УДК 616.9:314.1(477)(4)«2016/2025»
https://doi.org/10.31612/2616-4868.7.2026.19

ІНФЕКЦІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У 2016-2025 РР. У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ТЕНДЕНЦІЙ

Сава І. Паламар[1], Тетяна С. Грузєва[1,2], Ганна В. Іншакова[1,2]

[1]Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна
[2]Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Резюме

Вступ. Інфекційні хвороби залишаються важливою проблемою громадського здоров'я, незважаючи на прогрес у профілактиці та контролі окремих інфекцій. Виявлення сучасних трендів в Україні та ЄР ВООЗ є важливим у контексті глобальних викликів і міграційних процесів.
Мета. Визначення основних тенденцій інфекційної захворюваності населення України у 2016-2025 рр., їх порівняльна оцінка з європейськими трендами.
Матеріали та методи. У дослідженні використано дані офіційної статистичної звітності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за 2016-2025 рр., національні нормативно-правові документи у сфері епідеміологічного нагляду, а також аналітичні та статистичні матеріали ВООЗ та Європейського центру профілактики та контролю захворювань. Застосовано інформаційно-аналітичний, статистичний та епідеміологічний методи.
Результати. Встановлено, що в Україні діє оновлена нормативно-правова база, яка спрямована на удосконалення епіднагляду та посилення контролю за інфекційними захворюваннями. Впродовж 2016-2025 рр. досягнуто зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 47,0%, СНІД – на 71,6%, туберкульоз – на 30,5%. Захворюваність на гострі вірусні гепатити А, В і С зменшилася відповідно на 62,9%, 64,7% та 26,2%, тоді як захворюваність на хронічні вірусні гепатити В і С зросла на 3,3% та 29,6%. Серед інших інфекцій найбільше зниження відзначено для краснухи (–95,7%), педикульозу і фтиріозу (–86,4%), гонококової інфекції (–91,5%) та кашлюку (–62,6%). Водночас захворюваність на кір зросла у 15,3 раза, на хворобу Лайма – у 2,6 раза та на правець – на 20,0%. Регіональний аналіз показав диспропорцію рівнів ВІЛ-інфекції та туберкульозу, зокрема найвищі показники спостерігалися у Дніпропетровській та Одеській областях, найнижчі – у західних регіонах, де різниця сягала 9-12 разів. Ці тенденції відповідають викликам Європейського регіону ВООЗ, де зберігається значний тягар туберкульозу і ВІЛ-інфекції та реєструються спалахи кору на тлі зниження охоплення плановою імунізацією.
Висновки. Аналіз десятирічної динаміки інфекційної захворюваності в Україні демонструє різноспрямовані зміни, де поряд зі стійким зниженням рівнів низки соціально значущих та вакцинокерованих інфекцій спостерігалося зростання захворюваності на кір, хворобу Лайма та хронічні вірусні гепатити. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу до оцінки епідемічної ситуації та подальшого удосконалення епідеміологічного нагляду, профілактики, раннього виявлення й контролю інфекційних захворювань, ефективного прогнозування спалахів.

Ключові слова: **епідеміологічний нагляд, нормативно-правова база, інфекційна захворюваність, ВІЛ-інфекція, туберкульоз, вірусні гепатити, хвороби, що керуються засобами імунопрофілактики, інфекції, що передаються статевим шляхом, громадське здоров'я**

ВСТУП

Інфекційні хвороби залишаються важливою складовою глобального та регіонального тягаря хвороб і одним з ключових викликів для систем громадського здоров'я [1-3]. Незважаючи на суттєвий прогрес у профілактиці, вакцинації, лабораторній діагностиці та епідеміологічному нагляді, країни

Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄР ВООЗ) продовжують стикатися з коливаннями інфекційної захворюваності, виникненням спалахів, поширенням антимікробної резистентності, а також появою і поширенням нових та реемерджентних інфекцій. Дані Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC) свідчать про значну динамічність епідемічного процесу в Європі. Зокрема, у 2024 р. в країнах Європейського Союзу (ЄС)/ЄЕЗ було зареєстровано понад 35 тис. випадків кору, що приблизно в десять разів більше, ніж у 2023 р., а захворюваність на кашлюк зросла більш ніж у вісім разів порівняно з попереднім роком [4].

Період 2016-2025 рр. є особливо важливим для аналізу інфекційної захворюваності населення України, оскільки охоплює декілька принципово різних епідеміологічних етапів. На початку досліджуваного періоду відбувалися зміни у системі епідеміологічного нагляду та реформування сфери охорони здоров'я, у 2020-2021 рр. епідемічна ситуація зазнала суттєвого впливу пандемії COVID-19, а з 2022 р. на характер інфекційної захворюваності та можливості її реєстрації й контролю визначальний вплив чинить повномасштабна війна. За оцінкою ВООЗ, війна призвела до порушення доступу населення до медичної допомоги, особливо щодо інфекційних захворювань, а також підвищила ризик виникнення спалахів унаслідок переміщення населення, пошкодження інфраструктури та перебоїв у функціонуванні систем охорони здоров'я.

Зміни показників інфекційної захворюваності в Україні не можуть розглядатися лише як результат зміни інтенсивності епідемічного процесу. На рівень зареєстрованої захворюваності впливають також доступність медичної допомоги, повнота виявлення та лабораторного підтвердження випадків, функціонування системи епідеміологічного нагляду, міграційні процеси та зміни чисельності й структури населення. Тому аналіз багаторічної динаміки потребує врахування як епідеміологічних, так і соціально-демографічних та організаційних чинників.

У Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року питання протидії інфекційним хворобам розглядаються як складова забезпечення громадського здоров'я, профілактики захворюваності та збереження здоров'я населення [5]. Значна увага приділяється розвитку профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я, зокрема вакцинації та іншим заходам попередження захворювань. Важливим напрямом визначено посилення спроможності системи до своєчасного виявлення, епідеміологічного нагляду та реагування на загрози здоров'ю населення. Протидія інфекційним хворобам також пов'язується з необхідністю міжсекторальної координації державної політики, що відповідає окремій стратегічній цілі документа. Водночас реалізація інфекційного напряму Стратегії має здійснюватися у взаємозв'язку зі спеціалізованими державними документами, зокрема Стратегією розвитку імунопрофілактики до 2030 року та Державною стратегією протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу і вірусним гепатитам до 2030 року [6, 7].

Європейський контекст є важливим для інтерпретації отриманих результатів, оскільки дає можливість визначити, які зміни в Україні відповідають загальноєвропейським тенденціям, а які мають специфічний характер. Для цього можуть бути використані дані ВООЗ та ECDC, які забезпечують систематичний моніторинг інфекційних захворювань у Європейському регіоні ВООЗ та формують основу для епідеміологічних порівнянь між країнами.

Особливого значення таке порівняння набуває в умовах євроінтеграції України. У 2026 р. ECDC здійснив окремий огляд системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні в контексті поступової інтеграції країни до європейського простору громадського здоров'я. Це підкреслює актуальність оцінювання багаторічних тенденцій інфекційної захворюваності та їх зіставлення з аналогічними процесами в Європі [8].

МЕТА

Метою статті є визначення основних тенденцій інфекційної захворюваності населення України у 2016-2025 рр. та їх порівняльна оцінка з європейськими трендами для обґрунтування пріоритетів профілактики.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні використано дані офіційної статистичної звітності ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за 2016-2025 рр. [9], національні нормативно-правові документи у сфері епідеміологічного нагляду [10-15], а також аналітичні та статистичні матеріали ВООЗ, ЄРБ ВООЗ [1-4, 16] та Європейського центру профілактики та контролю захворювань [17]. Застосовано інформаційно-аналітичний, статистичний та епідеміологічний методи, аналіз часових рядів і порівняльний аналіз.

РЕЗУЛЬТАТИ

Епіднагляд за інфекційними захворюваннями в Україні здійснюється відповідно до чинної нормативно-правової бази України у сфері епідеміологічного нагляду. Її аналіз засвідчив багаторівневу архітектуру, що охоплює закони, постанови Кабінету Міністрів України, накази

МОЗ, спеціальні порядки щодо окремих інфекцій, а також нормативні документи, які регулюють лабораторну діагностику, інфекційний контроль, імунопрофілактику та інформаційні системи.

Нормативно-правову базу України, що регулює епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, доцільно розглядати як багаторівневу систему взаємопов'язаних нормативних актів, кожен із яких визначає окремі аспекти організації, здійснення та інформаційного забезпечення епідеміологічного нагляду.

Законодавчий рівень формують основні закони України, насамперед Закон України «Про систему громадського здоров'я» та Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Ці нормативно-правові акти визначають загальні засади функціонування системи громадського здоров'я, основні принципи профілактики інфекційних хвороб, повноваження органів державної влади та інших суб'єктів, права й обов'язки громадян, закладів охорони здоров'я та інших учасників системи. Саме на законодавчому рівні встановлюються правові основи здійснення епідеміологічного нагляду, проведення профілактичних і протиепідемічних заходів та реагування на загрози громадському здоров'ю. Ключовим нормативним актом є Закон України «Про систему громадського здоров'я». У чинній редакції він визначає епідеміологічний нагляд як систематичний і безперервний процес виявлення, збору, аналізу, інтерпретації та поширення даних про здоров'я населення, захворюваність і фактори середовища. Особливе значення має стаття 16, яка безпосередньо присвячена епідеміологічному нагляду та інформаційному фонду громадського здоров'я. Закон передбачає, що епідеміологічний нагляд здійснюється, зокрема, за такими напрямами: інфекційні хвороби; інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги; антимікробна резистентність; імунопрофілактика; неінфекційні захворювання; інші показники здоров'я населення. Епіднагляд розглядається не виключно як реєстрація інфекційних хвороб. Його завдання значно ширші і включають виявлення, збір даних, аналіз, інтерпретацію, прогнозування, визначення ризиків, прийняття управлінських рішень, проведення заходів та оцінку їх ефективності. Це відповідає сучасному підходу громадського здоров'я до епіднагляду.

Урядовий рівень представлений нормативними актами Кабінету Міністрів України, серед яких важливе значення має постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2026 р. № 505 «Деякі питання здійснення епідеміологічного нагляду та проведення епідеміологічного розслідування епідемій, спалахів інфекційних та масових неінфекційних хвороб і надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я». Вона конкретизує організаційні засади здійснення епідеміологічного нагляду та проведення епідеміологічних розслідувань епідемій, спалахів інфекційних хвороб та інших надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я. На цьому рівні визначаються порядок взаємодії суб'єктів епіднагляду, організація збору й аналізу інформації, порядок проведення епідеміологічних розслідувань, а також механізми реагування на виявлені загрози. Документом визначено суб'єкти епідеміологічного нагляду та сформовано багаторівневу модель, яка включає локальний, регіональний та загальнодержавний рівні.

Відомчий рівень становлять нормативні документи МОЗ України, зокрема накази МОЗ України від 30.07.2020 р. № 1726 та від 03.08.2021 р. № 1614, а також інші відомчі нормативні акти. Вони деталізують положення законів і постанов Кабінету Міністрів та регламентують практичні процедури здійснення епідеміологічного нагляду. Зокрема, визначаються правила реєстрації та обліку випадків інфекційних хвороб, ведення відповідної звітності, порядок епідеміологічного спостереження, організація інфекційного контролю та особливості окремих напрямів епіднагляду. Таким чином, відомчий рівень забезпечує практичну реалізацію загальних законодавчих і урядових норм у діяльності закладів охорони здоров'я та установ громадського здоров'я.

Спеціалізований рівень охоплює нормативно-правові акти, що регламентують епідеміологічний нагляд за конкретними інфекційними хворобами або групами захворювань. До них належать документи щодо боротьби з туберкульозом, ВІЛ-інфекцією, грипом, дифтерією, поліомієлітом та іншими інфекціями. Необхідність такого рівня зумовлена тим, що різні інфекційні хвороби мають специфічні джерела та механізми передачі, різні групи ризику, особливості лабораторної діагностики, профілактики та протиепідемічних заходів. Тому загальні принципи епіднагляду доповнюються спеціальними вимогами, адаптованими до епідеміологічних особливостей конкретної інфекції.

Інформаційно-аналітичний рівень формують нормативні положення, що регламентують функціонування інформаційних систем та інформаційного фонду громадського здоров'я, зокрема електронної системи епідеміологічного нагляду. Цей рівень забезпечує правові та організаційні засади збору, реєстрації, передавання, зберігання, оброблення, аналізу та використання епідеміологічної інформації. Його значення зростає в умовах цифровізації системи громадського здоров'я, оскільки своєчасність і якість інформації безпосередньо впливають на можливість раннього виявлення епідемічних загроз, оцінювання динаміки

захворюваності, прогнозування ситуації та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Аналіз даних епіднагляду за інфекційними хворобами впродовж 2016-2025 рр. засвідчив тенденцію до загального зниження захворюваності населення України на низку соціально значущих інфекційних хвороб, хоча тенденції щодо окремих нозологічних форм були неоднорідними. Найбільш виражене зниження захворюваності населення зареєстровано щодо ВІЛ-інфекції – на 47,0%, СНІДу – на 71,6% та туберкульозу – на 30,5%. Така динаміка характеризує суттєве скорочення рівнів реєстрації цих захворювань упродовж досліджуваного періоду. Водночас інтерпретація багаторічних тенденцій потребує врахування змін у системі епідеміологічного нагляду, доступності діагностики та медичної допомоги, а також впливу соціально-економічних і демографічних чинників.

Виявлено помітне зниження захворюваності населення на гострі вірусні гепатити. Захворюваність на гострий вірусний гепатит А зменшилася впродовж 2016-2025 рр. на 62,9%, на гострий вірусний гепатит В – на 64,7%, на гострий вірусний гепатит С – на 26,2%. Отже, найбільш суттєве скорочення серед зазначених форм вірусних гепатитів відбулося щодо гепатитів А і В. Разом із тим, протилежну тенденцію продемонстрували хронічні вірусні гепатити. Захворюваність населення на хронічний гепатит В зросла на 3,3%, тоді як на хронічний гепатит С – на 29,6%. Зростання показників хронічних форм на тлі зниження гострих може бути пов'язане не лише з реальними змінами епідемічної ситуації, а й з виявленням раніше недіагностованих випадків, удосконаленням діагностики та змінами підходів до реєстрації хронічних інфекцій. Позитивною динамікою характеризувалася захворюваність населення на педикульоз та фтиріоз, де убуток за десятирічний період становив 86,4%.

Серед інфекційних захворювань, що керуються засобами імунопрофілактики, найбільш значне зниження рівнів захворюваності зафіксовано щодо краснухи – на 95,7%, епідемічного паротиту – на 89,3%, кашлюку – на 62,6%. Особливо суттєве скорочення захворюваності на краснуху відображає довготривалу тенденцію до зменшення циркуляції інфекції внаслідок профілактичних заходів та імунізації населення. Водночас показники захворюваності населення на окремі інфекції характеризувалися протилежною динамікою. Так, упродовж 2016-2025 рр. захворюваність населення на кір зросла у 15,3 раза, на правець – на 20,0%. Найбільш масштабне зростання захворюваності на кір супроводжувалося значними коливаннями епідемічної активності цієї інфекції протягом досліджуваного періоду.

Встановлено, що впродовж 2016-2025 рр. позитивну динаміку мала захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом. Так, захворюваність на гонококову інфекцію зменшилася на 91,5%, на сифіліс – на 33,8%.

Зростання захворюваності на хворобу Лайма у 2,6 раза може відображати як активізацію природних осередків та зміни умов передачі інфекції, так і підвищення рівня її виявлення та реєстрації.

Однак, до оцінки показників захворюваності населення на інфекційні хвороби необхідно ставитися виважено, зважаючи на можливий вплив змін у доступності медичної допомоги, обсягах лабораторної діагностики та виявлення випадків, особливостях реєстрації захворювань, а також демографічних змін. Додатковими чинниками, які суттєво вплинули на функціонування системи охорони здоров'я та епідеміологічного нагляду в Україні упродовж останніх років, стали повномасштабна війна, вимушене переміщення населення та нерівномірний доступ до медичних послуг у різних регіонах. Тому виявлене зниження зареєстрованої захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, не обов'язково свідчить про пропорційне зменшення їх фактичної поширеності серед населення. Отримані результати доцільно розглядати у комплексі з показниками тестування, лабораторної діагностики, охоплення медичною допомогою та іншими характеристиками функціонування системи епідеміологічного нагляду.

Дослідження регіональних особливостей інфекційної захворюваності населення України виявило суттєві відмінності як у рівнях різних патологій, так і в темпах їх змін впродовж 2015-2024 рр. Так, нижчі рівні захворюваності на туберкульоз були характерними переважно для областей Західного регіону, зокрема Чернівецької, Тернопільської та Івано-Франківської, де відповідні показники у 2,2-2,8 раза поступалися середньому значенню в Україні. У 2024 р. міжрегіональна варіабельність захворюваності на туберкульоз залишалася значною, а співвідношення максимального та мінімального показників становило 9,3 раза. Найбільш виражене зниження захворюваності на туберкульоз за досліджуваний період зафіксовано в Херсонській, Запорізькій (–61,1%), Івано-Франківській, Чернігівській, Чернівецькій та Львівській областях, де його темп становив 40-84%. Що стосується ВІЛ-інфікованості, то окремі регіони України характеризувалися стабільно високими рівнями захворюваності (Дніпропетровська, Одеська, Кіровоградська, Миколаївська, Чернігівська, Київська області та м. Київ). Водночас найнижчі рівні захворюваності були характерними переважно для областей Західного регіону, де показники у 2,9-3,4 раза були нижчими за середній рівень в Україні.

Аналіз даних Європейської бази ВООЗ «Здоров'я для всіх» (ЄБ ЗДВ) виявив, що захворюваність населення на туберкульоз впродовж 2016-2021 рр. в Україні

зменшилася на 30,5%, в країнах ЄР ВООЗ – на 36,6%, в країнах ЄС – на 36,3%. Проте нижчі середні рівні захворюваності на туберкульоз в країнах ЄР ВООЗ та ЄС у 2016 р. і швидші темпи скорочення захворюваності у цих групах країн впродовж 2016-2021 рр. обумовили суттєво вищі показники захворюваності на туберкульоз в Україні у 2021 р. (35,5 на 100 тис.) порівняно з країнами ЄР ВООЗ (17,9) та ЄС (7,2).

Оцінка захворюваності населення на хвороби, що керуються засобами імунопрофілактики, впродовж 2016-2023 рр. встановила, що у 2016 р. захворюваність в Україні на правець була такою ж, як і середня в країнах ЄР ВООЗ (0,02 випадку на 100 тис. населення), на дифтерію – такою ж, як середня в країнах ЄС (0,01 випадку на 100 тис. населення) (рис. 1).

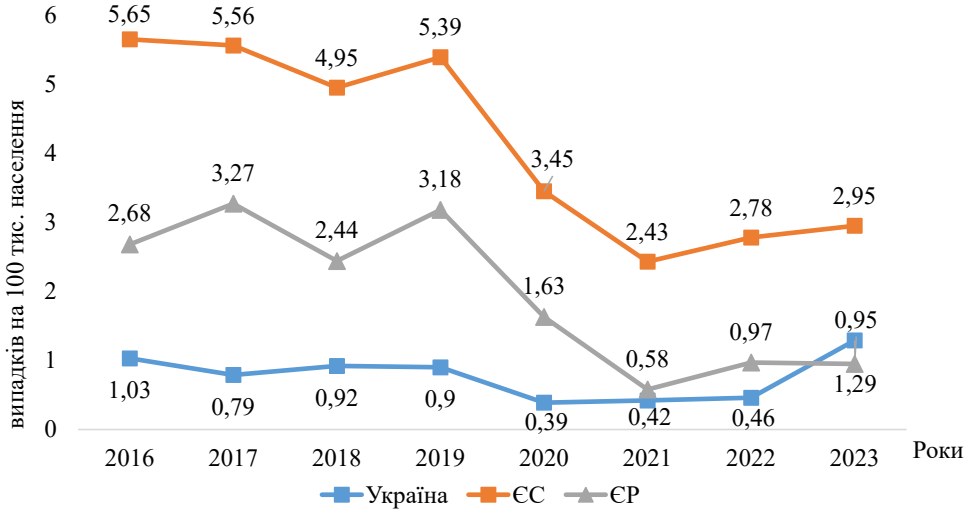


Рисунок 1. Динаміка захворюваності населення України, країн Європейського Союзу та Європейського регіону на епідемічний паротит впродовж 2016-2023 рр. (на 100 тис. населення).

Українські показники захворюваності населення на кашлюк (7,3 випадку на 100 тис.) були близькими до середніх в ЄР (7,7) та ЄС (8,8). Захворюваність населення України на кір (0,35 на 100 тис.) була на 67,6% меншою, ніж середня у країнах ЄР ВООЗ та на 80,6% меншою, ніж у країнах ЄС, на епідемічний паротит – меншою відповідно на 61,6% та 81,8%. Водночас захворюваність на краснуху в Україні перевищувала середні показники в країнах ЄР ВООЗ на 94,4%, в країнах ЄС – на 20,7%. (табл. 1).

Таблиця 1

Захворюваність на хвороби, що керуються засобами імунопрофілактики, в Україні, країнах Європейського Союзу та Європейського регіону ВООЗ впродовж 2016-2023 рр. (на 100 тис. населення)

Роки	Правець			Дифтерія			Кашлюк			Кір			Краснуха		
	Україна	ЄС	ЄР	Україна	ЄС	ЄР	Україна	ЄС	ЄР	Україна	ЄС	ЄР	Україна	ЄС	ЄР
2016	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01	0	7,32	8,78	7,73	0,24	1,24	0,74	0,35	0,29	0,18
2017	0,04	0,02	0,02	0	0,01	0	5,82	8,16	6,85	11,23	3,76	2,64	0,38	0,14	0,1
2018	0,04	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	5,22	6,98	6,2	125,5	3,79	9,64	0,55	0,12	0,09
2019	0,03	0,01	0,01	0,05	0,01	0,01	5,28	9,71	7,81	135,7	3,26	11,5	0,33	0,09	0,07
2020	0,03	0,01	0,01	0	0,01	0	2,48	2,57	2,39	0,63	0,43	1,63	0,09	0,03	0,03
2021	0,017	0,01	0,01	0	0,02	0,01	0,22	0,93	0,6	0,04	0,03	0,18	0,05	0,01	0,01
2022	0,029	0,01	0,01	0,005	0,06	0,05	0,08	0,98	0,87	0,027	0,04	0,48	0,02	0,04	0,03
2023	0,01	0,01	0,01	0	0,05	0,03	1,72	5,45	10,91	0,16	0,95	7,52	0,03	0,04	0,01

Впродовж 2016-2023 рр. захворюваність населення України на інфекції, що керуються засобами імунопрофілактики, мала тенденцію до зниження, за винятком захворюваності на епідемічний паротит, яка збільшилася на 25,2%. При цьому захворюваність на дифтерію зменшилася на 100%, краснуху – на 91,4%, кашлюк – на 76,5%, правець – на 50,0%, кір – на 33,3%.

Середні показники захворюваності на інфекції, що керуються засобами імунопрофілактики, в країнах ЄР ВООЗ та ЄС також мали тенденцію до зменшення, зокрема на правець – на 50,0% та 66,7% відповідно, краснуху – на 94,4% та 91,4% відповідно. На відміну від української тенденції, впродовж 2016-2023 рр. захворюваність на епідемічний паротит в країнах ЄР ВООЗ зменшилася на 64,6%, в країнах ЄС – на 47,8%. Негативними тенденціями в країнах ЄР ВООЗ було зростання захворюваності на кашлюк на 41,6%, на кір – в 10,2 раза, а в країнах ЄС – збільшення захворюваності на дифтерію у 5 разів.

В результаті таких тенденцій у 2023 р. захворюваність населення на правець стала однаковою в Україні та країнах ЄР ВООЗ і ЄС. Національні показники захворюваності на кашлюк були меншими на 84,2% від середніх в країнах ЄР ВООЗ і на 68,4% – від середніх в країнах ЄС; на кір – меншими на 97,9% та 83,2% відповідно; на краснуху – на 25,0% та епідемічний паротит – на 56,3% меншими від середніх в країнах ЄС. Водночас захворюваність на краснуху в Україні у 2023 р. була удвічі більшою, а на епідемічний паротит – на 35,8% більшою, ніж середні показники у країнах ЄР ВООЗ.

ДИСКУСІЯ

Аналіз нормативно-правового регулювання питань епіднагляду за інфекційними захворюваннями в Україні свідчить про наявність ієрархічної структури, у якій законодавчий рівень визначає фундаментальні правові засади, урядовий – загальну організацію системи, відомчий – конкретні механізми її функціонування, спеціалізований – особливості нагляду за окремими інфекціями, а інформаційно-аналітичний забезпечує функціонування системи збору та використання епідеміологічних даних. У сукупності ці рівні створюють нормативну основу для реалізації повного циклу епідеміологічного нагляду. Сучасна українська нормативна модель переходить від переважно обліково-реєстраційного підходу до комплексного ризик-орієнтованого епідеміологічного нагляду.

Проведений аналіз захворюваності на інфекційні хвороби в Україні у 2016-2025 рр. засвідчив неоднорідність епідемічних тенденцій, що проявлялася як у різноспрямованій динаміці окремих нозологій, так і у значній територіальній варіабельності показників. Загальне зниження зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію, СНІД, туберкульоз, гострі вірусні гепатити, окремі інфекції, що передаються статевим шляхом, а також на низку інфекцій, керованих засобами імунопрофілактики, може свідчити про позитивні зміни в окремих напрямах профілактики та контролю інфекційних захворювань. Водночас сама по собі динаміка зареєстрованої захворюваності не дає змоги однозначно оцінити зміни реального рівня інфекційної патології в популяції, оскільки показник формується під впливом не лише епідемічного процесу, а й функціонування системи виявлення, діагностики, реєстрації та медичного обслуговування населення.

Особливої уваги потребує інтерпретація динаміки ВІЛ-інфекції, СНІДу та туберкульозу. Зниження зареєстрованої захворюваності відповідно на 47,0%, 71,6% та 30,5% є суттєвим, однак воно не може розглядатися як прямий еквівалент зменшення фактичного тягаря цих інфекцій. Для ВІЛ-інфекції та туберкульозу важливе значення мають своєчасність тестування, доступність діагностичних послуг, виявлення латентних або недіагностованих випадків, прихильність до лікування та безперервність медичного супроводу. Особливо складною є інтерпретація показників, сформованих у період пандемії COVID-19 та після початку повномасштабної війни, коли порушення роботи закладів охорони здоров'я, переміщення населення та територіальні втрати доступу до медичних послуг могли змінювати повноту виявлення і реєстрації випадків.

Показовою є різноспрямована динаміка гострих і хронічних вірусних гепатитів. Зниження захворюваності на гострі гепатити А, В і С на тлі зростання зареєстрованої захворюваності на хронічні гепатити В і С може відображати відмінності в механізмах формування статистичних показників. Зокрема, збільшення кількості діагностованих хронічних випадків може бути наслідком розширення тестування та виявлення інфекцій, які тривалий час мали безсимптомний перебіг. Тому така динаміка не обов'язково означає погіршення епідемічної ситуації щодо хронічних гепатитів. Водночас вона актуалізує необхідність посилення системного підходу до їх скринінгу, лабораторного підтвердження, епідеміологічного нагляду та забезпечення доступу до лікування.

Найбільш контрастною серед інфекцій, керованих засобами імунопрофілактики, виявилася динаміка кору. Зростання зареєстрованої захворюваності у 15,3 раза на тлі значного зниження захворюваності на краснуху, епідемічний паротит і кашлюк свідчить про неоднакову ефективність контролю окремих вакцинокерованих інфекцій. Особливо важливим є те, що кір характеризується високою контагіозністю та швидким поширенням за недостатнього рівня популяційного імунітету. Значні коливання захворюваності протягом досліджуваного періоду можуть бути пов'язані з накопиченням сприйнятливих осіб, нерівномірним охопленням вакцинацією та періодичним виникненням спалахів. Отже, загальне зниження захворюваності на низку вакцинокерованих інфекцій не повинно маскувати ризики, пов'язані з недостатнім охопленням імунізацією окремих груп населення.

Виявлене зниження захворюваності на гонококову інфекцію та сифіліс також потребує обережної інтерпретації. Для інфекцій, що передаються статевим шляхом, статистичні показники значною мірою залежать від звернення населення за медичною допомогою, доступності конфіденційного тестування, лабораторної діагностики та повноти реєстрації випадків. В умовах соціальних і демографічних змін, спричинених війною, зниження офіційно зареєстрованої захворюваності може частково відображати зменшення виявлення,

а не реальне скорочення передачі інфекцій. Тому для оцінки тенденцій щодо ІПСШ доцільно використовувати комплекс показників, включаючи обсяги тестування, частку позитивних результатів, структуру звернень та доступність профілактичних і лікувальних послуг.

На противагу зазначеним тенденціям, зростання захворюваності на хворобу Лайма у 2,6 раза потребує розгляду як результату можливої взаємодії природних, поведінкових і медико-організаційних чинників. Зміни умов існування та активності переносників, характер контакту населення з природними біотопами, кліматичні фактори, а також підвищення настороженості медичних працівників щодо цієї інфекції можуть впливати на динаміку її реєстрації. Таким чином, зростання показника не обов'язково може бути інтерпретоване виключно як посилення передачі інфекції.

Важливим результатом дослідження є встановлення значної регіональної диференціації інфекційної захворюваності. Відмінності між областями щодо захворюваності на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію свідчать про неоднакове поєднання соціально-економічних, демографічних, поведінкових, медико-організаційних та епідеміологічних детермінант. Особливо показовою є майже десятикратна різниця між максимальним і мінімальним рівнями захворюваності на туберкульоз у 2024 р. Така варіабельність не може бути пояснена одним чинником і потребує врахування регіональних відмінностей у структурі населення, міграційних процесах, доступності діагностики й лікування, соціальній вразливості та інтенсивності епідеміологічного нагляду.

Стійко вищі рівні зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію в окремих центральних і південних областях та нижчі показники переважно в західних регіонах також вказують на наявність територіально специфічних моделей поширення інфекції. Водночас порівняння абсолютних рівнів між регіонами потребує обережності, оскільки показник захворюваності відображає не лише інтенсивність епідемічного процесу, а й особливості тестування та виявлення випадків. Додаткового значення набуває міграція населення, яка в умовах війни істотно змінила демографічну структуру окремих територій і могла вплинути як на знаменник при розрахунку показників, так і на просторову структуру реєстрації випадків.

Окремого розгляду потребує період після 2022 р., оскільки повномасштабна війна стала принципово новим контекстом функціонування системи громадського здоров'я. Руйнування та переміщення медичної інфраструктури, кадрові втрати, внутрішня та зовнішня міграція, зміна структури населення окремих територій, обмеження доступу до лабораторної діагностики й профілактичних послуг могли одночасно впливати на реальне поширення інфекцій і на ймовірність їх виявлення. У зв'язку з цим порівняння показників до та після 2022 р. має здійснюватися з урахуванням можливих змін повноти епідеміологічного нагляду.

Таким чином, результати дослідження демонструють складну й неоднорідну картину епідемічної ситуації в Україні. Виявлене зниження зареєстрованої захворюваності за багатьма нозологіями може поєднувати реальні позитивні зміни у профілактиці та контролі інфекцій з ефектами змін у діагностиці, реєстрації та доступності медичної допомоги. Одночасно зростання захворюваності на кір, хронічні вірусні гепатити та хворобу Лайма вказує на збереження або формування окремих епідеміологічних ризиків. Значна регіональна диференціація підтверджує необхідність переходу від оцінки загальнонаціональних середніх показників до поглибленого територіального аналізу з урахуванням соціальних детермінант, міграційних процесів, доступності медичних послуг та характеристик системи епідеміологічного нагляду.

Порівняльний аналіз даних ЄБ ВООЗ «Здоров'я для всіх» засвідчив, що в Україні у 2016-2021 рр. захворюваність на туберкульоз знижувалася повільніше, ніж у країнах ЄР ВООЗ та ЄС, унаслідок чого у 2021 р. національний показник суттєво перевищував середні рівні в ЄР ВООЗ та ЄС. Це свідчить про збереження значного тягаря туберкульозу в Україні порівняно з європейськими країнами.

Щодо вакцинокерованих інфекцій, загальна тенденція в Україні у 2016-2023 рр. була сприятливою: істотно знизилася захворюваність на дифтерію, краснуху, кашлюк, правець і кір. Водночас зростання захворюваності на епідемічний паротит на 25,2% відрізнялося від тенденцій у ЄР ВООЗ та ЄС, де показники зменшилися. Порівняння з європейськими показниками також виявило неоднорідність: у 2023 р. рівні кашлюку та кору в Україні були значно нижчими за середні в ЄР ВООЗ та ЄС, тоді як захворюваність на краснуху та епідемічний паротит залишалася вищою за середню в ЄР ВООЗ.

Виявлені відмінності можуть бути зумовлені не лише особливостями епідемічного процесу, а й відмінностями в охопленні вакцинацією, інтенсивності епідеміологічного нагляду, доступності діагностики та повноті реєстрації випадків. Тому міжнародні порівняння доцільно здійснювати з урахуванням особливостей функціонування систем охорони здоров'я та епіднагляду в різних країнах.

Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення інтегрованих моделей прогнозування інфекційної захворюваності, які

поєднували б дані епідеміологічного нагляду з демографічними, соціально-економічними, міграційними, метеорологічними та медико-організаційними показниками. Використання методів машинного навчання та штучного інтелекту може сприяти своєчасному виявленню прихованих закономірностей, прогнозуванню змін епідемічної активності та ранньому виявленню ризиків спалахів, що є особливо актуальним для України в умовах воєнних і поствоєнних трансформацій системи громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ

Отже, сучасна нормативно-правова система епідеміологічного нагляду в Україні формує цілісну багаторівневу основу та забезпечує перехід до комплексної ризик-орієнтованої моделі нагляду за інфекційними захворюваннями. Подальше вдосконалення нормативно-правової бази є перспективним і необхідним з огляду на сучасні епідеміологічні виклики, цифровізацію системи громадського здоров'я, розвиток інтегрованого епіднагляду та потребу в оперативному реагуванні на нові й повторно виникаючі інфекційні загрози.

В Україні впродовж останнього десятиліття спостерігалася загальна тенденція до зниження захворюваності на туберкульоз та інфекції, керовані засобами імунопрофілактики. Темпи зниження захворюваності на туберкульоз в Україні були повільнішими, ніж у країнах ЄР ВООЗ та ЄС, що зумовило збереження у 2021 р. суттєво вищого національного показника порівняно з європейськими середніми значеннями. Динаміка захворюваності на вакцинокеровані інфекції в Україні загалом була сприятливою, особливо щодо дифтерії, краснухи та кашлюку, однак зростання захворюваності на епідемічний паротит відрізнялося від тенденцій, характерних для країн ЄР ВООЗ та ЄС.

Порівняння з європейськими показниками також виявило неоднорідність епідемічної ситуації: у 2023 р. за більшістю досліджуваних інфекцій рівні захворюваності в Україні були нижчими за середні значення в ЄР ВООЗ та ЄС, проте за краснухою та епідемічним паротитом вони залишалися вищими за середні показники ЄР ВООЗ.

Виявлені відмінності підкреслюють необхідність подальшого моніторингу інфекційної захворюваності, оцінювання причин міжрегіональних та міжнародних відмінностей і посилення заходів епідеміологічного нагляду та імунопрофілактики в Україні.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні регіональних і часових закономірностей інфекційної захворюваності населення України з урахуванням демографічних, соціально-економічних, міграційних, екологічних та епідеміологічних чинників. Особливого значення набуває розроблення та впровадження сучасних підходів до прогнозування інфекційної захворюваності та своєчасного виявлення ризиків виникнення і поширення спалахів інфекційних хвороб. Перспективним напрямом є використання технологій штучного інтелекту та машинного навчання для аналізу великих масивів даних епідеміологічного нагляду, виявлення прихованих закономірностей і ранніх сигналів зміни епідемічної ситуації. Важливим завданням є формування моделей, здатних інтегрувати дані про захворюваність, лабораторні дослідження, вакцинацію, переміщення населення та інші релевантні фактори для підвищення точності прогнозування спалахів у різних регіонах. Практична реалізація таких підходів може сприяти переходу від переважно реактивного до проактивного епідеміологічного нагляду, своєчасному прийняттю управлінських рішень та підвищенню ефективності заходів з попередження і локалізації спалахів інфекційних хвороб.

ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ

У межах проведеного дослідження використовувалися виключно відкриті публічні джерела даних, зокрема раніше опубліковані рецензовані наукові видання, бази даних, нормативно-правові акти у сфері епідеміологічного нагляду, а також офіційні звіти ВООЗ та Європейського центру профілактики та контролю захворювань. Оскільки дослідження базується на відкритих даних та не містить інформації, що дозволяє ідентифікувати окремих пацієнтів, етичне схвалення не вимагається. Автори дотримувались етичних норм, передбачених міжнародними стандартами публікацій у медичних журналах, зокрема рекомендацій ICMJE (Міжнародного комітету редакторів медичних журналів).

Обмеження дослідження. Автори рукопису свідомо засвідчують, що обмеження цього дослідження зумовлені часовими рамками (2016-2025 рр.), повнотою реєстрації інфекційних захворювань та особливостями епідеміологічного нагляду в умовах надзвичайних ситуацій громадського здоров'я. Вплив пандемії COVID-19 і повномасштабної війни міг зумовити зміни доступності медичної допомоги, гіподіагностику, порушення реєстрації, міжрегіональну варіабельність показників та зміни чисельності та структури населення внаслідок міграції. Зазначені чинники можуть впливати на інтерпретацію часової та регіональної динаміки і обмежують можливість ототожнення зареєстрованої захворюваності з фактичним рівнем поширення

окремих інфекцій. Міжнародне порівняння додатково ускладнюється можливими відмінностями у визначеннях випадків, системах епідеміологічного нагляду та підходах до статистичного обліку.

Для мінімізації впливу зазначених обмежень застосовано ретроспективний і порівняльний аналіз часових рядів, уніфіковані підходи до розрахунку показників динаміки та зіставлення національних трендів з тенденціями Європейського регіону ВООЗ.

Первинні дані та матеріали. Первинними даними для аналізу є офіційні статистичні дані ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», а саме «Актуальний Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання (згідно з формою статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за грудень місяць_20____року»)» за 2016-2025 рр.; дані про інфекційну захворюваність з Бази даних ЄР ВООЗ «Здоров'я для всіх» за 2016-2021 рр.; нормативно-правові акти з питань епіднагляду за інфекційними захворюваннями у відкритому доступі на сайті Верховної Ради України. Для порівняльного та контекстного аналізу додатково використано матеріали ВООЗ, ВООЗ/Європейського регіонального бюро, Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC), а також результати дослідження Global Burden of Disease (GBD).

Декларація про використання штучного інтелекту. В цьому дослідженні штучний інтелект не використовувався для генерації тексту або аналізу даних. Увесь контент підготовлено авторами, які несуть повну відповідальність за його точність.

ФІНАНСУВАННЯ ТА КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ВНЕСОК АВТОРІВ

Паламар С. І.[A–F]

Грузєва Т. С.[A, D, E, F]

Іншакова Г. В.[B, C]

REFERENCES

1. World Health Organization. (2026). World health statistics 2026: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. https://www.who.int/publications/i/item/9789240122482
2. World Health Organization. (2025). World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110496
3. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. (2024). Global burden of 88 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet, 403(10440), 2162-2203. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4
4. World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). European health report 2024: keeping health high on the agenda. Highlights. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-10668-50440-76183
5. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2025). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025-2027 rokakh: rozporiadzhennia vid 17.01.2025 r. No 34-r. [On Approval of the Healthcare System Development Strategy for the Period up to 2030 and the Approval of the Operational Action Plan for Its Implementation in 2025-2027]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text
6. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2023). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku imunoprofilaktyky ta zakhystu naselennia vid infektsiinykh khvorob, yakym mozhna zapobihty shliakhom provedennia imunoprofilaktyky, na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu yii realizatsii u 2023-2025 rokakh: rozporiadzhennia vid 01.06.2023 r. No 3562-r. [On Approval of the Strategy for the Development of Immunoprophylaxis and Protection of the Population against Vaccine-Preventable Infectious Diseases for the Period up to 2030 and the Approval of the Operational Action Plan for Its Implementation in 2023-2025]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text
7. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2019). Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii u sferi protydii VIL-infektsii/SNIDu, tuberkulozu ta virusnym hepatytam na period do 2030 roku: rozporiadzhennia vid 27.11.2019 r. No 1415-r. [To approve the State Strategy on Response to HIV/AIDS, Tuberculosis and Viral Hepatitis for the Period up to 2030 attached hereto] https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2026). ECDC country review of surveillance of communicable diseases in Ukraine. https://doi.org/10.2900/1501639

9. Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Infektsiina zakhvoriuvanist naselennia Ukrainy. https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini
10. Verkhovna Rada Ukrainy. (2022). Pro systemu hromadskoho zdorovia: Zakon Ukrainy vid 06.09.2022r. No 2573-IX. [On the Public Health System] https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text
11. Verkhovna Rada Ukrainy. (2022). Pro zakhyst naselennia vid infektsiinykh khvorob: Zakon Ukrainy vid 06.04.2000 r. No 1645-III. [On Protection of Population against Infectious Diseases]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text
12. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2026). Deiaki pytannia zdiisnennia epidemiolohichnoho nahliadu ta provedennia epidemiolohichnoho rozsliduvannia epidemii, spalakhiv infektsiinykh ta masovykh neinfektsiinykh khvorob i nadzvychainykh sytuatsii u sferi hromadskoho zdorovia: postanova vid 22.04.2026 r. No 505. [On Certain Issues of Epidemiological Surveillance and Epidemiological Investigation of Epidemics, Outbreaks of Infectious and Mass Non-Infectious Diseases, and Public Health Emergencies]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/505-2026-%D0%BF#Text
13. MOZ Ukrainy. (2020). Pro zatverdzhennia Poriadku vedennia obliku, zvitnosti ta epidemiolohichnoho nahliadu (sposterezhennia) za infektsiinymy khvorobamy: nakaz vid 30.07.2020 r. No 1726. [On Approval of the Procedure for Keeping Records, Reporting, and Epidemiological Surveillance (Observation) of Infectious Diseases and the List of Registerable Infectious Diseases]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text
14. MOZ Ukrainy. (2021). Pro orhanizatsiiu profilaktyky infektsii ta infektsiinoho kontroliu v zakladakh okhorony zdorovia ta ustanovakh/ zakladakh nadannia sotsialnykh posluh/ sotsialnoho zakhystu naselennia: nakaz MOZ Ukrainy vid 03.08.2021 r. No 1614. [On Organization of Infection Prevention and Control in Healthcare Facilities and Facilities/ Institutions Providing Social Services/Social Protection to the Population]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text
15. MOZ Ukrainy. (2015). Pro zatverdzhennia kryteriiv, za yakymy vyznachaiutsia vypadky infektsiinykh ta parazytarnykh zakhvoriuvan, yaki pidliahaiut reiestratsii: nakaz vid 28.12.2015 r. No 905. [On Approval of Criteria for Defining Cases of Infectious and Parasitic Diseases Subject to Registration]. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0379-16#Text
16. World Health Organization Regional Office for Europe. (n.d). European Health for All database (HFA-DB). https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/
17. European Centre for Disease Prevention and Control. https://www.ecdc.europa.eu/en

Abstract

INFECTIOUS MORBIDITY OF THE POPULATION OF UKRAINE IN 2016-2025 IN THE CONTEXT OF EUROPEAN TRENDS

Sava I. Palamar[1], Tetiana S. Gruzieva[1,2], Hanna V. Inshakova[1,2]

[1]Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
[2]State Institution of Science «Center of innovative healthcare technologies» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

Introduction. Infectious diseases remain an important public health problem despite progress in the prevention and control of individual infections. Changes in the epidemiological situation in Ukraine are occurring against the background of global and European trends, which necessitates systematic monitoring and effective forecasting. Identifying current trends in Ukraine and the European Region is important in the context of global challenges and migration processes.
Aim. To identify the main trends in infectious morbidity among the population of Ukraine in 2016-2025 and to conduct a comparative assessment with European trends in order to substantiate prevention priorities.
Materials and methods. The study used data from official statistical reports of the Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine for 2016-2025, national regulatory and legal documents in the field of epidemiological surveillance, as well as analytical and statistical materials from the World Health Organization (WHO) and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Information and analytical, statistical, and epidemiological methods, time-series analysis, and comparative analysis were applied.
Results. It was established that Ukraine has an updated regulatory and legal framework aimed at improving epidemiological surveillance and strengthening the control of infectious diseases. During 2016-2025, a decrease in the incidence of socially significant infectious diseases was observed, including a 47.0% reduction in HIV infection, a 71.6% reduction in AIDS, and a 30.5% reduction in tuberculosis. The incidence of acute viral hepatitis A, B, and C decreased by 62.9%, 64.7%, and 26.2%, respectively, whereas the incidence of chronic viral hepatitis B and C increased by 3.3% and 29.6%, respectively. Among other infections, the largest decreases were observed for rubella (–95.7%), pediculosis and phthiriasis (–86.4%), gonococcal infection (–91.5%), and pertussis (–62.6%). At the same time, measles incidence increased 15.3-fold, Lyme disease incidence increased 2.6-fold, and tetanus incidence increased by 20.0%. Regional analysis revealed substantial disparities in the incidence of HIV infection and tuberculosis. The highest rates were observed in Dnipropetrovsk and Odesa regions, while the lowest rates were recorded in western regions, with differences reaching 9- to 12-fold. These trends correspond to challenges faced by the WHO European Region, where a substantial burden of tuberculosis and HIV infection persists and measles outbreaks continue to occur amid declining routine immunization coverage.
Conclusions. Thus, analysis of the ten-year dynamics demonstrates multidirectional changes in infectious morbidity in Ukraine. Alongside a sustained decrease in the incidence of a number of socially significant and vaccine-preventable infections, an increase was observed in the incidence of certain diseases, particularly measles, Lyme disease, and chronic viral hepatitis. This highlights the need for a differentiated approach to assessing the epidemiological situation and for further improvement of epidemiological surveillance, prevention, early detection, and control of infectious diseases, as well as effective outbreak forecasting.

Keywords: **epidemiological surveillance; regulatory and legal framework; infectious morbidity; HIV infection; tuberculosis; viral hepatitis; vaccine-preventable diseases; sexually transmitted infections; public health**

Received: 03.07.2026
Accepted: 27.08.2026
Published: 17.10.2026