та жінок

Загалом, жінки демонструють вищий рівень згоди з більшістю тверджень (Рис.2), особливо щодо ризиків відмови від щеплень та ефективності вакцинації дітей.

Примітно, що 69,1% респондентів не погодилися з твердженням “Я боюся робити щеплення своїм дітям або майбутнім дітям” (68% – чоловіків та 70,6% жінок). Це свідчить, що більшість дорослих не поділяють цього страху, хоча у деяких випадках зберігаються занепокоєння.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ТА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ЩОДО ВАКЦИНАЦІЇ

Згідно результатам опитування, серед усіх респондентів найпоширенішими каналами отримання інформації про вакцинацію в Україні залишаються інтернет або соціальні мережі (71,7%) та медичні заклади (61,9%) (Рис.3). При цьому спостерігаються суттєві відмінності за статтю: жінки значно частіше, ніж чоловіки, отримують інформацію від медичних працівників (75,8% проти 52,2%), тоді як з інтернет-джерел – майже однаковий рівень серед обох груп.



Рис 3. Джерела отримання інформації про вакцинацію серед дорослого населення України в розподілі за статтю

Традиційні медіа (телебачення та радіо) зазначили 39% опитаних, тоді як друковані видання (газети, журнали) мають обмежений вплив – лише 12%, а про отриману інформацію від релігійних спільнот/церков вказують 4,5% опитаних.

Водночас серед опитаних батьків дітей шкільного віку важливим джерелом інформації є школа: 42,2% зазначили, що отримують відомості про щеплення від навчальних закладів. Це підкреслює важливу роль шкіл у формуванні поінформованості щодо профілактики.

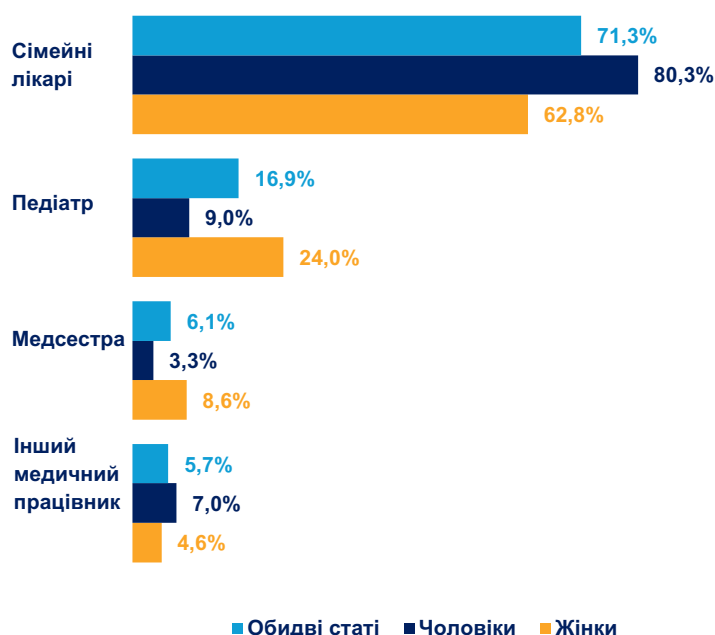


Рис.4. Фахівці медичних закладів, до яких звертаються по інформацію про вакцинацію (за статтю)

Серед фахівців медичних закладів, до яких населення звертається з питань вакцинації (Рис.4), провідна роль належить сімейним лікарям – їх відзначили 71,3% респондентів, (частіше чоловіки – 80,3%). Для жінок значущим джерелом також є педіатри (24% проти 9,3% у чоловіків). Інші медичні працівники рідше надають інформацію про вакцинацію: медсестри – 6,1%, фельдшери – 0,8%, фармацевти – 0,3%, гінекологи – 0,2%. Це підкреслює ключове значення сімейних лікарів у поширенні знань та формуванні довіри до щеплень.



Відповідаючи на питання про прийняття рішення щодо вакцинації, більшість респондентів зазначили, що вирішують питання вакцинації самостійно – 57%. При цьому жінки значно частіше беруть відповідальність на себе у прийнятті рішення (72,5% проти 46,1% серед чоловіків).

Для 25% опитаних характерним є спільне прийняття рішень із партнером. Такий підхід більш поширений серед чоловіків (29,6%) порівняно з жінками (18,4%).



Рис.5. Розподіл ролей у прийнятті рішень щодо вакцинації серед чоловіків і жінок

ОБІЗНАНІСТЬ ЩОДО ВПЛ

Результати дослідження показали, що близько 7 із 10 дорослих українців (69,3%) коли-небудь чули про ВПЛ.

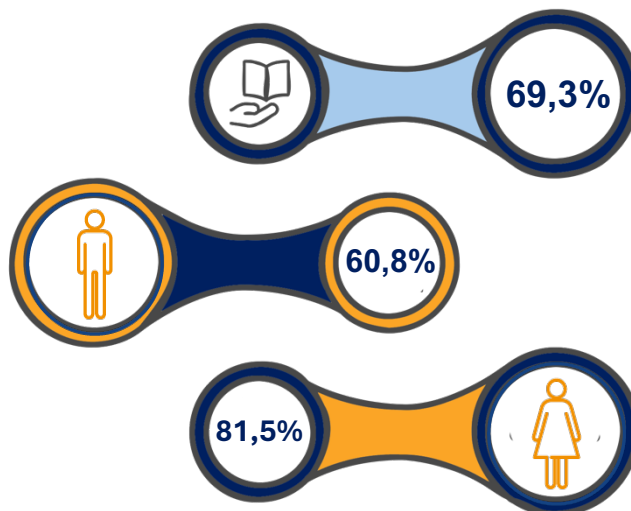


Рис. 6. Рівень обізнаності щодо ВПЛ (за статтю)

Водночас спостерігаються суттєві гендерні відмінності: серед жінок цей показник становить 81,5%, тоді як серед чоловіків – лише 60,8% (Рис.6).

ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВПЛ

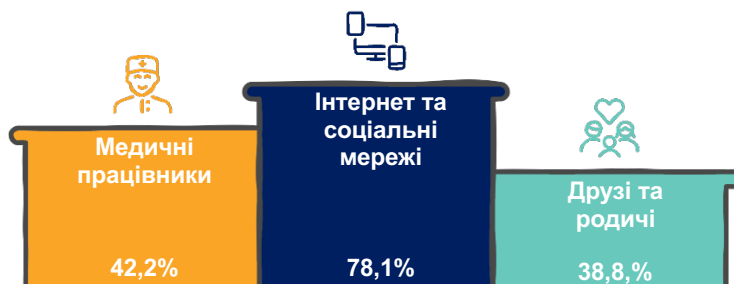


Рис. 7 Найпоширеніші джерела інформації про ВПЛ (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про ВПЛ)

Основним джерелом інформації про ВПЛ для респондентів є Інтернет та соціальні мережі: цей канал зазначили 78,1% респондентів (75,1% чоловіків і 81,4% жінок). На другому місці за поширеністю – медичні працівники, яких як джерело назвали 42,2% респондентів; при цьому жінки частіше зазначають цей ресурс (48,2% проти 36,6% серед чоловіків). Друзі та родичі залишаються важливим джерелом для 38,8% опитаних, без суттєвих відмінностей за статтю (Рис.7).

Телебачення та радіо вказали 23,8% дорослих (22,1% чоловіків та 25,6% жінок). Газети та журнали назвали 13,3% загалом (10,9% серед чоловіків і 15,8% серед жінок). Школу, де навчається дитина зазначили лише 4,3% респондентів. Релігійні громади згадали 0,9% опитаних, що свідчить про їх мінімальну участь у поширенні інформації про ВПЛ.

Таким чином, більшість українців уже чули про ВПЛ, проте рівень обізнаності серед жінок – вищий. Найважливішим каналом поширення інформації залишаються інтернет та соціальні мережі, далі – медичні працівники. Це підкреслює необхідність активнішої участі системи охорони здоров'я та освітніх установ у поширенні перевіреної інформації про ВПЛ і профілактику інфекції.

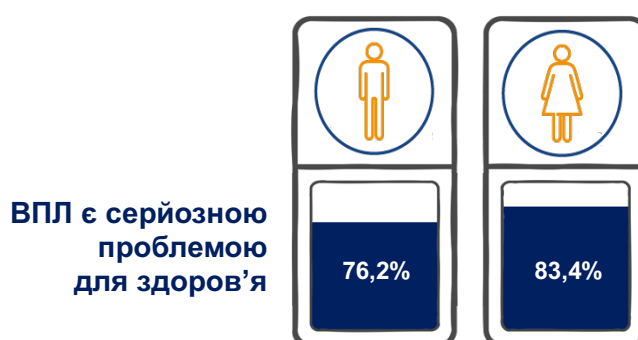


Рис.8. Уявлення респондентів про серйозність ВПЛ як проблеми для здоров'я у розподілі за статтю (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про ВПЛ)

Загалом, 79,7% опитаних погоджуються з твердженням, що “ВПЛ є серйозною проблемою для здоров'я” (Рис.8).

Однак навіть попри значне усвідомлення масштабу проблеми, у частини населення зберігаються певні прогалини в знаннях про шляхи передачі та наслідки інфікування ВПЛ.

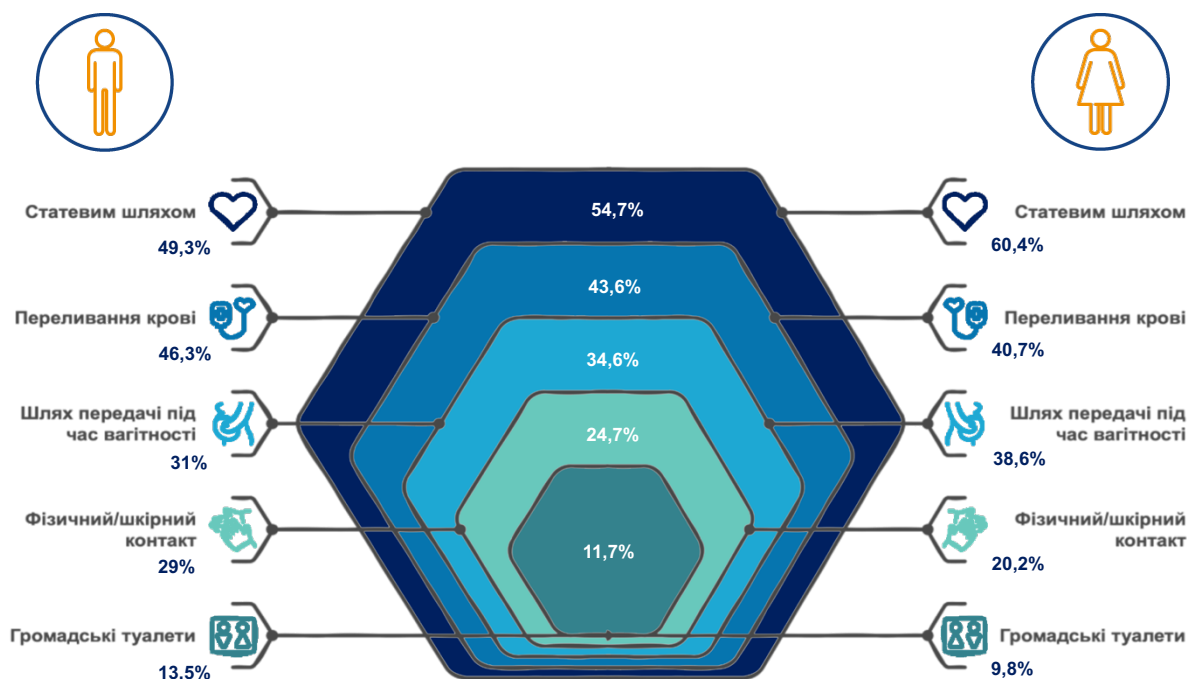


Рис.9 Обізнаність щодо шляхів передачі ВПЛ серед чоловіків і жінок (множинний вибір відповідей серед респондентів, котрі коли-небудь чули про ВПЛ)

Серед знань про шляхи передачі ВПЛ (Рис.9) найчастіше респонденти вказували статевий шлях - 54,7% загалом (60,4% серед жінок та 49,3% чоловіків). 43,6% опитаних помилково вважали, що ВПЛ може передаватися через переливання крові. Деякі респонденти згадували побутові шляхи, зокрема громадські туалети або особистий контакт, що свідчить про поширені хибні уявлення щодо механізмів інфікування.

Результати опитування показують, що, на думку респондентів, ВПЛ може вражати як жінок, так і чоловіків, тобто інфекція не обмежується певними окремими групами населення.

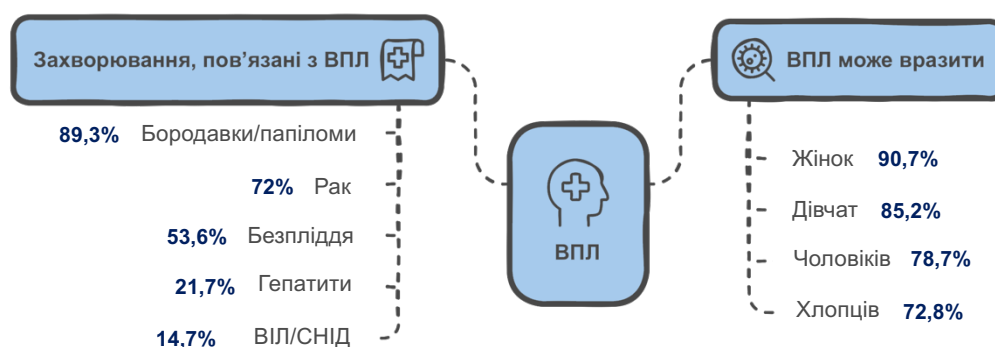


Рис.10 Уявлення респондентів про захворювання, пов'язані з ВПЛ та вразливі категорії населення (множинний вибір відповідей серед респондентів, котрі коли-небудь чули про ВПЛ)

Найчастіше ВПЛ пов'язували (Рис.10) з бородавками/папіломами (89,3%) та раком (72%). Водночас частина респондентів згадувала захворювання, які не є наслідками інфікування ВПЛ – зокрема безпліддя (53,6%), гепатити (21,7%) та ВІЛ/СНІД (14,7%).

Це свідчить про наявність плутанини в уявленнях щодо ВПЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.



Серед заходів профілактики (Рис.11) респонденти найчастіше згадують використання презервативів (71,6%), вакцинацію (67,9%) та дотримання особистої гігієни (47,6%). При цьому важливо, що рівень знань про профілактику не завжди корелює з поведінкою: навіть за умови обізнаності рівень вакцинації залишається низьким.

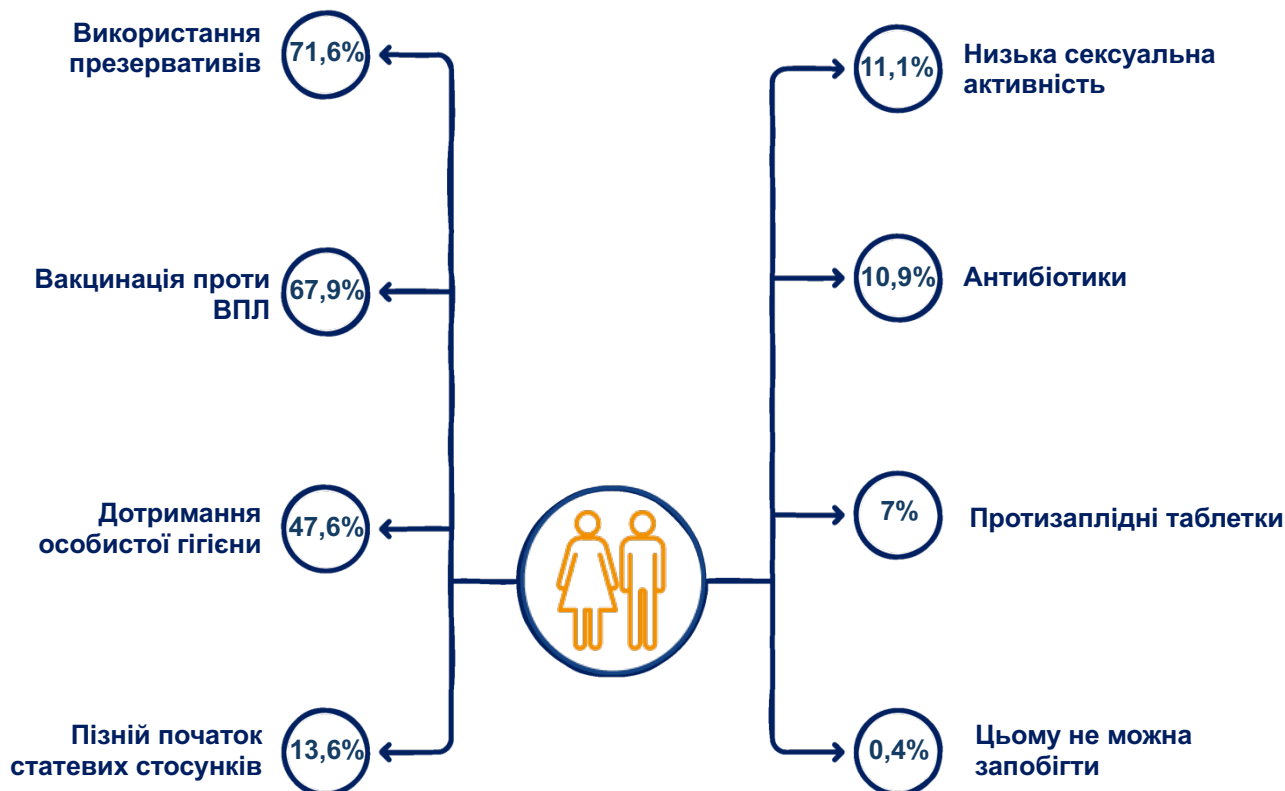


Рис.11. Уявлення респондентів про заходи профілактики ВПЛ
(множинний вибір відповідей серед респондентів, котрі коли-небудь чули про ВПЛ)

ВАКЦИНАЦІЯ ПРОТИ ВПЛ

Серед всіх опитаних, 36,1% повідомили, що чули про вакцину проти ВПЛ (Рис.12). Водночас, наявна суттєва гендерна різниця: серед жінок обізнаність була значно вищою (51,7%) порівняно з чоловіка (25,2%).

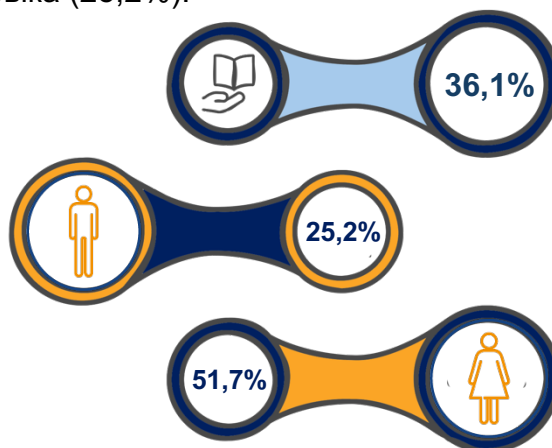


Рис.12. Загальний рівень обізнаності щодо вакцини проти ВПЛ та у розподілі за статтю

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ПРОТИ ВПЛ



Рис.13. Джерела отримання інформації про вакцинацію серед дорослого населення України в розподілі за статтю (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про вакцину проти ВПЛ)

Серед тих, хто чув про існування вакцини проти ВПЛ (серед 36,1% опитаних), найпоширенішим джерелом інформації були Інтернет та соціальні мережі – ними користувалися 78,1% опитаних (73,7% чоловіків та 81,1% жінок). Це свідчить про важливу роль цифрових каналів у формуванні знань про вакцинацію.

Інформацію від медичних працівників отримували 50,1% загалом, 47,1% чоловіків і 52,1% жінок, що підкреслює значущість консультацій зі спеціалістами та потребу їх активної участі у просвітницьких кампаніях.

Друзі та родичі залишаються важливим джерелом – 31,8% загалом, 33,8% чоловіків і 30,4% жінок. Газети та журнали, а також радіо і телебачення використовували відповідно 10,3% та 19,9% респондентів, при цьому жінки частіше зверталися до телерадіо, ніж чоловіки. Релігійні спільноти практично не впливали на обізнаність про вакцину – лише 0,9% опитаних отримували інформацію з цього джерела.

Школа, де навчається дитина, є важливим каналом для 6,2% респондентів, однак серед жінок цей показник суттєво вищий (8,1%) порівняно з чоловіками (2,0%).

Загалом, дані показують, що для підвищення обізнаності про вакцину проти ВПЛ найкраще інтегрувати декілька форматів. До прикладу, подання інформації в мережі Інтернет з консультаціями медичних працівників і обов'язково - враховувати роль соціального оточення.

СТАВЛЕННЯ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ

Переважна більшість респондентів, з тих, хто коли-небудь чув/ла про вакцину від ВПЛ, вважає вакцини проти ВПЛ ефективними (90,5%) та такими, що мають більше користі, ніж ризику (90,3%).



Рис.14. Сприйняття ефективності та користі вакцини проти ВПЛ серед дорослого населення України (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про вакцину проти ВПЛ)

Більшість респондентів висловлюють високу довіру до ефективності та безпеки вакцини проти ВПЛ. Так, 90,5% загалом вважають її ефективною. Схожа тенденція спостерігається щодо співвідношення користі та ризиків: 90,3% загалом вважають, що переваги вакцинації перевищують ризики.

Щодо необхідності вакцинації дітей (Рис.15), 87,1% респондентів, що коли-небудь чули про вакцину від ВПЛ, загалом вважають її обов'язковою для дівчат, при цьому жінки частіше підтримують це (90,2%), аніж чоловіки (82,7%). Щодо хлопців, то 74,9% респондентів вважають вакцинацію необхідною. Це свідчить про більш високу обізнаність та підтримку вакцинації саме для дівчат.

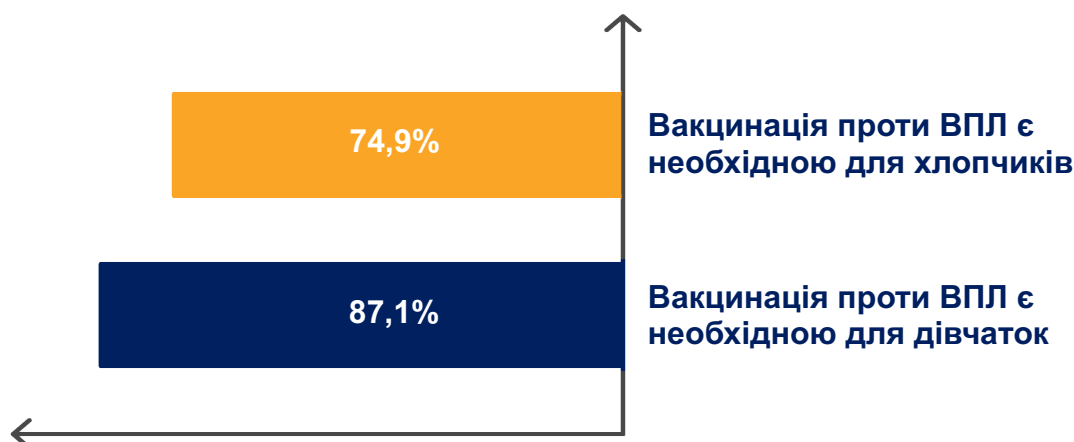


Рис.15. Погляди респондентів щодо необхідності вакцинації проти ВПЛ для дітей різної статі (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про вакцину проти ВПЛ)

Респонденти мали уявлення про те, що вакцина проти ВПЛ запобігає різним захворюванням (Рис.16). 78,3% загалом вважають, що вакцина попереджає рак (71,6% серед чоловіків та 83,0% – жінок). Близько половини респондентів вважають, що вакцина захищає від бородавок (51,8%), та понад дві третини – від папілому (68,5%). Менше респондентів вважають, що вакцина запобігає безпліддю (29,1%), гепатиту (14,0%) або ВІЛ/СНІДу (12,4%), що свідчить про поширення міфів або недостатню точну інформацію щодо дії вакцини.

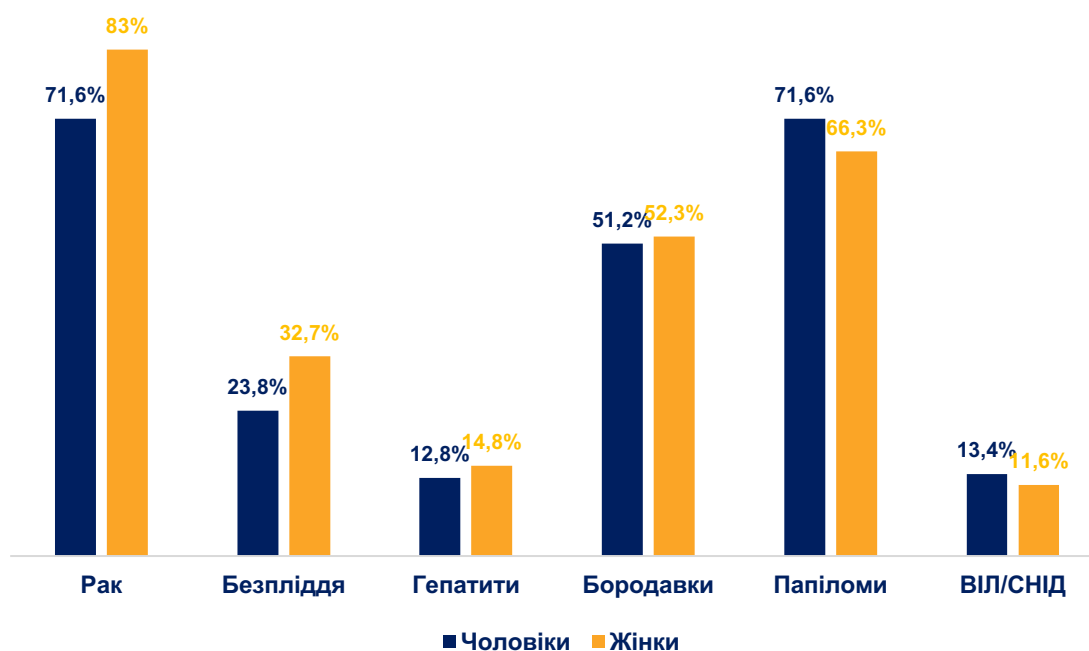


Рис.16. Поширені уявлення серед чоловіків та жінок щодо захворювань, які можна попередити вакцинацією від ВПЛ (серед респондентів, котрі коли-небудь чули про вакцину проти ВПЛ)

НАМІР ВАКЦИНУВАТИ СЕБЕ ТА ДІТЕЙ

Рівень загальної підтримки вакцинації проти ВПЛ дуже високий, з наявними значущими гендерними відмінностями (Рис.17):

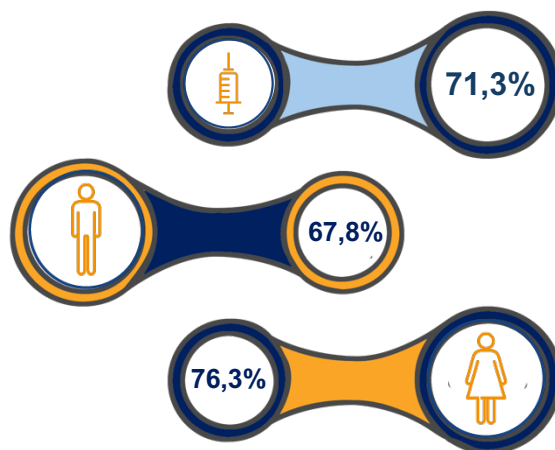


Рис.17. Намір вакцинуватися проти ВПЛ (у розподілі за статтю)

Серед усіх опитаних, 71,3% готові вакцинуватися проти ВПЛ, за рекомендацією лікаря (чоловіки – 67,8%, жінки – 76,3%). Це свідчить про високий рівень довіри до медичних рекомендацій, особливо серед жінок.

Щодо вакцинації дітей (Рис.18), то 69,7% респондентів готові щепити свого сина або доньку (у т.ч. майбутніх дітей) (66,7% чоловіків, 73,8% жінок).



Рис.18. Готовність вакцинувати дітей проти ВПЛ серед чоловіків та жінок

Серед тих, хто спочатку не планував щеплювати дитину, частина респондентів (29,1%) готова розглянути вакцинацію після отримання додаткової інформації про ризики серйозних захворювань, пов'язаних із певними типами ВПЛ (чоловіки – 34,6%, жінки – 19,4%).

Проте 53,4% опитаних, серед яких 49,0% чоловіків та 61,3% жінок – все ще не планують щеплювати дитину, а 17,5% потребують додаткової інформації, перш ніж прийняти це рішення (Рис.19).



Рис.19. Рішення щодо вакцинації дитини проти ВПЛ після отримання додаткової інформації щодо ризиків



БАР'ЄРИ ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД ВПЛ

Оцінюючи отримані результати, щодо бар'єрів до вакцинації (Рис.20), виявилось, що небажання чи неможливість зробити щеплення проти ВПЛ часто пов'язані не з одним домінуючим фактором, а з поєднанням організаційних, інформаційних та індивідуальних причин. Респонденти вказували як на структурні обмеження – вартість та доступність вакцини, відсутність рекомендацій з боку лікаря чи зручних можливостей для щеплення, – так і на суб'єктивні переконання, серед яких: відчуття відсутності особистого ризику зараження, сумніви у необхідності чи ефективності вакцинації, побоювання щодо можливих побічних ефектів. Водночас, частина опитаних підкреслювала недостатність інформації, очікування додаткових досліджень або відсутність знань про місце проведення вакцинації.

Така багатофакторність вказує на складність проблеми та потребу у комплексних підходах до її вирішення. Як підкреслюється у посібнику ВООЗ з культурних та поведінкових інсайтів³, подібні бар'єри можуть бути розглянуті крізь призму моделі COM-B, що визначає три ключові елементи поведінки: здатність (Capability), можливості (Opportunity) та мотивацію (Motivation).

Відповіді респондентів показують, що відмова чи відкладення вакцинації пояснюється цілою низкою причин, які можна згрупувати у категорії моделі COM-B:

Capability (здатність, знання та інформація):

- 13,2 % опитаних необхідно більше додаткової інформації чи дослідження;
- 5% не знають, де саме можна отримати вакцину.

Це вказує на недостатність знань і практичної інформації, без яких людина не відчуває впевненості у прийнятті рішення.

Opportunity (можливості, зовнішні умови):

- 19,9% не мали часу або можливості зробити щеплення;
- 11,7% вважають вакцину надто дорогою чи недоступною (жінки – 14,8%, проти чоловіків – 7,1%);
- 9,8% повідомили, що лікар не рекомендував вакцинацію.

Це структурні бар'єри, які обмежують доступ навіть серед мотивованих осіб.

Motivation (мотивація, переконання та установки):

- 15,4% не відчувають особистого ризику зараження (чоловіки – 18,4%, жінки – 13,4%);
- 7,6% вважають вакцинацію непотрібною або неефективною;
- 2,2% бояться побічних ефектів.

Ці результати демонструють поширеність індивідуальних переконань, які знижують готовність до щеплення. Такий контраст свідчить, що бар'єри криються не у ставленні до вакцинації як такої, а радше у доступності, практичних можливостях та недостатньому просвітництві.

³ iris.who.int/bitstream/handle/10665/329448/9789289054492-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

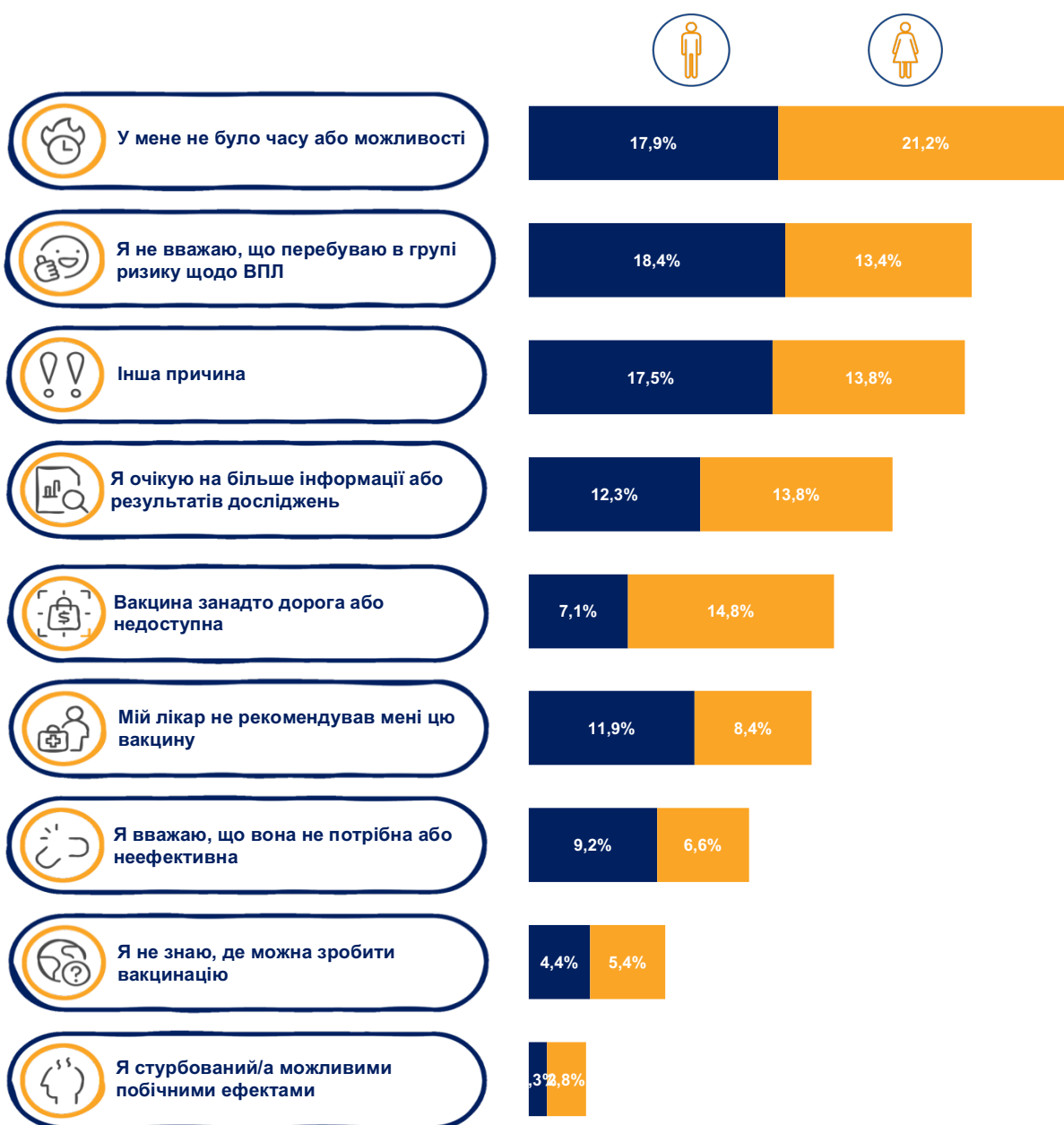


Рис.20 Причини відмови або відкладання вакцинації проти ВПЛ у розподілі за статтю

Важливо підкреслити, що “поведінка виникає на перетині можливостей, здатності та мотивації”⁴, і без одночасного посилення всіх трьох складових забезпечити сталий рівень вакцинації практично неможливо. Мотивація значною мірою формується під впливом знань і середовища: брак інформації посилює сумніви, а висока вартість чи відсутність рекомендації від лікаря роблять людей більш схильними відкласти або відмовлятися від вакцинації.

⁴ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352505/WHO-EURO-2022-4886-44649-63372-eng.pdf>



Водночас, частки респондентів, які обрали конкретні варіанти відповіді, є відносно невеликими. Це означає, що отримані результати відображають радше загальні тенденції, ніж остаточний перелік причин. Додатково, 15,3% респондентів вказали “Інша причина” відсутності вакцинації. Ця категорія також є важливою, адже свідчить про наявність чинників, які не були охоплені запропонованими варіантами відповіді.

Для глибшого розуміння потрібні додаткові дослідження, які дозволять з'ясувати, як саме знання, доступність та мотивація взаємодіють у процесі прийняття рішень.

Отримані дані підкреслюють, що подолання бар'єрів до вакцинації проти ВПЛ в Україні потребує комплексних рішень: не лише інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності, але й створення сприятливих умов для доступу до вакцини, зниження фінансових перешкод і посилення ролі медичних працівників у формуванні довіри. Лише так можливо перетворити наявну обізнаність населення на реальну практику вакцинації.



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати телефонного опитування засвідчують позитивне ставлення дорослого населення до вакцинації загалом, проте рівень обізнаності щодо ВПЛ та можливостей його профілактики залишається недостатнім. Незважаючи на те, що більшість респондентів визнають серйозність ВПЛ і можуть назвати основні заходи запобігання інфекції, у відповідях виявлено поширені хибні уявлення щодо шляхів передачі та потенційних наслідків інфікування, що свідчить про прогалини у базових знаннях.

Отримані дані вказують на наявні гендерні відмінності: жінки продемонстрували вищий рівень обізнаності про ВПЛ та вакцину проти нього, а також більшу готовність до вакцинації. Значна частина населення отримує інформацію про вакцинацію з інтернету та соціальних мереж, тоді як консультації медичних працівників мають вагомий вплив на формування поведінкових намірів.

Водночас практичні, інформаційні та мотиваційні бар'єри, зазначені респондентами, продовжують перешкоджати ухваленню рішення щодо щеплення. Сукупність цих факторів демонструє наявність розриву між загальним позитивним ставленням до вакцинації та фактичними діями населення щодо профілактики ВПЛ, що вказує на потребу у більш послідовному формуванні знань, підвищенні доступності послуг та зміцненні довіри до джерел інформації.

З урахуванням отриманих результатів доцільно **РЕКОМЕНДУВАТИ**:

- **Для фахівців у сфері громадського здоров'я:**
 - При плануванні інформаційно-комунікаційних заходів щодо профілактики ВПЛ, приймати до уваги поширеність хибних уявлень про шляхи передачі інфекції, клінічні наслідки та профілактичну ефективність вакцинації.
 - Диференціювати комунікаційні стратегії з урахуванням виявлених гендерних відмінностей в рівнях обізнаності та ставлення до вакцинації.
 - Пріоритезувати використання цифрових каналів як основного середовища поширення доказової інформації про ВПЛ та вакцинацію.
 - Проводити навчання для фахівців системи охорони здоров'я з метою підвищення компетентності з питань первинної профілактики ВПЛ-асоційованих онкологічних захворювань і формування довіри до вакцинації



- **Для органів місцевого самоврядування:**
 - Сприяти формуванню організаційних передумов для підвищення доступності вакцинації на територіальному рівні.
 - Посилювати координацію між суб'єктами системи охорони здоров'я та громадським сектором у питаннях профілактики ВПЛ.
- **Для медичних працівників (сімейні лікарі, педіатри, акушери-гінекологи, медичні сестри):**
 - Забезпечувати надання пацієнтам уніфікованої, доказово обґрунтованої інформації щодо ефективності та безпеки вакцинації проти ВПЛ.
 - Сприяти підвищенню рівня професійної компетентності з питань профілактики ВПЛ та ризик-комунікації.
- **Для громадських організацій та медіа:**
 - Забезпечувати трансляцію науково обґрунтованої інформації про ВПЛ та вакцинацію у публічному інформаційному просторі.
 - Обмежувати поширення недостовірної інформації та міфологізованих уявлень щодо вакцинації.
 - Використовувати цифрові комунікаційні платформи як ключовий інструмент просвітницької діяльності.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я