



Отримано: 25 серпня 2026 р.

Прорецензовано: 29 серпня 2026 р.

Прийнято до друку: 31 серпня 2026 р.

Email: nataliia.danyliuk@oa.edu.ua

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0002-5696-1893>

Email: danusia.brezytska@oa.edu.ua

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0001-8084-7313>

DOI: [http://doi.org/10.25264/2311-5149-2026-42\(70\)-68-76](http://doi.org/10.25264/2311-5149-2026-42(70)-68-76)

Данилюк Н. М., Брезницька Д. М. Аналіз комунікаційних кампаній з профілактики інфекційних захворювань в Україні на прикладі вакцинації. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»* : серія «Економіка». Острог : Вид-во НаУОА, вересень 2026. № 42(70). С. 68–76.

УДК: 005.57:338.46

JEL-класифікація: D91; I12

Данилюк Наталя Миколаївна,

докторка філософії (спеціальність 051 Економіка), доцентка,
доцентка кафедри менеджменту та маркетингу
Національного університету «Острозька академія»

Брезницька Дануся Михайлівна,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
міждисциплінарної освітньої програми
«Глобальний комунікаційний менеджмент»
Національного університету «Острозька академія»

АНАЛІЗ КОМУНІКАЦІЙНИХ КАМПАНІЙ З ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ ВАКЦИНАЦІЇ

У статті проаналізовано теоретичні, правові та практичні засади реалізації комунікаційних кампаній із профілактики інфекційних захворювань в Україні на прикладі вакцинації. Визначено індикатори оцінювання їхньої ефективності та висвітлено практичний досвід додаткової імунізації в умовах війни. За результатами соціологічних опитувань доведено позитивний вплив комунікаційних заходів на підвищення поінформованості населення та довіри до медичних фахівців.

Ключові слова: комунікаційна кампанія, громадське здоров'я, вакцинація, профілактика інфекційних хвороб, інфодемія.

Natalia Danyliuk,

PhD in Economics, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Management and Marketing,
National University of Ostroh Academy

Danusia Brezytska,

Master's Student,
Interdisciplinary Educational Program "Global Communication Management",
National University of Ostroh Academy

ANALYSIS OF COMMUNICATION CAMPAIGNS FOR THE PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES IN UKRAINE ON THE EXAMPLE OF VACCINATION

The article examines the theoretical, legal, and practical foundations of public health communication campaigns aimed at preventing infectious diseases in Ukraine, focusing on vaccination. Infectious disease prevention is a key state priority designed to reduce morbidity, mortality, and economic losses. Experience demonstrates that preventive success relies heavily on public trust, effective risk communication, and community engagement. In Ukraine, the legal framework is governed by the Laws «On the Public Health System» and «On the Protection of the Population from Infectious Diseases,» aligned with WHO standards and International Health Regulations. Modern campaigns utilize behavioral models such as the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior, integrating informational, motivational, and behavioral components. Special emphasis is placed on infodemic management, social listening, and regional implementation by Centers for Disease Control and Prevention.

The study identifies indicators for assessing communication campaign effectiveness and highlights practical experiences of supplementary immunization during wartime. It evaluates key initiatives, including the 2024 catch-up vaccination campaign against diphtheria, tetanus, and pertussis, highlighting results from the Rivne region, which achieved 91.7% of its overall target. Furthermore, a comparative analysis of two-wave survey data across 32 focus communities within a USAID project demonstrated positive shifts: vaccine awareness grew from 76.8% to 89.0%, trust in family doctors surged from 23.5% to 66.3%, and vaccine refusal dropped from 30.3% to 9.5%.



The authors propose practical recommendations to enhance strategic communications, target key demographic groups, and evaluate campaign success using behavioral outcomes. Integrating digital tracking systems and localized outreach remains crucial for sustaining immunization coverage under crisis conditions.

Keywords: communication campaign, public health, vaccination, infectious disease prevention, infodemic.

Постановка проблеми. Профілактика інфекційних захворювань є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері громадського здоров'я, оскільки дає можливість запобігти виникненню епідемій, знизити рівень захворюваності та смертності, мінімізувати економічні втрати й підвищити якість життя населення. Поряд із розвитком систем епідеміологічного нагляду, лабораторної діагностики, вакцинації та інфекційного контролю дедалі більшого значення набувають комунікаційні кампанії, що забезпечують формування свідомого ставлення населення до власного здоров'я та сприяють прийняттю обґрунтованих рішень щодо профілактики інфекційних захворювань [9]. Досвід пандемії COVID-19 продемонстрував, що навіть за наявності ефективних медичних технологій успіх профілактичних заходів значною мірою залежить від рівня довіри населення до органів влади, медичних працівників та офіційних джерел інформації. В Україні розвиток комунікаційних кампаній значно активізувався після реформування системи громадського здоров'я та створення мережі центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ).

Основною метою комунікаційних кампаній є формування у населення знань, позитивного ставлення та мотивації до профілактики інфекційних захворювань, своєчасного звернення за медичною допомогою і дотримання рекомендацій органів охорони здоров'я. Наймасштабнішим напрямом профілактичних комунікацій в Україні є кампанії з популяризації вакцинації, стратегічною метою яких є підвищення охоплення профілактичними щепленнями, формування довіри до вакцин та подолання вагань щодо вакцинації [8]. Важливим компонентом сучасної комунікації є не лише поширення інформації, але й активне слухання населення, виявлення його питань і занепокоєнь, аналіз інформаційного середовища та реагування на дезінформацію.

Особливого значення набуває управління інфодемією, тобто систематичне виявлення, аналіз та реагування на надмірний потік інформації, зокрема неправдивої або оманливої. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає інфодемію як надмірну кількість інформації, включно з хибною або оманливою, що може посилювати недовіру до органів охорони здоров'я та перешкоджати прийняттю захисних заходів, у тому числі вакцинації [13]. Тому сучасні комунікаційні кампанії повинні передбачати моніторинг інформаційного середовища, своєчасне виявлення чуток і дезінформації та підготовку відповідних комунікаційних відповідей.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У сучасній науковій літературі комунікаційну кампанію розглядають як комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на інформування, мотивацію та зміну поведінки визначених цільових аудиторій з метою покращення здоров'я населення. На відміну від окремих інформаційних повідомлень, комунікаційна кампанія має чітко визначені цілі, аудиторії, часові межі, канали поширення інформації та критерії оцінювання ефективності [6]. За визначенням ВООЗ, комунікація у сфері громадського здоров'я є стратегічним процесом створення, поширення та обміну інформацією, що базується на доказових даних і спрямована на підтримку прийняття рішень щодо збереження здоров'я [15].

Автори в дослідженні [2] зазначають, що ефективна комунікаційна кампанія повинна поєднувати інформаційний, мотиваційний та поведінковий компоненти. Її завданням є не лише підвищення рівня знань, а й формування готовності населення до практичного виконання профілактичних рекомендацій, зокрема щодо вакцинації, дотримання гігієни рук, використання засобів індивідуального захисту та своєчасного звернення за медичною допомогою. Питання трансформації комунікативних моделей у системі громадського здоров'я та їхнього впливу на прихильність населення до імунізації знаходять відображення у працях багатьох сучасних дослідників. Зокрема, Вайт та ін. на основі аналізу цифрового соціального опитування під час пандемії COVID-19 показали, що ефективність комунікацій значною мірою залежить від своєчасного виявлення інформаційних потреб населення, моніторингу поширених наративів та адаптації повідомлень до актуальних запитів громад [7].

Мачірі та ін. наголошують, що комунікація у сфері громадського здоров'я повинна базуватися на принципах етичності, прозорості, захисту прав людини та довіри до органів охорони здоров'я, особливо під час надзвичайних ситуацій та спалахів інфекційних захворювань [4]. Своєю чергою, закордонні дослідники, зокрема Голстейн та ін. у дослідженнях поведінкових факторів імунізації [3] доводять, що найбільший ефект демонструють інтервенції, що комбінують масові інформаційні повідомлення в медіа з персоналізованими рекомендаціями від сімейних лікарів та педіатрів, що повністю узгоджується із сучасними рекомендаціями ВООЗ.



Правові засади реалізації комунікаційних кампаній у сфері профілактики інфекційних захворювань визначаються низкою законодавчих та нормативно-правових актів України. Базовим документом є Закон України «Про систему громадського здоров'я» [16], що визначає одним із завдань системи громадського здоров'я здійснення інформаційно-просвітницької діяльності, формування здорового способу життя, інформування населення про фактори ризику та проведення комунікаційних кампаній із профілактики захворювань. Крім того, важливе значення має Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [17], що регламентує організацію профілактичних заходів, проведення імунопрофілактики, санітарно-протиепідемічних заходів та інформування населення щодо профілактики інфекційних захворювань. Важливу роль у реалізації комунікаційної політики відіграє Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України, що координує інформаційні кампанії, затверджує календар профілактичних щеплень, розробляє інформаційні матеріали та забезпечує взаємодію з Центром громадського здоров'я МОЗ України і регіональними ЦКПХ.

Сучасні комунікаційні кампанії ґрунтуються на поведінкових теоріях та моделях, що пояснюють процес прийняття людиною рішень щодо власного здоров'я. Однією з найбільш поширених моделей є Модель переконань щодо здоров'я (Health Belief Model (HBM)), відповідно до якої готовність людини виконувати профілактичні рекомендації визначається сприйняттям ризику захворювання, оцінкою тяжкості можливих наслідків, очікуваною користю від профілактики та потенційними бар'єрами до зміни поведінки [10]. Саме цю модель часто застосовують під час розроблення інформаційних кампаній із вакцинації, профілактики грипу, вірусних гепатитів та інших інфекційних захворювань. Важливе значення також має теорія запланованої поведінки, яка пояснює, що поведінка людини формується під впливом намірів, соціальних норм і сприйняття власної здатності виконати певну дію [11]. Цей підхід використовують для розроблення комунікаційних стратегій, спрямованих на підвищення прихильності населення до вакцинації та інших профілактичних заходів.

Попри значну кількість досліджень, присвячених комунікації у сфері вакцинації, залишається недостатньо вивченим питання оцінювання реального комунікаційного впливу на поведінку населення в умовах української системи громадського здоров'я, особливо в умовах воєнного стану. Сучасні підходи до вакцинації дедалі більше орієнтуються не лише на поширення інформації, а й на вивчення поведінкових та соціальних чинників, які визначають рішення людини щодо вакцинації. ВООЗ рекомендує систематично оцінювати такі чинники та використовувати отримані дані для розроблення цільових комунікаційних інтервенцій.

Окремою проблемою залишається недостатня кількість досліджень, у яких комунікаційні показники пов'язуються з реальними поведінковими результатами, зокрема змінами рівня вакцинації. Систематичний огляд і метааналіз комунікаційних інтервенцій показав, що освітні та інформаційні стратегії, а також комунікація соціальних норм можуть підвищувати готовність до вакцинації та фактичне охоплення щепленнями. Водночас ефект окремих комунікаційних інструментів відрізняється залежно від цільової аудиторії та контексту їх застосування.

Таким чином, невирішеною залишається проблема формування комплексної моделі оцінювання комунікаційних кампаній у сфері профілактики інфекційних захворювань, яка б поєднувала показники інформаційного охоплення, залучення аудиторії, зміни довіри та ставлення населення з реальними поведінковими результатами. Для України особливо важливим є дослідження ефективності таких моделей на регіональному та локальному рівнях з урахуванням воєнних, соціальних та інформаційних чинників.

Мета і завдання дослідження. Метою статті є аналіз теоретичних, правових та практичних засад реалізації комунікаційних кампаній із профілактики інфекційних захворювань в Україні на прикладі визначення ставлення до вакцинації з огляду на особливості сприйняття та обізнаності населення. Завдання дослідження полягають у визначенні індикаторів оцінювання ефективності комунікаційного впливу на рівні охоплення, залучення та зміни поведінки населення; оцінці практичного досвіду проведення додаткових заходів з імунізації в умовах воєнного стану, зокрема на прикладі Рівненської області; визначенні впливу комунікаційних заходів на рівень поінформованості, довіри та ставлення населення до вакцинації за результатами двох хвиль соціологічного опитування у фокусних громадах України.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до аналізу комунікаційних кампаній із профілактики інфекційних захворювань в Україні на прикладі вакцинації, який поєднує теоретичний, нормативно-правовий та прикладний компоненти.

Уперше в межах проведеного дослідження:

- систематизовано основні групи індикаторів оцінювання ефективності комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я з розмежуванням індикаторів охоплення, залучення та поведінкових результатів;



• запропоновано розглядати ефективність комунікаційної кампанії не лише через кількість інформаційних контактів із населенням, а через послідовний ланцюг «охоплення – залучення – зміна знань і ставлення – поведінкова дія»;

• проведено порівняльний аналіз результатів двох хвиль опитування населення у фокусних громадах України до та після проведення комплексу комунікаційних заходів;

• визначено позитивну динаміку ключових комунікаційних показників: рівень володіння інформацією про вакцини зріс з 76,8 % до 89,0 %, довіра до сімейного лікаря – з 23,5 % до 66,3 %, а частка респондентів, які повідомили про відмову від вакцинації, зменшилася з 30,3 % до 9,5 %.

Удосконалено підхід до оцінювання комунікаційних кампаній шляхом обґрунтування доцільності поєднання кількісних цифрових показників із якісним аналізом запитів, сумнівів, інформаційних потреб та дезінформаційних наративів населення.

Набули подальшого розвитку положення щодо ролі локального рівня – громад, закладів охорони здоров'я та регіональних ЦКПХ – у реалізації та оцінюванні комунікаційних кампаній, особливо в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Сучасний підхід до оцінювання комунікацій передбачає аналіз не лише кількості проведених заходів, створених інформаційних продуктів або охоплених осіб, а й того, наскільки комунікація досягла визначених цілей та чи сприяла вона змінам у знаннях, ставленні, намірах і поведінці цільових аудиторій. У практиці оцінювання комунікацій доцільно використовувати кілька взаємопов'язаних груп індикаторів (див. табл. 1).

Таблиця 1

**Класифікація індикаторів оцінки ефективності комунікаційних кампаній
у сфері громадського здоров'я**

Назва групи індикаторів	Перелік індикаторів	Суть групи індикаторів
Індикатори охоплення аудиторії	– кількість осіб, які побачили або отримали повідомлення; – кількість переглядів та показів цифрового контенту; – охоплення соціальних мереж; – кількість відвідувачів інформаційних заходів; – кількість закладів та організацій, залучених до кампанії; – охоплення визначених цільових груп.	Характеризують масштаб поширення комунікації та кількість людей і організацій, до яких було донесено інформацію.
Індикатори залучення	– рівень взаємодії з публікаціями; – кількість коментарів та питань аудиторії; – кількість поширень інформації користувачами; – участь громадських організацій та інших ділових партнерів; – кількість звернень населення за консультаціями; – характер і тематика питань, сумнівів та занепокоєнь населення.	Відображають рівень взаємодії та двосторонньої комунікації з аудиторією.
Поведінкові індикатори	– збільшення рівня вакцинації; – збільшення кількості осіб, які проходять рекомендоване тестування; – зростання кількості звернень за профілактичними послугами; – підвищення прихильності до рекомендованих профілактичних заходів; – зменшення поширеності поведінкових практик, що підвищують ризик інфікування.	Відображають реальні зміни у поведінці населення внаслідок комунікаційних заходів.

Джерело: формалізовано авторами.

Дані табл. 1 свідчать про те, що індикатори охоплення аудиторії самі по собі не свідчать про зміну ставлення, знань чи поведінки населення. Для індикаторів залучення важливим є не лише кількісне вимірювання взаємодії, а й аналіз їх змісту для виявлення питань, занепокоєнь та інформаційних потреб населення і подальшого вдосконалення комунікацій. Нарешті, поведінкові індикатори більш змістовні для оцінки ефективності кампанії, оскільки демонструють перехід від отримання інформації до практичних профілактичних дій.

Сучасні комунікаційні кампанії активно використовують цифрові інструменти для моніторингу охоплення, реакцій аудиторії та інформаційних тенденцій. Залежно від платформи та завдань кампанії можуть використовуватися Google Analytics, Meta Business Suite, YouTube Analytics, аналітика соціальних мереж, моніторинг засобів масової інформації, соціальне опитування, аналіз інформаційних трендів, моніторинг чуток і дезінформації. Водночас, цифрові метрики необхідно інтерпретувати в контексті поставлених цілей кампанії. Наприклад, велика кількість переглядів не обов'язково означає високу ефективність комунікації, якщо аудиторія не зрозуміла повідомлення або воно не призвело до бажаної дії.



ВООЗ рекомендує розглядати соціальне слухання як один з інструментів інфомедичного менеджменту та підкреслює необхідність використання його результатів для прийняття рішень у сфері громадського здоров'я [1].

Кампанія з наздоганяючої вакцинації проти дифтерії, правця та кашлюка в Україні у 2024 р. особливо актуальна в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну, оскільки за таких умов доступ до медичних послуг обмежений, а ризик поширення інфекційних захворювань зростає. Глобальна ціль МОЗ України за результатами проведення додаткових заходів з імунізації населення – вакцинувати 80 % українців, які пропустили планову імунізацію проти кашлюку, дифтерії та правця, задля створення колективного імунітету з метою запобігання спалахам інфекційних хвороб та епідеміям.

Станом на 05 січня 2025 р. у рамках додаткових заходів з імунізації населення з початку липня на Рівненщині вакциновано 33499 осіб із 36536 запланованих, показник виконання склав 91,7 % від плану. Зокрема проти дифтерії та правця вакциновано 25505 з 26301 запланованих дорослих осіб, показник виконання склав 97 %. Серед дорослих ревакцинацію отримали 99,1 % пацієнтів. Цю статистику відображають дані табл. 2:

Таблиця 2

Виконання додаткових заходів з вакцинації дітей та ревакцинації дорослих проти дифтерії, правця та кашлюку (КДП) в Рівненській області у 2024 р.

Місто Рівне та область	План	Всього щеплено осіб з 01.07.2024 р.	% виконання
Всього	36536	33499	91,7
КДП (від 1 року до 6 років 11 місяців 29 днів)			
1 доза	900	825	91,7
2 доза	1381	1124	81,4
3 доза	2187	1785	81,6
4 доза (ревакцинація)	1733	1543	89,0
Всього	6201	5277	85,1
ДП (діти старші 6 років, 2017 р.н.)			
Ревакцинація	0	357	–
Всього	0	357	–
ДП (діти 7 років і старші)			
1 доза	563	294	52,2
2 доза	705	449	63,7
3 доза	908	308	33,9
Ревакцинація	1858	1309	70,5
Всього	4034	2360	58,5
ДП (дорослі)			
1 доза	305	177	58,0
2 доза	317	109	34,4
3 доза	335	102	30,4
Ревакцинація	25 344	25 117	99,1
Всього	26301	25 505	97,0

Джерело: дані зі звіту ДУ «Рівненський обласний ЦКПХ МОЗ».

Як видно з даних табл. 2, впродовж 6 місяців проведення додаткових заходів з імунізації, найвищі відсотки охоплення щепленнями реєструвалися серед показників охоплення четвертою дозою/ревакцинацією населення у всіх вікових групах та серед показників вакцинації дітей до 6-річного віку. Найнижчі відсотки складала вакцинація дорослого населення.

У 2023–2024 рр. проводилась інформаційно-аналітична кампанія з визначення суспільного ставлення та обізнаності людей з питань вакцинації в рамках проєкту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я». Опитування проводили шляхом анкетування до та після інформаційних заходів у фокусних громадах [18]. Так, з 1 по 18 грудня 2023 р. було проведено онлайн-опитування щодо ставлення населення до вакцинації у 32 фокусних громадах. В опитуванні взяли участь жителі з 8 областей України, зокрема з Вінницької, Житомирської, Івано-Франківської, Київської, Одеської, Тернопільської, Чернівецької та

Чернігівської областей. В опитуванні взяли участь 2752 особи. До проведення комунікаційної кампанії респондентам було поставлено 11 питань щодо мети проведення щеплень, знань в питаннях вакцинації, джерел отримання інформації та довіри до них, а також власного досвіду щодо отриманих щеплень. На рис. 1 відображено питому вагу кількості опитаних респондентів з урахуванням їх вікових категорій та розподілу за сферами професійної діяльності відповідно:

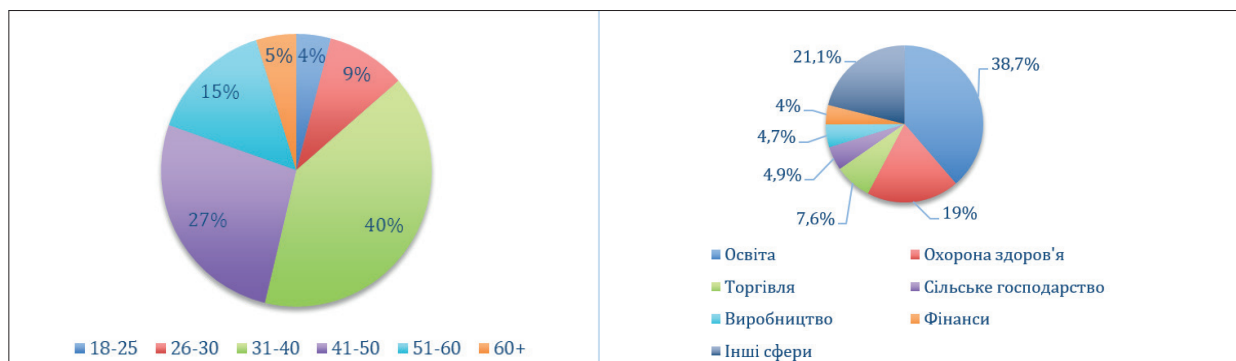


Рис. 1. Структура населення за віковою категорією та сферами працевлаштування за результатами опитування до проведення комунікаційної кампанії в Україні в грудні 2023 р.

Джерело: побудовано авторами на основі [18].

З рис. 1 щодо розподілу за віковою категорією видно, що найбільшу частку в структурі опитаних мало населення віком 31–40 років (40 %), а найменшу питому вагу мали опитані віком 51–60 років (4 %). Тобто найбільшу частку склали молоді люди, які найбільш зацікавлені в питаннях вакцинації. Більшість опитаних респондентів зазначили, що працюють у сферах освіти (38,7 %), охорони здоров'я (19 %), торгівлі (7,6 %), сільського господарства (4,9 %), виробництва (4,7 %) та фінансів (4 %).

Після проведення комунікаційних активностей (лекції, бесіди, тренінги, інформування в соціальних мережах) з 28 листопада по 27 грудня 2024 р. було проведено повторне опитування щодо ставлення населення до вакцинації на базі тих самих фокусних громад. У цьому опитуванні взяли участь 10597 осіб. Після проведення комунікаційної кампанії респондентам було поставлено 11 питань щодо ставлення до вакцинації. На рис. 2 відображено структуру розподілу кількості респондентів за віковими категоріями та сферами працевлаштування відповідно:

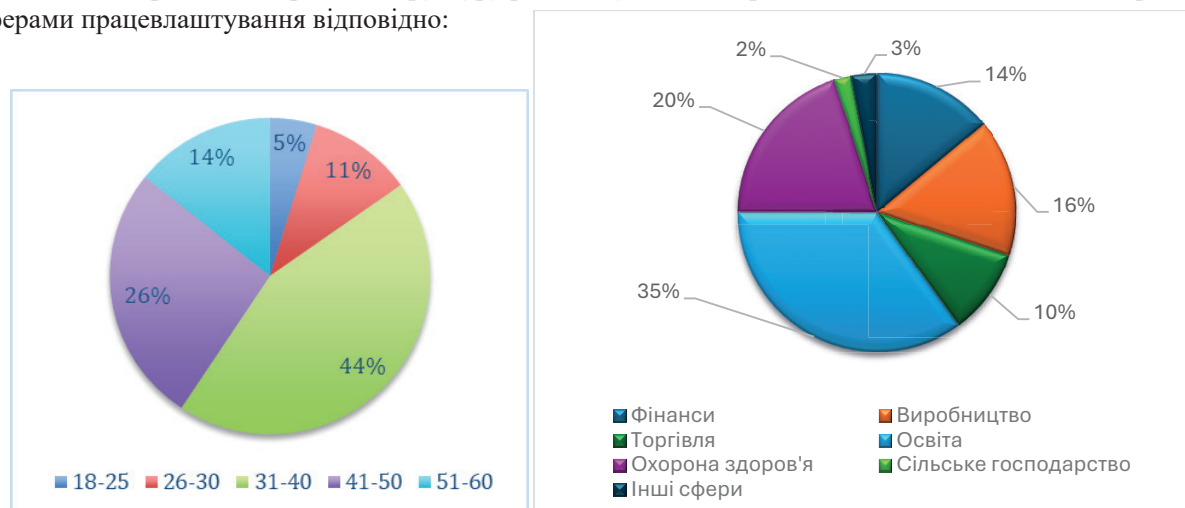


Рис. 2. Структура населення за віковою категорією та сферами працевлаштування за результатами опитування після проведення комунікаційної кампанії в Україні в грудні 2024 р.

Джерело: побудовано авторами на основі даних з джерела [18].

Як видно з рис. 2, найбільшу питому вагу становила кількість опитаних віком 31–40 років (44 %), а найменшу частку – опитані віком 18–25 років (5 %), хоча це повинна була бути найбільша цільова аудиторія щодо інформаційної роботи з вакцинації. За сферою професійної діяльності найбільше респондентів було із сектору освіти (35 %), а найменше – із сектору сільського господарства (2 %).



Для оцінки реального впливу освітніх та комунікаційних заходів на свідомість і поведінку громадян було здійснено порівняльний аналіз результатів соціологічних опитувань, проведених у фокусних громадах України до початку активної фази кампанії (грудень 2023 р.) та після її завершення (грудень 2024 р.). Зіставлення отриманих даних дає змогу відстежити динаміку змін у рівнях поінформованості населення, довіри до ключових джерел інформації, а також у структурі причин відмови від імунізації (див. табл. 3)

Таблиця 3

Структура відповідей респондентів фокусних громад України щодо ставлення до вакцинації до та після проведення комунікаційної кампанії у грудні 2023–2024 рр.

Показник	Частка опитаних респондентів, %	
	до проведення комунікаційної кампанії	після проведення комунікаційної кампанії
Володіння інформацією про вакцину	76,8	89,0
Загальна довіра до джерел інформації:	34,9	44,87
– довіра до сімейного лікаря	23,5	66,3
– довіра до засобів масової інформації (ЗМІ) та соціальних мереж	2,2	26,4
Відмова від вакцинації:	30,3	9,5
– через страх перед побічними ефектами внаслідок вакцинації	15,3	34,1
– через недовіру до виробників вакцин	10,2	18,5
– через відсутність вакцин у пунктах вакцинації	7,7	12,0
– через поради друзів, знайомих та колег	2,5	1,5

Джерело: сформовано авторами на основі [18].

*Примітка. В таблиці використано аналіз окремих питань щодо окремих показників анкетування.

Дані табл. 3 свідчать про позитивну динаміку ключових показників обізнаності та довіри населення внаслідок проведених комунікаційних заходів. Частка респондентів, які володіють інформацією про вакцини, зросла з 76,8 % до проведення кампанії до 89,0 % після її реалізації. Позитивні зрушення зафіксовано й у рівні довіри до інформаційних каналів: загальна довіра до офіційних джерел підвищилася з 34,9 % до 44,87 %, довіра до порад сімейного лікаря демонструє майже трикратне зростання – з 23,5 % до 66,3 %, а частка респондентів, які використовують ЗМІ та соціальні мережі для отримання інформації про щеплення, зросла з 2,2 % до 26,4 %. Водночас, спостерігається суттєве зменшення загальної частки осіб, які відмовилися від вакцинації, з 30,3 % до 9,5 %.

У структурі факторів стримування зросла питома вага конкретних побоювань серед тих, хто сумнівається: частка відмов через страх побічних ефектів зросла з 15,3 % до 34,1 %, через недовіру до виробників – з 10,2 % до 18,5 %, а через відсутність вакцин у пунктах щеплень – з 7,7 % до 12,0 %. Натомість, вплив порад соціального оточення (друзів, знайомих, колег) на прийняття рішення про відмову знизився з 2,5 % до 1,5 %.

З урахуванням проаналізованих даних, що стосуються комунікаційних кампаній, можна запропонувати наступні заходи щодо покращення стратегічних комунікацій, підвищення рівня довіри населення до вакцинації та мінімізації інформаційних ризиків у сфері громадського здоров'я. Рекомендовано проводити попередній аналіз цільових груп за віком, професією та рівнем ризиків, приділяючи особливу увагу вагітним жінкам, батькам, освітянам, а також працівникам сфер торгівлі та послуг. Також важливими є адвокація та залучення місцевих лідерів думок, що потребують налагодження прямої співпраці з органами місцевого самоврядування, закладами освіти та громадськими організаціями для проведення очних зустрічей і роз'яснювальної роботи на базі установ у громадах.

Доцільно активно залучати сімейних лікарів, педіатрів та експертів з імунопрофілактики до особистої комунікації в жіночих консультаціях, пологових будинках та дитячих поліклініках для переконливої відповіді на складні питання. Важливо використовувати медіа та соціальні мережі для відкритого висвітлення питань безпечності та якості вакцин, правил їх транспортування, зберігання, а також чіткого алгоритму дій у разі виникнення побічних реакцій. Рекомендовано здійснювати комплексне оцінювання поведінкових показників, що передбачає поєднання цифрових каналів поширення інформації з виїзною роботою у громадах, забезпечення регулярного проведення вхідного та вихідного опитувань для оцінки не лише охоплення, а й реальних поведінкових змін та рівня довіри населення до системи охорони здоров'я, зокрема вакцинації.



Висновки. Проведене дослідження засвідчило, що комунікаційні кампанії є важливим компонентом профілактики інфекційних захворювань та мають розглядатися як складова системи громадського здоров'я, а не лише як інструмент інформаційного поширення. Їх ефективність визначається здатністю не тільки забезпечити охоплення цільових аудиторій, а й впливати на рівень поінформованості, довіри, ставлення та подальшу профілактичну поведінку населення.

У роботі систематизовано основні групи індикаторів оцінювання комунікаційних кампаній: індикатори охоплення, залучення та поведінкові індикатори. Встановлено, що показники охоплення характеризують масштаб комунікації, однак самі по собі не можуть свідчити про її результативність. Більш змістовним є комплексне оцінювання, яке передбачає аналіз взаємодії аудиторії з інформаційним контентом, зміни рівня довіри та знань, а також фактичних профілактичних дій.

Практичний аналіз кампанії з додаткової імунізації проти дифтерії, правця та кашлюка у Рівненській області показав високий рівень виконання запланованих заходів: загальний показник становив 91,7 %, а серед дорослого населення – 97,0 %, зокрема рівень ревакцинації дорослих досяг 99,1 %. Водночас нижчі показники первинних доз серед окремих груп дорослого населення свідчать про необхідність подальшого посилення адресної комунікації та організаційної роботи з особами, які пропустили вакцинацію.

Порівняльний аналіз двох хвиль соціологічного опитування у фокусних громадах України продемонстрував позитивну динаміку комунікаційних результатів. Частка респондентів, які володіли інформацією про вакцини, зросла з 76,8 % до 89,0 %, загальна довіра до джерел інформації – з 34,9 % до 44,87 %, а довіра до сімейного лікаря – з 23,5 % до 66,3 %. Одночасно частка осіб, які повідомили про відмову від вакцинації, зменшилася з 30,3 % до 9,5 %.

Разом із тим, отримані результати не дають підстав однозначно стверджувати про прямий причинно-наслідковий зв'язок між комунікаційною кампанією та змінами поведінки, оскільки на результати могли впливати інші фактори – доступність вакцинації, діяльність медичних працівників, епідемічна ситуація, соціально-економічні умови та зміни інформаційного середовища. Крім того, порівнювані вибірки соціологічних опитувань відрізнялися за кількістю респондентів, що також необхідно враховувати під час інтерпретації результатів.

Отже, основним результатом дослідження є обґрунтування комплексного підходу до оцінювання комунікаційних кампаній, за якого цифрове охоплення та залучення розглядаються лише як проміжні показники, а кінцевими критеріями результативності виступають зміни знань, довіри, ставлення та профілактичної поведінки населення.

Для української системи громадського здоров'я пріоритетними є розвиток доказової ризик-комунікації, систематичне використання соціального слухання, сегментація цільових аудиторій, посилення ролі медичних працівників як довірених комунікаторів та поєднання цифрових каналів із безпосередньою роботою у громадах. Такий підхід відповідає сучасній моделі ВООЗ, яка рекомендує визначати поведінкові та соціальні чинники вакцинації, залучати громади та використовувати отримані дані для планування й оцінювання цільових інтервенцій.

Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення та апробація комплексної моделі оцінювання ефективності комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я, яка дозволила б кількісно пов'язати комунікаційні показники з фактичними змінами профілактичної поведінки населення.

Особливо перспективним є поєднання соціологічних методів, цифрової аналітики, даних епідеміологічного нагляду та інформації про фактичне охоплення вакцинацією. Це дозволить перейти від оцінювання окремих інформаційних активностей до доказового управління комунікаційними кампаніями на основі даних.

Література:

1. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
2. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health Behavior: Theory, Research and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
3. Goldstein, S., MacDonald, N., & Guirguis, S. (2015). Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33(34), 4212-4214. DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.04.042.
4. Machiri S., Purnat T., Ishizumi A. et al. (2024). Ethics in social listening in infodemic management in health emergencies. *European Journal of Public Health*, 34 (Suppl. 3). DOI: 10.1093/eurpub/ckae144.1509.
5. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>.
6. Schiavo, R. (2013). *Health Communication: From Theory to Practice*. 2nd ed. Jossey-Bass.



7. White B., Ishizumi A., Yau B. et al. (2023). Narrative Trends over the COVID-19 Pandemic: Digital Social Listening to Inform WHO Infodemic Management. *Studies in Health Technology and Informatics*, 302, 893-897. DOI: 10.3233/SHTI230297.
8. World Health Organization (2005). *International Health Regulations*. 3rd Edition. 82 p. DOI: <https://doi.org/10.62454/KA112E>.
9. World Health Organization. *Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity*. <<https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>> (2026, August, 23).
10. World Health Organization. *Infodemic*. <https://www.who.int/health-topics/infodemic/the-covid-19-infodemic#tab=tab_1> (2026, August, 20).
11. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Increasing and sustaining acceptance of and demand for vaccination*. <<https://www.who.int/europe/activities/increasing-and-sustaining-acceptance-of-and-demand-for-vaccination>>. (2026, August, 23).
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Ukraine: closing immunization gaps*. <<https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/ukraine--closing-immunization-gaps>>. (2026, August, 15).
13. World Health Organization. *Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: ebola disease*. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240110175>> (2026, August, 23).
14. World Health Organization. *Social listening in infodemic management for public health emergencies: guidance on ethical considerations*. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240108202>>. (2026, August, 12).
15. World Health Organization. *Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року* <<https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236>> (2026, серпень, 20).
- World Health Organization. *Strategiya spivrobitnytstva VOOZ z Ukrainoyu na period do 2030 roku* [WHO Cooperation Strategy with Ukraine for the period up to 2030] <<https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236>> (2026, August, 20). [in Ukrainian].
16. Закон України “Про систему громадського здоров’я”. *Верховна Рада України*. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>> (2026, серпень, 17).
- Zakon Ukrayiny “Pro systemu hromads'koho zdorov'ya” [Law of Ukraine “On the Public Health System”]. *Verkhovna Rada Ukrayiny* [Verkhovna Rada of Ukraine]. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>> (2026, August, 17). [in Ukrainian].
17. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”. *Верховна Рада України*. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>> (2026, серпень, 19).
- Zakon Ukrayiny “Pro zakhyst naselennya vid infektsiynykh khvorob” [Law of Ukraine “On Protection of the Population from Infectious Diseases”]. *Verkhovna Rada Ukrayiny* [Verkhovna Rada of Ukraine]. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>> (2026, August, 19). [in Ukrainian].
18. Результати опитування щодо ставлення населення до вакцинації в громадах. *Національний портал з імунізації*. <<https://vaccine.org.ua/2025/01/10/rezultaty-opytuvannya/>>. (2026, серпень, 10).
- Rezultaty opytuvannya shchodo stavlennya naselennya do vaktynatsiyi v hromadakh [Results of a survey on the public's attitude towards vaccination in communities]. *Natsional'nyy portal z imunizatsiyi* [National Immunization Portal]. <<https://vaccine.org.ua/2025/01/10/rezultaty-opytuvannya/>>. (2026, August, 10). [in Ukrainian].