

ПРОФІЛІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я Вінницької області, 2025

Ресурси охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я

Впродовж останніх років Вінницька область, завдяки своєму відносно віддаленому розташуванню від лінії бойових дій, характеризується стабільнішими умовами функціонування системи охорони здоров'я. Регіон приймає значну кількість внутрішньо переміщених осіб та забезпечує їх доступ до медичної допомоги.

Кількість постійного населення Вінницької області станом на 1 січня 2025 року становила 1 449 459 осіб, що складало 3,5 % від населення України.

Водночас частки інших наведених нижче показників є вищими та коливаються в межах 4,4–6,1 %. Найбільше перевищення частки населення спостерігається за кількістю осіб, пролікованих в амбулаторних умовах (6,1%), а також за кількістю проведених вакцинацій і госпіталізацій (по 5,2 %). Переважання часток більшості показників медичної діяльності над часткою населення свідчить про достатній рівень забезпеченості області медичними послугами та їх активне використання, що може бути пов'язано з наданням медичної допомоги в умовах воєнного стану.

Показник*	Україна	Вінницька обл.	%
Кількість населення	40 997 698	1 449 459	3,5
К-ть активних декларацій про вибір лікаря ПМД	30 550 824	1 372 269	4,5
Підписано медичних висновків про народження дитини	162 748	7 671	4,7
К-ть проведених вакцинацій	4 386 996	226 249	5,2
К-ть осіб пролікованих в амбулаторних умовах	442 146	27 122	6,1
Здійснено госпіталізацій у стаціонари та виписано хворих	6 453 907	338 225	5,2
в т. ч. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99)	85 763	4 377	5,1
Кількість викликів швидкої медичної допомоги	225 014	11 144	5,0
Загальна чисельність лікарів	110 574	4889	4,4
Загальна чисельність середнього мед. персоналу	176 868	8259	4,7

*За даними Форми N-20 Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця які проводять господарську діяльність за 2025 р.

Найбільш поширені інфекційні захворювання регіону



Групою інфекційних захворювань з найбільшими показниками реєстрації як в Україні, так і в Вінницькій області є ГРВІ. У Вінницькій області рівень захворюваності на ГРВІ становив 16339,5 на 100 тис. населення, що приблизно на 13% вище, ніж у середньому по Україні (14456,7). Серед інших респіраторних інфекцій суттєво вищими за загальноукраїнські показники є захворюваність на вітряну віспу (242,2 проти 145,03 на 100 тис. населення, або майже на 67 % більше), грип (167,46 проти 91,56, що майже у 1,8 раза більше) та скарлатину (46,02 проти 24,04 майже вдвічі більше).

Епідемічна ситуація щодо кишкових інфекцій у Вінницькій області також є менш сприятливою порівняно із середньоукраїнськими показниками. Захворюваність на ГКІ невідомої етіології перевищує загальнодержавний рівень більш ніж у 2 рази (145,03 проти 63,09 на 100 тис. населення), на ГКІ встановленої етіології - майже у 1,9 раза (96,18 проти 50,51). Водночас ротавірусний ентерит реєструється рідше, ніж у середньому по Україні (5,66 проти 7,45 на 100 тис. населення).

Серед паразитарних та природно-осередкових інфекцій найбільші відмінності спостерігаються для аскаридозу та лямбліозу. Захворюваність на аскаридоз у Вінницькій області перевищує середньоукраїнський показник більш ніж у 4,5 раза (119,4 проти 26,25 на 100 тис. населення), а на лямбліоз - більш ніж у 10 разів (83,66 проти 7,95). Захворюваність на хворобу Лайма також вища майже у 1,6 раза (26,09 проти 16,46), а на кір - майже у 4 рази (14,31 проти 3,66).

Загалом наведені дані можуть як свідчити про вищу інтенсивність поширення більшості інфекційних захворювань у Вінницькій області порівняно із середніми показниками по Україні, так і про обмежений доступ до медичної допомоги, неповну реєстрацію та облік випадків інфекційних захворювань у регіонах, що зазнають безпосереднього впливу бойових дій, що у свою чергу відображається на узагальнених даних по країні.

Інфекції	Вінницька обл., на 100 тис. нас.	Україна, на 100 тис. нас.
ГРВІ	16339,5	14456,7
Вітряна віспа	242,2	145,3
Грип	167,46	91,56
ГКІ невідомої етіології	145,03	63,09
Аскаридоз	119,4	26,25
ГКІ встановленої етіології	96,18	50,51
Лямбліоз	83,66	7,95
Скарлатина	46,02	24,04
Хвороба Лайма	26,09	16,46
Кір	14,31	3,66
Інші (зоонозні) сальмонельзи	12,58	9,37
Ротавірусний ентерит	5,66	7,45

*За даними Форми N-1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за грудень місяць 2025 року», наданої ДУ «ЦГЗ МОЗ»

Спахи інфекційних хвороб у 2025 році

Упродовж 2025 року у Вінницькій області зареєстровано три спахи гострих кишкових інфекцій, унаслідок яких захворіло 44 особи, з них 22 дитини. Два спахи були спричинені *Salmonella Enteritidis* і пов'язані зі споживанням шаурми та домашнього торта, ще один виник у закладі дошкільної освіти, де ймовірними факторами передачі стали контаміновані харчові продукти та об'єкти довкілля. Основними причинами стали порушення санітарно-гігієнічних вимог, технології приготування їжі та недостатній контроль за безпечністю харчових продуктів.

Разом з тим впродовж 2025 року зареєстровано 27 спахів кору, у яких захворіло 139 осіб. Найбільші осередки виникли у закладах охорони здоров'я, навчальних закладах і сімейних осередках, що свідчить про необхідність підтримання високого рівня охоплення вакцинацією. Попередній підйом захворюваності кору на Вінничині реєструвався у 2017-2019 роках.

Соціально значущі інфекційні хвороби

Туберкульоз (ТБ)

У 2025 році у Вінницькій області захворюваність на туберкульоз легень (нові випадки та рецидиви) була на 18,5 % вищою, ніж у середньому по Україні (41,7 проти 35,2 на 100 тис. населення). Захворюваність на позалегеновий туберкульоз в області перевищувала загальноукраїнський показник більш ніж удвічі (5,5 проти 2,7 на 100 тис. населення).

Показник смертності від туберкульозу серед сукупного населення у Вінницькій області також перевищував середній по Україні на 24,5 % (6,1 проти 4,9 на 100 тис. населення). Загалом наведені нижче дані свідчать про вищий рівень захворюваності на легеневі та позалегенові форми туберкульозу, а також смертності від нього у Вінницькій області порівняно із загальноукраїнськими показниками, тоді як рівень захворюваності серед дітей був практично на рівні середнього по країні та залишався дещо нижчим.

Втім порівняно із 2024 роком зафіксовано зниження захворюваності на ТБ, що ймовірно пов'язано з міграційними процесами серед населення регіону та проведенням комплексної інтенсивної роботи з питань діагностики, лікування, виявлення контактів, профілактики та епідеміологічного нагляду за ТБ.

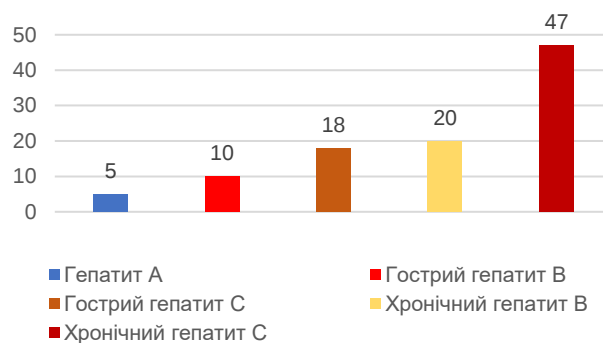
Показник*	Україна	Вінницька обл.
Захворюваність на ТБ легень (нові випадки+ рецидиви), на 100 тис. нас.	35,2	41,7
Захворюваність на позалегений ТБ (нові випадки+ рецидиви), на 100 тис. нас.	2,7	5,5
Захворюваність на ТБ серед дітей віком 0-14 років (нові випадки+рецидиви), на 100 тис. нас.	6,0	5,7
Смертність від ТБ сукупного населення, на 100 тис. нас.	4,9	6,1

*згідно з даними ДУ «ЦІЗ МОЗ» https://npsi.phc.org.ua/TB_Monitoring

Вірусні гепатити

В 2025 році у Вінницькій області було зареєстровано 204 випадки вірусних гепатитів, що майже вдвічі менше, ніж показник по Україні (14,07 проти 26,44). В структурі переважну більшість становить хронічний гепатит С – 47 %, втім в загальнодержавній структурі гепатитів частка ХГС складає 67%.

В ході проведення епідеміологічних розслідувань було встановлено ряд ймовірних факторів ризику, що могли б сприяти інфікуванню: 32,1% - незахищений статевий акт, 22,4% - медичні та немедичні маніпуляції з порушенням цілісності шкірних/слизових покривів, 6,7% - комбінація декількох факторів, 5,2% - професійний зв'язок (військовослужбовці, медичні працівники), 0,7% - споживання ін'єкційних наркотиків, 32,9% - обставини невідомі.

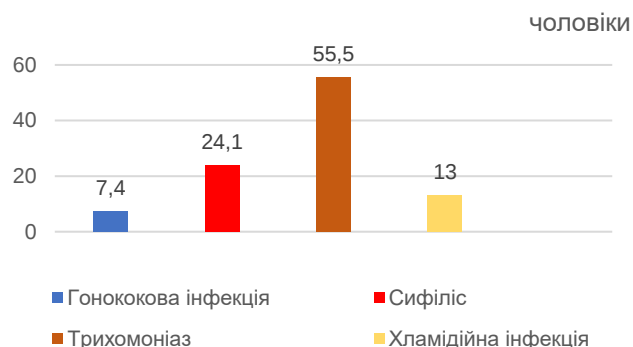


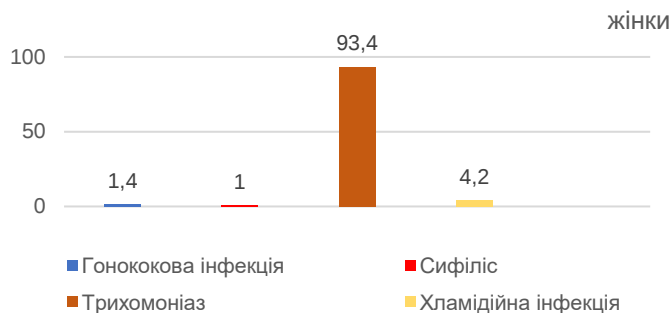
Структура захворюваності на вірусні гепатити у 2025 р., %

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)

У Вінницькій області впродовж 2025 року зареєстровано 267 випадків таких ІПСШ, як гонококова інфекція, сифіліс, трихомоніаз та хламідійна інфекція, що становить близько 2,32% від загальної кількості офіційно зареєстрованих випадків в Україні (11 491).

Структура захворюваності чоловіків та жінок Вінницької області на найпоширеніші ІПСШ свідчить про виражені статеві особливості. Так трихомоніаз є провідною ІПСШ в обох статей, однак його поширеність серед жінок є значно вищою (93,4% проти 55,5% серед чоловіків). Водночас серед чоловіків спостерігається більш рівномірний розподіл між окремими нозологіями, із суттєво вищими частками сифілісу, хламідійної та гонококової інфекцій порівняно з жінками.





Структура захворюваності на ІПСШ у 2025 р., %

*Згідно з Формою N-9 Звіт про захворювання які передаються статевим шляхом за 2025 р.

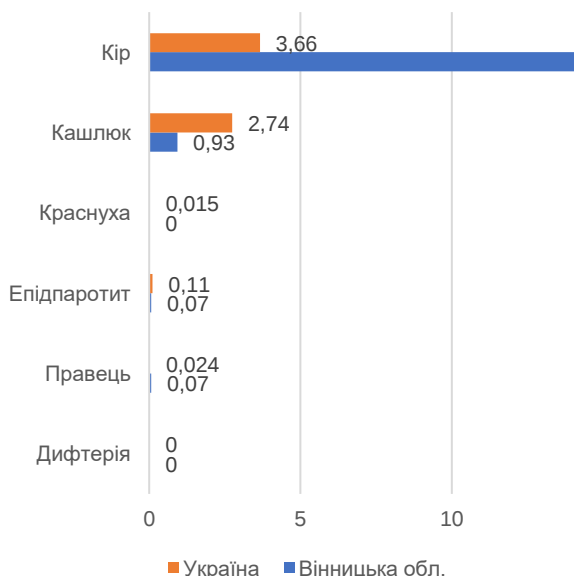
Вакциновані інфекції

Ситуація з інфекційних захворювань, які керуються засобами специфічної профілактики, впродовж 2025 року була нестабільною.

Відбулось прогнозоване чергове підвищення захворюваності на кір - зареєстровано 215 випадків даного захворювання (14,31 на 100 тис. населення). Упродовж 2025 року загалом в Україні було зареєстровано 1502 випадки кору (3,66 на 100 тис. нас), що у 3,47 рази більше порівняно з 2024 роком.

У 2025 році у Вінницькій області зареєстровано 14 випадків кашлюку (0,93 на 100 тис. населення), що на 97,5% менше, ніж у 2024 році (565 випадків; 38,23 на 100 тис. населення), коли було зафіксовано найвищий рівень захворюваності з 1969 року. Водночас у 2025 році показник захворюваності на кашлюк у Вінницькій області був майже втричі нижчим, ніж у середньому по Україні (0,93 проти 2,74 на 100 тис. населення), що свідчить про суттєве покращення епідемічної ситуації в регіоні.

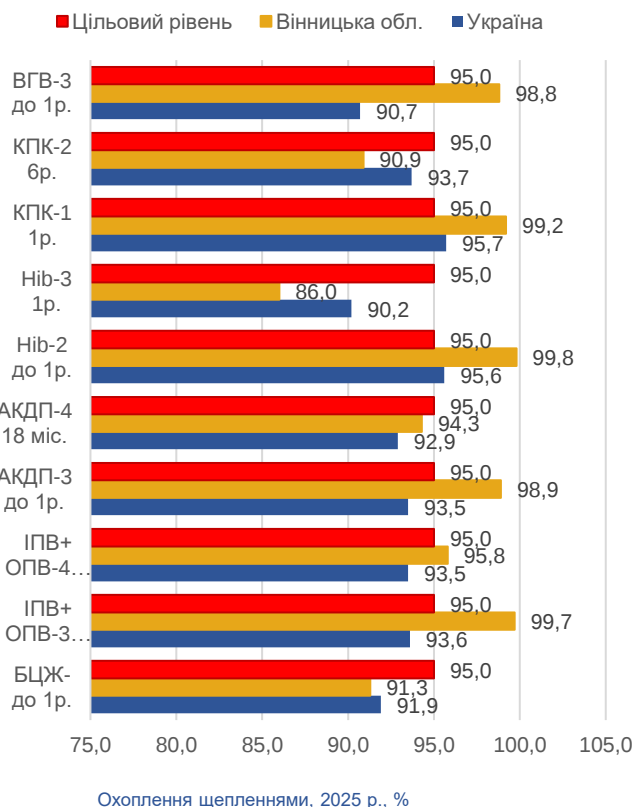
Показники епідемічного паротиту та правця в області залишаються низькими й загалом відповідають або незначно відрізняються від загальнодержавних, тоді як випадки краснухи і дифтерії не реєструвалися. Такі відмінності можуть бути зумовлені особливостями епідемічного процесу, рівнем охоплення вакцинацією та ефективністю епідеміологічного нагляду.



Захворюваність на вакциновані інфекції у 2025 р., показники на 100 тис.

Вакцинація

Регіональні показники охоплення щепленнями переважно вищі за загальноукраїнські – лише за трьома позиціями Календаря профілактичних щеплень область дещо поступається середній статистиці по країні. Натомість за шістьма іншими напрямками вже досягнуто рекомендованого ВООЗ цільового рівня (95% і більше). Показник нижче 90% зафіксовано лише для однієї позиції.



Резюме, рекомендації

За наявними даними Вінницька область достатньо забезпечена медичною інфраструктурою та медичними кадрами, але тягар на систему громадського здоров'я має відчутну тенденцію до зростання у зв'язку з повномасштабною війною з РФ.

У структурі інфекційної захворюваності провідне місце як в Україні, так і у Вінницькій області посідають гострі респіраторні вірусні інфекції, при цьому в області їх поширеність є вищою, ніж у середньому по країні. Епідемічна ситуація у Вінницькій області характеризується також вищими показниками захворюваності на окремі респіраторні та кишкові інфекції порівняно із загальнодержавним рівнем. Найбільші відмінності відзначаються серед паразитарних інфекцій, насамперед щодо аскаридозу та лямбліозу, а також щодо хвороби Лайма та кору.

У 2025 році епідемічна ситуація щодо туберкульозу у Вінницькій області залишалася менш сприятливою, ніж у середньому по Україні, попри позитивну тенденцію до зниження захворюваності порівняно з попереднім роком. Захворюваність на вірусні гепатити в області була нижчою за загальнодержавний рівень, при цьому в їх структурі переважав хронічний гепатит С, а основними ймовірними факторами ризику інфікування були незахищені статеві контакти та медичні чи немедичні маніпуляції з порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок. У структурі інфекцій, що передаються статевим шляхом, переважав трихомоніаз.

Захворюваність на кір носить циклічний характер, проте з впевненістю стверджувати, що після хвилі чергового зростання захворюваності у 2025 році спостерігатиметься її спорадичність, не можна, оскільки головною протидією поширенню кору залишається забезпечення високого рівня вакцинації населення.

Отже, епідемічна ситуація у Вінницькій області щодо інфекційних захворювань залишається нестабільною, однак переважно прогнозованою та контрольованою за умови своєчасних протиепідемічних заходів. Поодинокі ускладнення здебільшого зумовлені людським чинником і могли бути попереджені без значних витрат за дотримання санітарних норм. При плануванні в регіоні протиепідемічних та профілактичних заходів щодо найпоширеніших інфекційних хвороб потрібно враховувати строкатість проявів епідемічного процесу та застосовувати диференційований підхід.

Водночас зростання рівнів імунопрофілактики до 86,0–98,8% свідчить про суттєвий прогрес в області, тож головним завданням надалі є утримання досягнутих результатів. Подальший моніторинг та підтримка зафіксованих темпів вакцинації дозволять мінімізувати ризики спалахів та забезпечити надійний колективний імунітет.

Список скорочень

ПМД
ГРВІ
ГКІ
ТБ
ХГС
ІПСШ
КПК
АКДП
БЦЖ
ІПВ
ОПВ

первинна медична допомога
гострі респіраторні вірусні інфекції
гострі кишкові інфекції
туберкульоз
хронічний гепатит С
інфекції, що передаються статевим шляхом
кір, паротит, краснуха (вакцина)
Адсорбована коклюшно-дифтерійно-правцева (вакцина)
Бацила Кальмета-Жерена (вакцина)
Інактивована поліомієлітна вакцина
Оральна поліомієлітна вакцина