

ІНФОДЕМІЯ ЯК ЗАГРОЗА ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ю: ВПЛИВ ДЕЗІНФОРМАЦІЇ НА ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙ ТА СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ В МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Харківський національний медичний університет

У статті проаналізовано феномен інфодемії та механізми впливу медичної дезінформації на розвиток епідемічного процесу інфекційних хвороб. Висвітлено три головні вектори впливу фейків: руйнування колективного імунітету через антивакцинальні наративи, популяризація небезпечного самолікування та саботаж протиепідемічних заходів. Особливу увагу приділено когнітивним і психологічним тригерам віри в медичні міфи в умовах хронічного стресу та ворожих інформаційно-психологічних спеціальних операцій (ІПСО) під час повномасштабної війни в Україні.

Оцінено наслідки інфодемії для системи охорони здоров'я, зокрема штучне перевантаження ліжко-фонду та професійне вигорання медичних кадрів. Запропоновано прикладні доказові інструменти для практикуючих лікарів, такі як техніка «сендвіч-фактів» та емпатична комунікація, що спрямовані на ефективне подолання скепсису пацієнтів та підвищення рівня інформаційної гігієни у суспільстві.

Ключові слова: інфодемія, дезінформація, інфекційні хвороби, вакцинація, ІПСО, психологічні тригери, комунікація лікаря, громадське здоров'я.

T. O. Chumachenko

INFODEMIC AS A PUBLIC HEALTH THREAT: THE IMPACT OF MISINFORMATION ON THE SPREAD OF INFECTIONS AND COUNTERACTION STRATEGIES IN MEDICAL PRACTICE

Kharkiv National Medical University

The article analyzes the phenomenon of the infodemic and the mechanisms through which medical misinformation impacts the epidemic process of infectious diseases. It highlights three main vectors of misinformation influence: the erosion of herd immunity via anti-vaccine narratives, the promotion of dangerous self-treatment, and the sabotage of public health containment measures. Particular attention is paid to the cognitive and psychological triggers of belief in medical myths under chronic stress and hostile information-psychological operations (IPSOs) during the full-scale war in Ukraine.

The consequences of the infodemic on the healthcare system are evaluated, including the artificial overloading of hospital bed capacity and the professional burnout of medical personnel.

Practical, evidence-based tools for medical practitioners, such as the "fact sandwich" technique and empathetic communication, are proposed to effectively counter patient skepticism and improve public health literacy.

Keywords: infodemic, misinformation, infectious diseases, vaccination, IPSO, psychological triggers, physician communication, public health.



Стрімкий розвиток цифрових комунікацій суттєво змінив інформаційний простір у сфері охорони здоров'я. Поряд із безпрецедентними можливостями оперативного поширення наукових знань та медичних рекомендацій значно зросли масштаби циркуляції недостовірної інформації, що створює нові виклики для громадського здоров'я. У відповідь на це Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запровадила поняття «інфодемія» (infodemic), яке визначає надлишок інформації, включаючи невірогідні або маніпулятивні повідомлення, що ускладнюють доступ населення до достовірних даних та перешкоджають прийняттю обґрунтованих рішень щодо здоров'я під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я [1–4].

Накопичені наукові дані свідчать, що медична дезінформація є не лише комунікаційною проблемою, а й важливим поведінковим чинником, здатним впливати на перебіг епідемічного процесу. Поширення неправдивих відомостей щодо вакцинації, етіології інфекційних захворювань, методів лікування та профілактики може спричиняти зниження прихильності населення до імунопрофілактики, відмову від доказових методів лікування, необґрунтоване застосування антибактеріальних препаратів, недотримання протиепідемічних заходів і, як наслідок, погіршення епідемічної ситуації. Такі зміни поведінки населення асоціюються зі зниженням рівня колективного імунітету, зростанням ризику виникнення спалахів контрольованих інфекцій, формуванням антимікробної резистентності та збільшенням навантаження на систему охорони здоров'я [5–9].

Особливої актуальності проблема інфодемії набула в умовах пандемії COVID-19, коли швидкість поширення недостовірної інформації нерідко випереджала поширення офіційних рекомендацій органів охорони здоров'я [7, 10–15]. Водночас в Україні додатковим фактором ризику стала повномасштабна війна,

яка супроводжується масштабними інформаційно-психологічними операціями, спрямованими на підрив довіри населення до державних інституцій, медичної системи та програм громадського здоров'я. Хронічний стрес, вимушене переміщення населення, руйнування медичної інфраструктури та інформаційна перенасиченість створюють сприятливі умови для поширення медичної дезінформації та підвищують вразливість населення до маніпулятивного контенту [16, 17].

У сучасних умовах ефективна протидія інфодемії розглядається як один із важливих компонентів гарантування біобезпеки та зміцнення системи громадського здоров'я. Провідна роль у цьому процесі належить медичним працівникам, які залишаються найбільш авторитетним джерелом медичної інформації для пацієнтів. Від рівня їхньої комунікативної компетентності, здатності аргументовано спростовувати недостовірні твердження та використовувати доказові стратегії ризик-комунікації значною мірою залежить прихильність населення до профілактичних заходів, вакцинації та виконання рекомендацій щодо профілактики інфекційних захворювань [18–20].

Метою роботи є аналіз основних механізмів впливу медичної дезінформації на поширення інфекційних захворювань, оцінка її наслідків для системи охорони здоров'я та узагальнення сучасних доказових стратегій протидії інфодемії, які можуть бути інтегровані у повсякденну практику медичних працівників.

Основні механізми впливу дезінформації на поширення інфекційних захворювань. Вплив дезінформації на громадське здоров'я реалізується не безпосередньо, а через зміну поведінкових моделей населення, які визначають ефективність профілактичних, лікувальних та протиепідемічних заходів. На відміну від біологічних чинників, інформаційні впливи не змінюють властивостей збудника, проте

можуть істотно змінювати сприйнятливості популяції, рівень прихильності до медичних рекомендацій та інтенсивність передачі інфекцій. Таким чином, дезінформація є важливим соціально-поведінковим фактором, що здатний модифікувати перебіг епідемічного процесу [2, 3, 5, 16, 17].

Узагальнення результатів сучасних досліджень дозволяє виділити три основні механізми, за допомогою яких медична дезінформація сприяє поширенню інфекційних захворювань: зниження охоплення вакцинацією та руйнування колективного імунітету; поширення практик нераціонального самолікування, що сприяють розвитку антимікробної резистентності; недотримання населенням протиепідемічних заходів. Концептуальну схему трансформації інформаційного впливу у негативні наслідки для громадського здоров'я наведено на рисунку 1.

Руйнування колективного імунітету внаслідок дезінформації щодо вакцинації. Найбільш дослідженим наслідком медичної дезінформації є її вплив на прихильність населення до вакцинації. За визначенням ВООЗ, нерішучість щодо вакцинації (vaccine hesitancy) є однією з провідних загроз громадському здоров'ю, оскільки призводить до зниження рівня охоплення профілактичними щепленнями та створює умови для відновлення циркуляції вакциноконтрольованих інфекцій [6, 7, 17–20].

Основою антивакцинальної дезінформації залишаються давно спростовані твердження про нібито причинно-наслідковий зв'язок між вакцинацією та розвитком аутизму, а також численні конспірологічні теорії, що набули широкого розповсюдження під час пандемії COVID-19. Незважаючи на відсутність наукових доказів, багаторазове відтворення таких повідомлень у цифровому середовищі негативно впливає на довіру населення до програм імунопрофілактики.

Зменшення рівня вакцинації нижче порогових значень, необхідних для формування колективного імунітету, створює передумови для виникнення локальних спалахів та епідемій кору, кашлюку, дифтерії та інших інфекцій, профілактика яких забезпечується засобами специфічної імунізації. Таким чином, дезінформація опосередковано впливає

на епідемічний процес через збільшення частки сприйнятливого населення.

Поширення нераціонального самолікування та формування антимікробної резистентності. Другим важливим механізмом негативного впливу інфомедії є популяризація недоказових методів лікування та необґрунтованого застосування лікарських засобів. Під впливом недостовірної інформації пацієнти нерідко відкладають звернення по медичну допомогу, надаючи перевагу альтернативним методам лікування, біологічно активним добавкам, гомеопатичним препаратам або іншим засобам, ефективність яких не підтверджена клінічними дослідженнями.

Такі поведінкові практики можуть призводити до прогресування захворювання, збільшення тривалості інфекційного процесу та подовження періоду контагіозності, що підвищує ризик подальшої передачі збудника.

Особливу проблему становить поширення неправдивої інформації щодо застосування антибактеріальних препаратів при вірусних інфекціях. Незважаючи на відсутність терапевтичної ефективності антибіотиків при гострих респіраторних вірусних інфекціях та COVID-19, їх необґрунтоване використання залишається поширеною практикою. Безконтрольне застосування антибактеріальних препаратів створює селективний тиск на бактеріальні популяції, прискорюючи формування та поширення штамів із множинною лікарською стійкістю [8, 22, 23].

В умовах України ця проблема набуває особливого значення через збільшення кількості пацієнтів із тяжкими бойовими пораненнями та високою поширеністю інфекцій, викликаних мультирезистентними мікроорганізмами. Зростання рівня антимікробної резистентності суттєво ускладнює лікування таких пацієнтів і збільшує навантаження на систему охорони здоров'я.

Недотримання протиепідемічних заходів. Ефективність заходів інфекційного контролю значною мірою залежить від готовності населення виконувати рекомендації органів охорони здоров'я. Використання засобів індивідуального захисту, самоізоляція, своєчасне тестування, дотримання правил гігієни

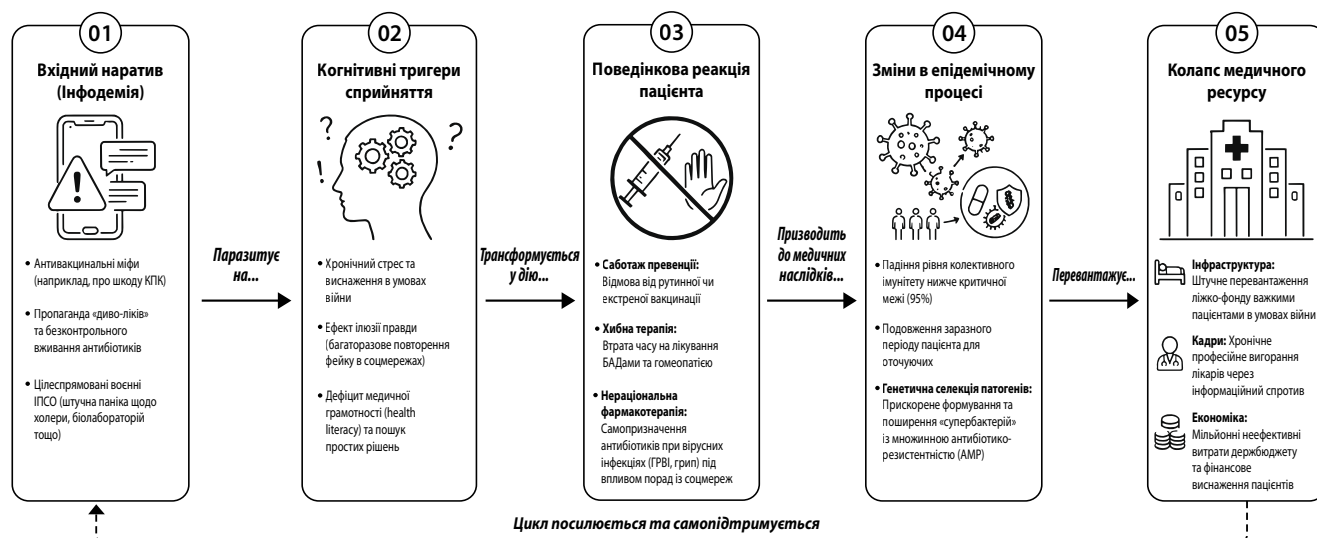


Рис. 1. Механізм трансформації дезінформації у кризу громадського здоров'я

та вакцинація є основними складовими профілактики поширення інфекцій.

Поширення дезінформації щодо природи інфекційних захворювань, ефективності карантинних заходів або безпечності профілактичних втручань сприяє зниженню рівня прихильності населення до виконання цих рекомендацій. У результаті збільшується кількість контактів між інфікованими та сприйнятливими особами, що створює передумови для інтенсифікації епідемічного процесу та виникнення масштабних спалахів [3, 5, 7, 24].

Отже, сучасні дані свідчать, що дезінформація є важливою поведінковою детермінантою поширення інфекційних захворювань. Її негативний вплив реалізується через зниження охоплення вакцинацією, поширення нераціонального застосування лікарських засобів, прискорення розвитку антимікробної резистентності та погіршення виконання населенням протиепідемічних рекомендацій. Розуміння цих механізмів є необхідною передумовою для розроблення ефективних стратегій ризик-комунікації та протидії інфодемії у практиці громадського здоров'я.

Психологічні та когнітивні механізми сприйняття медичної дезінформації. Ефективність поширення медичної дезінформації значною мірою визначається не лише особливостями інформаційного середовища, а й психологічними та когнітивними характеристиками людини. Сучасні дослідження у галузі когнітивної психології, поведінкової медицини та наук про комунікацію свідчать, що сприйняття недостовірної інформації рідко є наслідком виключно недостатнього рівня освіти або медичної грамотності. Натомість воно формується під впливом комплексу когнітивних упереджень, емоційних реакцій та соціальних чинників, які визначають спосіб оцінювання ризиків і прийняття рішень щодо власного здоров'я [25–27].

Вплив стресу та дефіциту контролю на сприйняття інформації. Спалахи інфекційних захворювань, пандемії та інші надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я супроводжуються високим рівнем невизначеності, що сприяє виникненню тривоги та відчуття втрати контролю. За таких умов люди схильні шукати прості пояснення складних подій, навіть якщо вони не мають наукового підґрунтя. Психологічні дослідження демонструють, що в умовах підвищеного стресу зростає схильність до формування ілюзорних причинно-наслідкових зв'язків, пошуку прихованих закономірностей та прийняття конспірологічних пояснень.

Для багатьох людей альтернативні версії походження інфекційних захворювань або теорії змови створюють ілюзію передбачуваності подій, що суб'єктивно знижує рівень тривоги. Водночас такі переконання можуть зменшувати довіру до доказової медицини та офіційних рекомендацій органів охорони здоров'я [25–28].

Особливості сприйняття інформації в умовах війни. В Україні проблема медичної дезінформації набуває додаткової актуальності внаслідок повномасштабної війни. Хронічний стрес, постійна загроза життю, вимушене переміщення населення та руйнування звичних соціальних зв'язків негативно впливають на

когнітивні процеси та здатність критично оцінювати інформацію.

Одночасно інформаційний простір використовується як складова гібридного протистояння. Поширення неправдивих повідомлень щодо біологічних загроз, дефіциту лікарських засобів, спалахів особливо небезпечних інфекцій або діяльності системи охорони здоров'я може бути елементом інформаційно-психологічних операцій, спрямованих на формування панічних настроїв, підриг довіри до державних інституцій та дестабілізацію системи громадського здоров'я. За таких умов медична дезінформація виходить за межі комунікаційної проблеми та розглядається як один із чинників інформаційної безпеки держави.

Когнітивні упередження як чинники поширення дезінформації. Одним із найбільш вивчених механізмів сприйняття неправдивої інформації є **ефект ілюзії правдивості (Illusion of Truth Effect)**. Його сутність полягає в тому, що багаторазове повторення однакових повідомлень підвищує їхню суб'єктивну достовірність незалежно від фактичної правильності. Алгоритми сучасних соціальних мереж значно посилюють цей ефект, неодноразово демонструючи користувачам однотипний контент відповідно до їхніх інформаційних уподобань.

Не менш важливу роль відіграє **підтверджувальне упередження (confirmation bias)**, відповідно до якого люди схильні шукати, інтерпретувати та запам'ятовувати інформацію, що узгоджується з їхніми попередніми переконаннями, і водночас ігнорувати відомості, які їм суперечать. У сфері охорони здоров'я це проявляється у вибіркового сприйнятті інформації про вакцинацію, медикаментозне лікування або профілактику інфекційних захворювань. Пацієнти можуть надавати перевагу окремим емоційним свідченням або повідомленням із соціальних мереж навіть тоді, коли вони суперечать результатам масштабних клінічних досліджень.

Крім того, прийняття рішень нерідко ґрунтується на **мотивованому мисленні (motivated reasoning)**, за якого оцінювання інформації визначається не лише її доказовістю, а й особистими переконаннями, світоглядом, попереднім досвідом або соціальним оточенням. У результаті наукові докази можуть оцінюватися критичніше, ніж інформація, яка відповідає сформованим уявленням людини [3–5].

Роль медичної грамотності. Важливим чинником стійкості населення до медичної дезінформації є рівень медичної грамотності (health literacy), що включає здатність знаходити, розуміти, критично оцінювати та використовувати інформацію для прийняття рішень щодо здоров'я. Низький рівень медичної грамотності ускладнює інтерпретацію статистичних показників, оцінку ризиків, розуміння принципів доказової медицини та критичний аналіз джерел інформації.

На відміну від наукової інформації, яка часто містить складні статистичні та клінічні поняття, дезінформаційні повідомлення зазвичай характеризуються простими поясненнями, емоційною аргументацією та апеляцією до особистого досвіду. Саме така форма подання

інформації полегшує її сприйняття та розповсюдження серед широких верств населення.

Отже, сучасні наукові дані свідчать, що сприйняття медичної дезінформації є результатом взаємодії психологічних, когнітивних та соціальних чинників. Розуміння механізмів формування довіри до недостовірної інформації має принципове значення для розроблення ефективних стратегій ризик-комунікації, підвищення медичної грамотності населення та формування стійкості суспільства до інформаційних загроз у сфері громадського здоров'я [28, 29].

Наслідки медичної дезінформації для системи охорони здоров'я. Інфомедія має не лише комунікаційні, а й суттєві організаційні, клінічні, економічні та кадрові наслідки для системи охорони здоров'я. Зміна поведінки населення під впливом недостовірної інформації призводить до зниження ефективності профілактичних програм, погіршення своєчасності звернення по медичну допомогу, нераціонального використання ресурсів та додаткового навантаження на заклади охорони здоров'я. В умовах надзвичайних ситуацій, зокрема пандемій і воєнних конфліктів, зазначені наслідки можуть істотно обмежувати спроможність системи охорони здоров'я забезпечувати безперервне надання медичної допомоги [5, 9, 13, 17, 27, 29].

Зростання навантаження на медичну інфраструктуру. Одним із найбільш очевидних наслідків поширення медичної дезінформації є збільшення навантаження на медичну інфраструктуру. Недовіра до вакцинації, несвоєчасне звернення по медичну допомогу та використання недоказових методів лікування сприяють зростанню кількості пацієнтів із тяжким перебігом інфекційних захворювань, які потребують госпіталізації, інтенсивної терапії та тривалішого лікування.

Додаткове навантаження формується також унаслідок виникнення локальних спалахів вакциноконтрольованих інфекцій, ліквідація яких потребує мобілізації кадрових, лабораторних, фінансових та матеріально-технічних ресурсів. У таких умовах частина ресурсів системи охорони здоров'я перерозподіляється на проведення протиепідемічних заходів, що може негативно впливати на доступність планової медичної допомоги.

Для України ця проблема є особливо актуальною через наслідки повномасштабної війни. Пошкодження або руйнування закладів охорони здоров'я, дефіцит медичних кадрів, порушення логістичних маршрутів і необхідність одночасного надання допомоги пораненим та цивільному населенню істотно обмежують резервні можливості системи. За таких умов будь-яке збільшення кількості випадків інфекційних захворювань, пов'язане зі зниженням прихильності населення до профілактичних заходів, створює додаткові ризики для функціонування медичної інфраструктури.

Вплив на професійну діяльність медичних працівників. Поширення медичної дезінформації суттєво змінює характер взаємодії між лікарем і пацієнтом. Значна частина консультацій дедалі частіше включає не лише клінічне обстеження та визначення лікувальної тактики, а й необхідність

спростування недостовірної інформації, отриманої пацієнтами із соціальних мереж, месенджерів або неперевіраних інтернет-ресурсів.

Додаткове комунікативне навантаження збільшує тривалість консультацій, ускладнює процес спільного прийняття клінічних рішень та може знижувати ефективність взаємодії між лікарем і пацієнтом. У ситуаціях, коли дезінформація супроводжується високим рівнем недовіри до доказової медицини, зростає ризик конфліктних ситуацій, відмови від лікування або невиконання медичних рекомендацій.

Постійна необхідність працювати в умовах інформаційного протистояння поряд із високим клінічним навантаженням може бути одним із чинників професійного вигорання медичних працівників. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах кадрового дефіциту, коли зростання психологічного навантаження безпосередньо впливає на стійкість системи охорони здоров'я.

Економічні наслідки інфомедії. Поширення дезінформації супроводжується значними економічними втратами як для системи охорони здоров'я, так і для суспільства загалом. Зростання кількості госпіталізацій, проведення додаткових протиепідемічних заходів, лабораторного моніторингу та лікування ускладнених випадків інфекційних захворювань потребують значних фінансових ресурсів.

Нераціональна поведінка населення також супроводжується прямими економічними витратами. Під впливом недостовірної інформації пацієнти можуть витратити значні кошти на препарати або методи лікування без доведеної клінічної ефективності, необґрунтовано закуповувати антибактеріальні препарати чи інші лікарські засоби «про запас», що не лише створює додаткове фінансове навантаження на домогосподарства, а й сприяє дефіциту окремих медикаментів та посиленню проблеми антимікробної резистентності.

Вплив на ефективність системи громадського здоров'я. Одним із найсерйозніших наслідків інфомедії є зниження ефективності програм громадського здоров'я. Недовіра до офіційних джерел інформації може зменшувати участь населення у програмах імунопрофілактики, епідеміологічного нагляду, скринінгових дослідженнях та інших профілактичних заходах. Це ускладнює своєчасне виявлення випадків інфекційних захворювань, знижує ефективність протиепідемічних втручань та збільшує ризик виникнення масштабних спалахів.

Крім того, дезінформація негативно впливає на рівень суспільної довіри до державних інституцій, професійної медичної спільноти та доказової медицини загалом. Втрата такої довіри може суттєво знижувати результативність навіть добре організованих програм громадського здоров'я, оскільки їх успішність значною мірою залежить від добровільної участі населення та виконання медичних рекомендацій.

Таким чином, інфомедія є не лише інформаційним феноменом, а й важливим фактором, що впливає на ефективність функціонування системи охорони здоров'я. Її наслідки проявляються у збільшенні навантаження на медичну інфраструктуру,

ускладненні професійної діяльності медичних працівників, додаткових економічних витратах та зниженні результативності програм громадського здоров'я. Це обґрунтовує необхідність інтеграції заходів із протидії медичній дезінформації до стратегій зміцнення стійкості систем охорони здоров'я та гарантування біобезпеки.

Стратегії протидії медичній дезінформації у клінічній практиці. Ефективна протидія медичній дезінформації потребує комплексного підходу, який поєднує принципи доказової медицини, ризик-комунікації, поведінкових наук та громадського здоров'я. Сучасні рекомендації ВООЗ розглядають управління інфодемією (infodemic management) як невід'ємну складову системи епідемічної готовності, а медичних працівників – як ключових учасників формування довіри населення до науково обґрунтованих профілактичних та лікувальних заходів.

У клінічній практиці боротьба з дезінформацією не повинна обмежуватися простим спростуванням неправдивих тверджень. Дослідження свідчать, що безпосереднє заперечення переконань пацієнта нерідко викликає психологічний опір і може посилювати недовіру до медичного працівника. Значно ефективнішими є комунікативні стратегії, спрямовані на формування партнерських відносин із пацієнтом, пояснення механізмів виникнення міфів та послідовне представлення науково обґрунтованої інформації.

Використання доказових моделей ризик-комунікації. Однією з найбільш ефективних методик спростування медичної дезінформації вважається модель «сендвіч-фактів» (Fact Sandwich), запропонована в межах когнітивної психології та рекомендована для використання під час кризових комунікацій.

Основний принцип цієї моделі полягає в тому, що комунікація повинна починатися з достовірної інформації, після чого коротко пояснюється сутність поширеного міфу із зазначенням його недостовірності, а завершується повторним акцентуванням на науково підтверджених фактах. Така структура повідомлення зменшує ризик закріплення неправдивої інформації у пам'яті пацієнта та сприяє кращому засвоєнню достовірних медичних рекомендацій.

Водночас під час консультування доцільно уникати багаторазового повторення міфів або детального їх обговорення, оскільки це може ненавмисно підвищувати їхню впізнаваність і посилювати ефект ілюзії правдивості.

Емпатична комунікація як основа формування довіри. Ефективність клінічної комунікації значною мірою залежить від рівня довіри між лікарем і пацієнтом. У більшості випадків причиною сприйняття медичної дезінформації є не відсутність знань, а високий рівень тривоги, невизначеності та страху щодо можливих наслідків захворювання або медичних втручань.

Тому сучасні підходи до консультування рекомендують використовувати принципи емпатичного слухання та валідації емоцій пацієнта. Визнання його переживань, уважне вислуховування запитань і пояснення причин виникнення сумнівів сприяють формуванню терапевтичного альянсу та

знижують психологічний опір під час обговорення доказових медичних рекомендацій.

Після встановлення довірливого контакту доцільно переходити до аргументованого пояснення наукових фактів із використанням зрозумілої для пацієнта мови, уникаючи надмірної спеціальної термінології.

Підвищення медичної грамотності пацієнтів. Важливою складовою профілактики інфодемії є розвиток медичної грамотності населення. Медичний працівник має не лише надавати інформацію щодо конкретного захворювання, а й формувати у пацієнта навички критичного оцінювання джерел медичної інформації.

Доцільно рекомендувати використання офіційних інформаційних ресурсів Міністерства охорони здоров'я України, Центру громадського здоров'я України, ВООЗ та інших авторитетних професійних організацій. Під час консультації корисно пояснювати принципи оцінювання достовірності інформації, звертаючи увагу на наявність посилань на наукові дослідження, експертне рецензування матеріалів та відповідність сучасним клінічним рекомендаціям.

Формування навичок інформаційної гігієни дозволяє зменшити вплив неперевіраних повідомлень із соціальних мереж, анонімних месенджерів та інших джерел, що не здійснюють наукової експертизи контенту.

Комунікація поза межами клінічного прийому. У сучасному цифровому середовищі роль лікаря не обмежується індивідуальним консультуванням пацієнтів. Медичні працівники дедалі активніше виступають як комунікатори громадського здоров'я, використовуючи соціальні мережі, вебресурси закладів охорони здоров'я, засоби масової інформації та освітні заходи для поширення доказової медичної інформації.

Регулярне інформування населення щодо вакцинації, профілактики інфекційних захворювань, раціонального застосування антибактеріальних препаратів та інших актуальних питань сприяє підвищенню довіри до медичної спільноти й формує стійкість населення до дезінформаційних впливів. Особливу ефективність мають повідомлення, підготовлені медичними працівниками, які користуються довірою місцевої громади, оскільки саме персоналізована комунікація значною мірою визначає сприйняття медичної інформації.

Інституційний підхід до протидії інфодемії. Протидія медичній дезінформації потребує системної підтримки на рівні закладів охорони здоров'я та державної політики. Доцільним є включення принципів управління інфодемією до програм безперервного професійного розвитку медичних працівників, розроблення стандартизованих алгоритмів ризик-комунікації, створення інформаційних матеріалів для пацієнтів та забезпечення швидкого доступу медичного персоналу до актуальних доказових рекомендацій.

В умовах надзвичайних ситуацій особливого значення набуває міжсекторальна взаємодія між системою охорони здоров'я, органами державної влади, установами громадського здоров'я, науковими установами та засобами масової інформації.

Такий підхід забезпечує оперативне виявлення інформаційних загроз, координацію комунікаційних заходів та своєчасне інформування населення.

Таким чином, сучасні стратегії протидії інфомедії мають ґрунтуватися на поєднанні доказової ризик-комунікації, емпатичного консультування, підвищення медичної грамотності населення, активної інформаційної діяльності медичних працівників та інституційної підтримки заходів з управління інфомедією. Комплексне застосування цих підходів сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я, покращенню прихильності населення до профілактичних програм і зменшенню негативного впливу дезінформації на поширення інфекційних захворювань.

Етичні, професійні та інституційні аспекти протидії медичній дезінформації. Ефективне управління інфомедією потребує не лише використання сучасних комунікативних технологій, але й дотримання високих стандартів професійної етики, міжвідомчої взаємодії та інформаційної відповідальності. В умовах стрімкого поширення цифрової інформації медичний працівник виконує не лише клінічну, а й суспільно значущу комунікативну функцію, виступаючи одним із ключових джерел достовірної інформації для населення [30].

Професійна відповідальність медичних працівників.

Рівень довіри населення до системи охорони здоров'я значною мірою залежить від послідовності професійної позиції медичної спільноти. Поширення недостовірної інформації самими медичними працівниками може суттєво знижувати ефективність програм громадського здоров'я, формувати недовіру до профілактичних заходів та ускладнювати реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Особливої уваги потребують випадки публічного поширення представниками медичної професії тверджень, що суперечать принципам доказової медицини та сучасним клінічним рекомендаціям. Необґрунтовані медичні відмови від вакцинації, рекомендації щодо застосування методів лікування без доведеної ефективності або публічна підтримка псевдонаукових концепцій можуть негативно впливати на прихильність населення до профілактичних програм і сприяти поширенню медичної дезінформації. У цьому контексті професійна етика передбачає постійне оновлення знань, критичне оцінювання нової інформації, дотримання принципів доказової медицини та відповідальне використання публічних комунікаційних платформ.

Роль професійної спільноти. Протидія інфомедії є колективним завданням медичної спільноти. Важливими складовими цього процесу є функціонування систем безперервного професійного розвитку, впровадження сучасних клінічних настанов, внутрішній професійний аудит якості медичної допомоги та формування єдиних підходів до комунікації з пацієнтами.

Наукові установи, заклади вищої медичної освіти, професійні асоціації та заклади охорони здоров'я мають відігравати провідну роль у формуванні культури доказової медицини, розвитку медіаграмотності медичних працівників та впровадженні сучасних методів ризик-комунікації. Систематичне навчання

медичних працівників питанням управління інфомедією повинно розглядатися як складова забезпечення якості медичної допомоги.

Міжсекторальна взаємодія. З огляду на масштаби поширення медичної дезінформації її ефективне стримування можливе лише за умови міжсекторальної співпраці. Протидія інфомедії потребує координації діяльності органів державної влади, установ громадського здоров'я, наукових організацій, професійних медичних спільнот, засобів масової інформації та цифрових платформ.

В Україні важливу роль у цьому процесі відіграють Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я, Центр протидії дезінформації при Раді національної безпеки і оборони України, Центр стратегічних комунікацій та інформаційної безпеки, а також регіональні центри контролю та профілактики хвороб. Їхня діяльність спрямована на моніторинг інформаційного простору, оперативне виявлення недостовірної інформації, підготовку офіційних роз'яснень та координацію інформаційного реагування під час надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я.

Водночас практикуючі лікарі залишаються важливою складовою цієї системи, оскільки саме вони першими виявляють зміни інформаційних запитів населення, появу нових міфів або зростання рівня недовіри до медичних рекомендацій. Такий зворотний зв'язок може використовуватися для оперативного вдосконалення комунікаційних стратегій та адаптації інформаційних кампаній до актуальних потреб населення.

Медична дезінформація як виклик біобезпеці. В останні роки інфомедія дедалі частіше розглядається як один із чинників забезпечення біобезпеки та стійкості систем охорони здоров'я. У період пандемій, надзвичайних ситуацій та воєнних конфліктів цілеспрямоване поширення неправдивої інформації може істотно ускладнювати проведення протиепідемічних заходів, знижувати ефективність вакцинації, формувати панічні настрої серед населення та порушувати функціонування системи медичної допомоги.

У зв'язку з цим сучасні міжнародні підходи до гарантування біобезпеки дедалі частіше включають управління інфомедією як один із компонентів готовності системи громадського здоров'я до кризових ситуацій. Інтеграція принципів ризик-комунікації, моніторингу інформаційного середовища та підвищення медичної грамотності населення повинна стати складовою державної політики у сфері громадського здоров'я поряд із традиційними заходами епідеміологічного нагляду.

Отже, ефективна протидія медичній дезінформації потребує поєднання професійної відповідальності медичних працівників, розвитку культури доказової медицини, міжсекторальної взаємодії та інституційної підтримки. Комплексна реалізація цих заходів сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я, зміцненню інформаційної стійкості суспільства та підвищенню ефективності профілактики інфекційних захворювань.

Висновки

Інфодемія є одним із найбільш значущих викликів сучасної системи громадського здоров'я, оскільки її наслідки виходять далеко за межі інформаційного простору та безпосередньо впливають на перебіг епідемічного процесу. Аналіз сучасних наукових даних свідчить, що медична дезінформація здатна змінювати поведінкові моделі населення, знижувати прихильність до профілактичних заходів, погіршувати виконання рекомендацій щодо вакцинації, сприяти нерациональному застосуванню антибактеріальних препаратів та, як наслідок, підвищувати ризик поширення інфекційних захворювань і формування антимікробної резистентності.

Поширення дезінформації зумовлене взаємодією інформаційних, психологічних і соціальних чинників. Когнітивні упередження, низький рівень медичної грамотності, інформаційне перевантаження та високий рівень тривожності в умовах пандемій, надзвичайних ситуацій і воєнних конфліктів підвищують сприйнятливості населення до неправдивої інформації. За таких умов інфодемія стає важливим поведінковим детермінантом, який може впливати на ефективність програм громадського здоров'я не меншою мірою, ніж окремі біологічні фактори.

Встановлено, що негативний вплив медичної дезінформації проявляється на всіх рівнях функціонування системи охорони здоров'я. На індивідуальному рівні він призводить до прийняття пацієнтами рішень, які не відповідають принципам доказової медицини; на рівні закладів охорони здоров'я – до збільшення клінічного та комунікаційного навантаження на медичних працівників; на популяційному рівні – до зниження ефективності профілактичних програм, ускладнення епідеміологічного нагляду та зростання економічних витрат системи охорони здоров'я.

Ефективна протидія інфодемії потребує комплексного підходу, що поєднує сучасні методи ризик-комунікації, розвиток медичної грамотності населення, впровадження принципів доказової медицини, використання поведінкових наук та систематичне навчання медичних працівників навичкам комунікації з пацієнтами. Важливим компонентом цього процесу є інтеграція управління інфодемією до системи епідемічної готовності та реагування відповідно до сучасних рекомендацій ВООЗ.

Особливого значення зазначені підходи набувають для України в умовах повномасштабної війни, коли інформаційні загрози поєднуються з високим навантаженням на систему охорони здоров'я, переміщенням населення та ризиками виникнення спалахів інфекційних захворювань. У цих умовах забезпечення інформаційної стійкості населення, зміцнення довіри до медичних працівників і підвищення якості ризик-комунікації слід розглядати як невід'ємні складові забезпечення біобезпеки та національної безпеки у сфері громадського здоров'я.

Перспективними напрямками подальших досліджень є оцінка ефективності різних моделей управління інфодемією, розроблення стандартизованих алгоритмів комунікації для медичних працівників,

створення інструментів моніторингу поширення медичної дезінформації, а також вивчення можливостей застосування технологій штучного інтелекту для раннього виявлення інформаційних загроз, аналізу інформаційних потоків та підтримки прийняття рішень у сфері громадського здоров'я.

Література

1. World Health Organization. Managing infodemics in the 21st century: Report of the WHO Infodemic Management Conference. Geneva: WHO; 2020. https://research-management.mq.edu.au/ws/portalfiles/portal/331233293/Publisher_version.pdf
2. World Health Organization. Infodemic management: An overview of infodemic management during COVID-19, January 2020–May 2021. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/b/60149>
3. Eysenbach G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. *J Med Internet Res*. 2020 Jun 29;22(6):e21820. <https://doi.org/10.2196/21820> PMID: 32589589; PMCID: PMC7332253.
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. 2020 Feb 29;395(10225):676. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30461-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30461-x) PMID: 32113495; PMCID: PMC7133615.
5. Swire-Thompson B., Lazer D. Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annu Rev Public Health*. 2020 Apr 2;41:433–451. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127> Epub 2019 Dec 24. PMID: 31874069.
6. Brewer N. T., Chapman G. B., Rothman A. J., Leask J., Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017 Dec;18(3):149–207. <https://doi.org/10.1177/1529100618760521> PMID: 29611455.
7. World Health Organization. Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines. 18 p. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016927> ISBN: 978-92-4-001692-7
8. Jesudason T. Updated Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. *The Lancet Infectious Diseases*, July 2026; Volume 26, Issue 7: E286 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00312-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00312-9/abstract)
9. Wang Y., McKee M., Torbica A., Stuckler D. Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media. *Soc Sci Med*. 2019 Nov;240:112552. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552> Epub 2019 Sep 18. PMID: 31561111; PMCID: PMC7117034.
10. Cinelli M., Quattrocio W., Galeazzi A., Valensise C. M., Brugnoli E., Schmidt A. L., Zola P., Zollo F., Scala A. The COVID-19 social media infodemic. *Sci Rep*. 2020 Oct 6;10(1):16598. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5> PMID: 33024152; PMCID: PMC7538912.
11. Islam M. S., Sarkar T., Khan S. H., Mostofa Kamal A. H., Hasan S. M. M., Kabir A., Yeasmin D., Islam M. A., Amin Chowdhury K. I., Anwar K. S., Chughtai A. A., Seale H. COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020 Oct;103(4):1621–1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812> PMID: 32783794; PMCID: PMC7543839.
12. Kouzy R., Abi Jaoude J., Kraitem A. et al. (March 13, 2020) Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID-19 Misinformation Epidemic on Twitter. *Cureus* 12(3): e7255. <https://doi.org/10.7759/cureus.7255>
13. World Health Organization. Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response toolkit. Geneva: WHO; 2021
14. United Nations. United Nations Global Principles for Information Integrity. New York: United Nations; 2024.
15. World Health Organization. Health emergency preparedness, response and resilience (HEPR) framework. Geneva: WHO; 2024.
16. Центр протидії дезінформації при РНБО. Рф продовжує брехати про «секретні американські біолабораторії» в Україні. 23.05.2026 <https://cpd.gov.ua/international-direction/yevropa/rf-prodovzhuye-brehaty-pro-sekretni-amerykanski-biolaboratorii-v-ukrayini/>
17. Nutbeam D., Lloyd J. E. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2021 Apr 1;42:159–173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529> Epub 2021 Oct 9. PMID: 33035427.
18. Jenkins C. L., Wills J., Sykes S. Settings for the development of health literacy: A conceptual review. *Front Public Health*. 2023

- Feb 16;11:1105640. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1105640> PMID: 36875396; PMCID: PMC9978221.
19. MacDonald N. E.; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4161–4. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036> Epub 2015 Apr 17. PMID: 25896383.
 20. Dubé E., Vivion M., MacDonald N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015 Jan;14(1):99–117. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212> Epub 2014 Nov 6. PMID: 25373435.
 21. Sander van der Linden. Foolproof: Why misinformation infects our minds and how to build immunity. W. W. Norton & Company. 2023. Amsterdam University Press Source: Tijdschrift voor Communicatiewetenschap, Jun 2024; Volume 52, Issue 2: p. 256–259 <https://doi.org/10.5117/TCW2024.X.002.SCHA>
 22. The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 23. Holmes A. H., Moore L. S., Sundsfjord A., Steinbakk M., Regmi S., Karkey A., Guerin P. J., Piddock L. J. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet*. 2016 Jan 9;387(10014):176–87. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00473-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00473-0) Epub 2015 Nov 18. PMID: 26603922.
 24. Центр протидії дезінформації при РНБО. Звіт Центру протидії дезінформації при РНБО України «Антивакцинна пропаганда – інформаційна кампанія проти України» 03.12.2021
 25. Pennycook G. & Rand D. G. The psychology of fake news. *Trends in Cognitive Sciences*, 2021; 25(5): 388–402. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.02.007>
 26. Vosoughi S., Roy D., Aral S. The spread of true and false news online. *Science*. 2018 Mar 9;359(6380):1146–1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559> PMID: 29590045.
 27. Roozenbeek J., van der Linden S. How to Combat Health Misinformation: A Psychological Approach. *Am J Health Promot*. 2022 Mar;36(3):569–575. <https://doi.org/10.1177/08901171211070958>. PMID: 35164546.
 28. Abuhaloob L., Purnat T. D., Tabche C., Atwan Z., Dubois E. and Rawaf S. Management of infodemics in outbreaks or health crises: a systematic review. *Front. Public Health* 2024; 15(12):1343902. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1343902>
 29. Purnat Tina D., Nguyen Tim and Briand Sylvie (eds) *Managing Infodemics in the 21st Century: Addressing New Public Health Challenges in the Information Ecosystem* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2023; <https://doi.org/10.1007/978-3-031-27789-4> PMID: 39556674 Bookshelf ID: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK609023/>
 30. Germani F., Spitale G., Machiri S. V., Ho C. W. L., Ballalai I., Biller-Andorno N., Reis A. A. Ethical Considerations in Infodemic Management: Systematic Scoping Review. *JMIR Infodemiology*. 2024;4:e56307 <https://doi.org/10.2196/56307> PMID: 39208420; PMCID: PMC11393515.

Відомості про авторів:

Чумаченко Т. О. – д. мед. н., професор, завідувач кафедри епідеміології Харківського національного медичного університету, Харків, Україна.
ORCID: 0000-0002-4175-2941

Information about the authors:

Chumachenko T. O. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Epidemiology department of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
ORCID: 0000-0002-4175-2941

Подяки. Дослідження було профінансовано Національним фондом досліджень України в межах дослідницького проекту 2025.07/0270 на тему «Мультидисциплінарна методологія моделювання синдрому війни: інфекційні захворювання, інформаційні маніпуляції та виклики неповноти медичних даних під час конфліктів».

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Дата надходження статті: 03.04.2026 р. **Дата рецензування:** 30.04.2026 р. **Дата публікації:** 01.10.2026 р.

