

Підготовка — не паніка. Ризик-менеджмент — не нагнітання страху

Є таке поняття як **ризик-менеджмент**.

Ризик-менеджмент — це системний підхід до виявлення, оцінювання та управління можливими ризиками.

Його головна мета — не передбачити майбутнє з абсолютною точністю, а **завчасно підготуватися до подій, які можуть мати негативні наслідки**. Це стосується фінансів, бізнесу, охорони здоров'я, державної безпеки та звичайного повсякденного життя.

Ризик-менеджмент не означає, що небезпека обов'язково настане. Він означає, що ми враховуємо ймовірність її виникнення, оцінюємо можливі наслідки та заздалегідь продумуємо способи їх мінімізації. Інакше кажучи, **ризик-менеджмент — це не нагнітання страху перед майбутнім, а раціональна підготовка до його невизначеності**.

Хочу поділитися історією, яка, на мою думку, є одним із найкращих прикладів ризик-менеджменту в новітній історії. Історією про те, як **Тайвань** заздалегідь, за багато років, готувався до можливої епідемії, що могла ніколи й не перерости в пандемію. Але пандемія настала.

На історію Тайваню я натрапила випадково, проте мене надзвичайно вразив їхній підхід. Настільки, що я вирішила взяти його за приклад для власного характеру та поведінки.

Логічний, методичний, тверезий підхід до реальності. Без паніки, без нагнітання страху, але й без легковажного сподівання, що нічого поганого не станеться.

Тайвань. Підготовка до пандемії, якої ще не було

2003 рік. Урок, який не забули

У 2003 році світ зіткнувся зі спалахом атипової пневмонії — SARS, тяжкого гострого респіраторного синдрому, спричиненого коронавірусом SARS-CoV-1.

Епідемія почалася в Китаї наприкінці 2002 року й поширилася на інші країни та території Азії, а згодом і за її межі. Одним із найбільш постраждалих став Тайвань.

Для Тайваню ця епідемія виявила серйозні недоліки в системі охорони здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації. Особливо драматичними стали внутрішньолікарняні спалахи інфекції, коли заражалися не лише пацієнти, а й медичні працівники.

Проте найважливіше в цій історії почалося після того, як епідемію вдалося зупинити.

Тайвань зробив висновок: **те, що одна епідемія закінчилася, зовсім не означає, що наступної не буде**.

І замість того, щоб просто повернутися до звичайного життя, країна почала системно готуватися до можливих майбутніх епідемій.

2004–2005 роки. Підготовка стає системою

Після SARS Тайвань розпочав реформування своєї системи протиепідемічного захисту.

Було створено Національний центр управління охороною здоров'я — **National Health Command Center (NHCC)**, покликаний координувати дії різних державних установ під час масштабних загроз здоров'ю населення.

У структурі цієї системи передбачили спеціалізовані механізми реагування на епідемії, зокрема Центральний епідемічний командний центр (CECC).

Паралельно розвивали лабораторну діагностику, епідеміологічний нагляд, підготовку медичних закладів, систему інфекційного контролю та механізми оперативного обміну інформацією.

І ось тут варто звернути увагу на одну обставину.

Ніхто не знав, коли виникне наступна небезпечна епідемія. Не знав, який саме збудник її спричинить. І не знав, чи доведеться взагалі застосовувати всю цю систему в умовах глобальної пандемії.

Проте підготовка тривала.

Рік за роком.

Не тому, що хтось точно передбачив катастрофу. А тому, що можливість її виникнення була цілком реальною, а потенційні наслідки — надто серйозними, щоб їх ігнорувати.

31 грудня 2019 року. Коли підготовка знадобилася

Наприкінці грудня 2019 року з китайського міста Ухань почали надходити повідомлення про випадки пневмонії невідомого походження.

На той момент світ ще не знав про COVID-19. Не було ані встановленої глобальної пандемії, ані вакцин проти нового захворювання. Навіть масштаби загрози залишалися незрозумілими.

Але Тайвань уже мав досвід SARS і систему реагування, яку розбудовував протягом попередніх років.

31 грудня 2019 року Тайвань розпочав посилені медичні перевірки пасажирів прямих авіарейсів з Уханя.

20 січня 2020 року було активовано Центральний епідемічний командний центр, а вже 21 січня на Тайвані підтвердили перший завезений випадок COVID-19.

Тобто механізм реагування запустили **ще до виявлення** першого підтвердженого випадку захворювання на острові.

Тайвань не чекав, поки небезпека стане очевидною для всіх. Він почав діяти тоді, коли ризик уже можна було розпізнати, хоча його масштаб залишався невідомим.

Сигнал із нічного інтернет-форуму

А тепер — одна з важливіших деталей цієї історії.

У ніч на 31 грудня 2019 року один із лікарів тайванського Центру контролю захворювань переглядав популярний тайванський інтернет-форум PTT, своєрідний місцевий аналог Reddit. Там користувачі обговорювали документ органів охорони здоров'я китайського міста Ухань, у якому йшлося про випадки пневмонії невідомого походження. У документі медичним закладам доручали повідомляти про таких пацієнтів і посилити спостереження за захворюванням.

Лікар звернув увагу саме на цей документ про незрозумілу пневмонію та переслав інформацію у внутрішній чат своїх колег.

Близько третьої години ночі інформацію побачив Ло Їцзюнь, заступник керівника тайванського Центру контролю захворювань. Він також не спав і вирішив перевірити повідомлення.

Невдовзі до справи долучилися інші фахівці.

Тобто Тайвань уже мав систему моніторингу епідемічних загроз, яка відстежувала повідомлення не лише в офіційних джерелах, а й у новинах, соціальних мережах та інтернет-форумах.

І ця система також зафіксувала повідомлення про незрозумілу пневмонію.

Тобто країна заздалегідь створила механізм, здатний помічати ранні ознаки можливої небезпеки, навіть коли достовірної інформації ще бракувало.

Уже вранці 31 грудня тайванський Центр контролю захворювань звернувся до китайських колег із проханням надати додаткові відомості. Того самого дня було надіслано повідомлення до ВООЗ і розпочато посилений контроль пасажирів з Уханя.

Інтернет-повідомлення саме собою ще не є доказом епідемії. Але воно може стати сигналом, який варто перевірити.

Саме так працює ризик-менеджмент: не вірити кожній чутці, але й не відкидати потенційно важливу інформацію лише тому, що вона надійшла неофіційним шляхом.

31 грудня 2019 року. Лист до ВООЗ, навколо якого виникла суперечка

Як бачимо, тайванські епідеміологи відреагували негайно: того самого дня, 31 грудня 2019 року, вони надіслали до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) листа з повідомленням про виявлені випадки пневмонії невідомого походження в Ухані та можливу епідемічну загрозу.

У листі повідомлялося про щонайменше сім випадків атипової пневмонії в Ухані. Тайванські фахівці зазначили, що китайська влада не вважає захворювання SARS, проте дослідження зразків ще тривають, а пацієнтів ізолювали для лікування.

Згодом, у квітні 2020 року, навколо цього листа виникла суперечка.

Позиція Тайваню

Тайванський Центр контролю захворювань пояснив, що згадка про атипову пневмонію та ізоляцію пацієнтів була свідомою. Після досвіду SARS 2003 року місцеві епідеміологи розуміли, що такі обставини можуть свідчити про передачу інфекції від людини до людини.

За словами тайванської сторони, лист мав привернути увагу ВООЗ до потенційної небезпеки та допомогти отримати додаткову інформацію.

Водночас Тайвань визнав, що на той момент не мав достатніх доказів, аби прямо й однозначно заявити про передачу нового захворювання між людьми.

Позиція ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я підтвердила отримання листа, але заперечила, що він містив попередження про передачу інфекції від людини до людини.

За поясненням ВООЗ, Тайвань звернувся із запитом про додаткову інформацію щодо повідомлень про невідому пневмонію, які вже з'явилися у відкритих джерелах.

Організація також наголосила, що дізналася про випадки пневмонії в Ухані не вперше з тайванського листа.

Отже, суперечка стосувалася не існування самого повідомлення, а того, чи слід було розцінювати його як попередження про можливу передачу інфекції між людьми зарання. Раніше ніж ВООЗ почала діяти.

Але для нашої історії ризик-менеджменту важлива ще одна обставина.

Тайвань не мав остаточного підтвердження небезпеки, проте вирішив діяти, виходячи з її можливості.

Того самого 31 грудня 2019 року він запровадив посилені заходи контролю пасажирів з Уханя, припускаючи, що інфекція може передаватися між людьми.

І саме тут ми бачимо практичне застосування ризик-менеджменту: **відсутність остаточних доказів небезпеки не завжди є достатньою підставою для бездіяльності. Особливо коли можливі наслідки надзвичайно серйозні.**

І тут варто згадати одну надзвичайно важливу обставину. Тайвань — фактично самоврядна держава з обмеженим міжнародним дипломатичним визнанням, яка не є членом Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Натомість Китайська Народна Республіка є повноправним членом ВООЗ. Ба більше, у 2009–2016 роках Тайвань ще мав можливість брати участь у Всесвітній асамблеї охорони здоров'я як спостерігач, але з 2017 року його перестали запрошувати через політичні суперечності навколо статусу острова.

Таким чином, наприкінці 2019 року Тайвань зустрічав нову епідемічну загрозу без повноцінного представництва у головній міжнародній організації охорони здоров'я. І саме ця країна 31 грудня надіслала ВООЗ повідомлення про незрозумілу пневмонію в Ухані та розпочала власні запобіжні заходи.

Від підготовки до дії. Січень 2020 року

31 грудня 2019 року Тайвань уже розпочав медичні перевірки пасажирів, які прибували з Уханя. І це було лише початком.

Протягом січня 2020 року країна поступово розгортала систему протиепідемічного захисту, яку створювала та вдосконалювала після SARS 2003 року.

20 січня, ще до першого підтвердженого випадку COVID-19 на острові, Тайвань активував Центральний епідемічний командний центр (CECC). Його завданням стала координація роботи медичних установ, прикордонних служб, державних відомств та інших організацій.

21 січня на Тайвані підтвердили перший завезений випадок захворювання.

24 січня уряд запровадив обмеження на експорт медичних масок, щоб забезпечити внутрішні потреби населення та медичних працівників.

Наприкінці січня Тайвань розпочав нарощування власного виробництва масок, залучивши до цього державні установи та приватні підприємства.

Паралельно розвивали систему відстеження контактів, організовували карантин для людей із підвищеним ризиком зараження та використовували цифрові технології для координації протиепідемічних заходів.

Згодом було запроваджено систему розподілу медичних масок через аптеки з використанням карток національного медичного страхування. Це дозволяло регулювати продаж і зменшувати ризик дефіциту через масові закупівлі.

І зверніть увагу: усі ці заходи не були хаотичними спробами врятувати ситуацію в останню хвилину.

Вони спиралися на інституції, досвід та механізми координації, які Тайвань розвивав задовго до появи COVID-19.

Ризик-менеджмент не означає невразливість

Звичайно, навіть настільки ретельна підготовка не могла гарантувати Тайваню повного захисту від пандемії.

У 2021 році країна зіткнулася із серйозним внутрішнім спалахом COVID-19, а у 2022 році — з масштабним поширенням штаму «Омікрон».

Але погляньмо на результати першого року пандемії.

За весь 2020 рік на Тайвані, де проживало приблизно 23,5 мільйона людей, було зареєстровано лише **7 смертей від COVID-19**.

Для порівняння: у США з населенням близько 331 мільйона за той самий рік було зареєстровано приблизно **378 тисяч смертей**.

І справа не лише в різній чисельності населення. Якщо перерахувати ці показники на мільйон жителів, різниця все одно залишається величезною.

Звісно, порівняння двох країн не дозволяє приписати всю різницю виключно ризик-менеджменту. Значення мали географічне положення, міжнародні переміщення, особливості

населення, державні рішення та інші чинники.

Проте раннє реагування, епідеміологічний нагляд, прикордонні заходи й налагоджена координація допомогли Тайваню надзвичайно ефективно стримувати поширення інфекції на початковому етапі.

І тут ми повертаємося до головної теми нашої розповіді.

Мета ризик-менеджменту — не зробити людину чи державу невразливою. Його мета — зменшити ймовірність небезпечних подій та масштаб можливих втрат.

Тайвань не зміг назавжди зупинити COVID-19. Але завдяки завчасній підготовці та своєчасним заходам країна виграла дорогоцінний час і змогла уникнути масштабних втрат у перший рік пандемії.

І саме заради цього варто готуватися до ризиків, навіть якщо вони ніколи не стануть реальністю.

Цей підхід до протидії пандемії здобув міжнародну увагу й став відомим як «**тайванська модель**» (**Taiwan Model**) — приклад того, як завчасна підготовка, системний ризик-менеджмент і своєчасні рішення можуть допомогти країні стримати масштабну епідемічну загрозу.

Хижа в лісі. Малі жертви, щоб не приносити великі

У ході моєї професійної діяльності в мене саме собою склалося одне золоте правило безпеки: **ніколи не недооцінюй ризики.**

Склалося воно, звичайно, не на порожньому місці, а на власних помилках. І саме через недооцінку тих самих ризиків.

І сьогодні я хочу показати вам, що бачу серед подій нашого світу і що мені особисто дуже не подобається. Навіть бентежить.

Я не буду робити жодних прогнозів чи передбачень. Залишу висновки на розсуд читача.

Просто, як на мене, за цим варто уважно стежити. Бо ризики, на мою думку, тут цілком реальні.

США виходять із Всесвітньої організації охорони здоров'я

22 січня 2026 року Сполучені Штати оголосили про завершення виходу з ВООЗ. Чому на цю подію варто звернути особливу увагу?

Щоб зрозуміти масштаб змін, уявіть, що у світі існує величезна спільна система пожежної безпеки, але її завдання — фіксувати не дим і вогонь, а **небезпечні інфекції, нові віруси та спалахи захворювань.**

Коли в якійсь країні лікарі стикаються з незвичайною хворобою, вони передають дані до міжнародної мережі. Там їх аналізують, зіставляють з інформацією з інших регіонів і з'ясовують, чи не насувається нова загроза. Саме для такої координації й потрібна ВООЗ. Вона не керує лікарнями кожної держави і не має власної армії медиків — її ефективність залежить виключно від того, **наскільки злагоджено співпрацюють країни, лабораторії та епідеміологи.**

А тепер уявіть, що один із найбільших учасників цієї міжнародної системи вирішує з неї вийти. Саме це зробили США.

Що змінюється на практиці? **Насамперед — фінансування.** Сполучені Штати були найбільшим державним донором ВООЗ, щорічно забезпечуючи в середньому близько 680 мільйонів доларів обов'язкових та добровільних внесків. Тепер ці кошти зникнуть.

Проте гроші — це лише частина проблеми. Разом із ними **розриваються професійні зв'язки.** Десятиліттями американські лабораторії та епідеміологи брали участь у міжнародних програмах, накопичували досвід та працювали пліч-о-пліч із фахівцями з інших країн.

Втрата цієї експертизи б'є по головному завданню системи — **ранньому попередженню.**

Вірусу байдуже на державні кордони, він не перевіряє паспорти і не цікавиться політичними рішеннями урядів. Щоб зупинити епідемію, іноді критично важливо виграти всього кілька тижнів завдяки тому, що хтось вчасно помітив тривожні сигнали. Коли хвороба вже розгорнулася, на боротьбу знадобляться астрономічні кошти та ресурси.

Безперечно, ВООЗ нікуди не зникла, а американські вчені не припинили досліджувати

інфекції. Уряд США заявляє, що продовжить співпрацювати безпосередньо з окремими державами. Проте система, що вибудовувалася роками, тепер змушена перебудовуватися.

Вихід із ВООЗ — це також питання безпеки самих американців. Міжнародна система спостереження працює в обидва боки: США не лише надавали ресурси, а й самі отримували дані про небезпеки, що виникали далеко за їхніми межами.

Уявіть появу нового небезпечного штаму грипу на іншому континенті. Саме глобальна співпраця дозволяє вченим якомога раніше його виявити і підготуватися. Чи зможуть нові точкові домовленості забезпечити таку саму швидкість обміну інформацією та доступ до зразків? Це питання поки залишається відкритим.

Виникає логічний сумнів: **навіщо винаходити колесо заново?** Так, існуюча система не ідеальна. Її можна критикувати, реформувати, вдосконалювати. Але замість того, щоб покращувати створений механізм, США вирішили відмовитися від нього, аби витратити час і ресурси на побудову альтернативи з нуля. Колесо вже винайшли.

З якої причини США вийшли з ВООЗ — я тут розглядати не буду. Вийшли вже, і все.

Але я уважно стежитиму, чи не вирішать вони повернутися.

А чому я вважаю це таким важливим — розповім далі.

Хижа в лісі. Коли древні монстри повертаються

Загалом усе те, що я тут описую, мені хочеться назвати «Хижа в лісі» — за мотивами відомої чорної комедії-жахастика.

У фільмі йдеться про древній ритуал стримування великого лиха, яке дрімає десь глибоко під землею. Заради цього, лиху регулярно приносять невеликі жертви, щоб світові не довелося пожертвувати всім.

Те, що сьогодні відбувається у США з **антивакцинним рухом**, нагадує мені пробудження цих древніх сил, про які людство вже встигло забути.



не буди лихо доки воно тихо

Кір, поліомієліт, краснуха, дифтерія, кашлюк — ось вони, наші реальні первісні монстри. Ми перестали стикатися з ними у повсякденному житті не тому, що вони еволюціонували чи зникли з природи, а виключно завдяки тому, що навчилися стримувати їх масовою вакцинацією.

І тут я хочу звернути увагу на одну конкретну цифру — 95%.

Це не примха епідеміологів і не показник, вигаданий для красивого звіту.

Для кору саме такий рівень охоплення двома дозами вакцини є критично необхідним бар'єром, щоб запобігти стійкому поширенню вірусу в суспільстві.

Чому планка така висока? Бо кір — один із найзаразніших вірусів, відомих людству. Одна хвора людина в повністю сприйнятливому оточенні здатна заразити в середньому 12–18 інших (для порівняння, сезонний грип поширюється в рази повільніше).

До того ж кір — це далеко не просто висипання та кілька днів температури. Він може спричиняти пневмонію, енцефаліт, тяжкі неврологічні ускладнення і навіть смерть. Більше того, в окремих випадках через роки після перенесеної хвороби може розвинутися рідкісне, але фатальне ураження мозку — підгострий склерозуючий паненцефаліт.

Тобто під землею нашої умовної «хижі» дремає зовсім не вигадане кіношне зло, а цілком реальне, безжальне чудовисько, яке тільки й чекає, поки ми самі зруйнуємо власні системи захисту.

Масова вакцинація захищає не лише тих, хто отримав щеплення, а й тих, хто фізично не здатний захистити себе сам.

Це немовлята, які ще не досягли віку вакцинації; люди з порушеннями імунної системи; онкологічні пацієнти, яким через лікування протипоказані окремі живі вакцини. Саме для них колективний імунітет є життєво важливим бар'єром.

Уявіть величезний захисний купол, який суспільство тримає над своїми найуразливішими людьми, де кожна вакцинована людина — це його невід'ємна частина. І коли люди добровільно його послаблюють — древні монстри, хвороби — легко повертаються до всіх. І тих хто добровільно відмовилися від вакцинації, і тих у кого не було вибору.

Ось тут ми й повертаємося до нашої «Хижі в лісі».

Вакцинація — це той самий ритуал малої жертви, потрібний для того, щоб світові не довелося приносити велику.

Це невелика витрата часу та коштів, короточасний дискомфорт і малий, але не нульовий ризик побічних реакцій — усе заради того, щоб не повертатися до часів, коли ці хвороби забирали тисячі життів.

І коли суспільство відмовляється від цього захисту, воно зовсім не звільняється від небезпеки. Воно просто відчиняє двері набагато більшій.

І кір — не єдиний монстр, якого сьогодні викликає країна з однією з найрозвиненіших медичних систем у світі, власноруч послаблюючи систему захисту здоров'я населення, яку вибудовувала десятиліттями.

Ідеться про антивакцинний рух, який у США набирає обертів.

Антивакцинний рух

Сам по собі цей рух далеко не новий. Але останніми роками він набуває дедалі більшого впливу, а недовіра до вакцинації вже відображається не лише в суспільних настроях, а й у рішеннях щодо охорони здоров'я.

І наслідки цієї недовіри можна побачити неозброєним оком.

Наприклад, у статистиці захворюваності на кір.

Хворобу, яку у 2000 році США офіційно оголосили елімінованою, тобто такою, що більше не має постійного внутрішнього поширення в країні, сьогодні знову доводиться стримувати під час великих спалахів.

Коли монстри починають прокидатися

У 2000 році Сполучені Штати офіційно оголосили кір елімінованим. Це не означало, що вірус зник із планети. Це означало, що в країні вдалося припинити його постійне внутрішнє

поширення.

Досягнення, на яке пішли десятиліття вакцинації.

І ось цифри.

У 2024 році у США зареєстрували 285 випадків кору.

У 2025-му — вже 2 289.

А станом на 1 жовтня 2026 року — 3 887 підтверджених випадків, деякі з них летальні. І рік ще не закінчився!

Тепер подивімося на захисний щит.

Нагадаю: для стримування кору потрібно підтримувати 95% охоплення двома дозами вакцини.

А серед американських дітей, які відвідували підготовчі класи шкіл у 2025–2026 навчальному році, охоплення вакцинацією проти кору, паротиту й краснухи становило лише 92,4%.

Здавалося б, яка дрібниця! Майже всі вакциновані.

Але для такого **заразного вірусу, як кір**, ці кілька відсотків мають величезне значення. Особливо якщо невакциновані люди живуть поруч, навчаються в одних школах і належать до одних спільнот.

І ось наші древні монстри отримують нові можливості.

Причому кір — це лише один із них.

Це парадокс.

Країна, яка десятиліттями розвивала одну з найпотужніших медичних і наукових систем світу, сьогодні стикається зі зниженням охоплення дитячими щепленнями.

І відбувається це на тлі зростання антивакцинних настроїв.

Люди настільки звикли жити під захисним куполом, що почали забувати, навіщо він узагалі потрібен.

Але є ще одна обставина, яка мене непокоїть.

Антивакцинний рух у США давно перестав бути лише суперечками батьків у соціальних мережах. Сьогодні питання вакцинації стали предметом серйозних змін у державній політиці охорони здоров'я.

І тут ми підходимо до Роберта Кеннеді-молодшого — міністра охорони здоров'я США.

Коли антивакцинний рух приходить до влади

А тепер познайомимося з Робертом Кеннеді-молодшим.

У лютому 2025 року він очолив Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США

(NHS).

Кеннеді — юрист за освітою, відомий своєю багаторічною екологічною та правозахисною діяльністю. Але є в його біографії ще одна важлива сторінка: протягом багатьох років він був одним із найвідоміших американських активістів, які поширювали недовіру до вакцинації.

Зокрема, Кеннеді підтримував твердження про зв'язок дитячих вакцин з аутизмом. Хоча численні великі наукові дослідження такого зв'язку не виявили.

І ось людина з такою історією отримує керівництво відомством, якому підпорядковуються CDC — Центри з контролю та профілактики захворювань, FDA — Управління з контролю за продуктами й ліками, а також NIH — Національні інститути здоров'я.

А тепер подивімося, що відбулося далі.

У червні 2025 року Кеннеді звільнив усіх 17 членів Дорадчого комітету з практики імунізації (ACIP) і призначив натомість власноруч відібраних кандидатів, серед яких були й відомі представники антивакцинного руху.

Тобто в комітеті з питань вакцинації — антивакцинники...

Це не просто група чиновників.

Десятиліттями цей комітет аналізував наукові дані про вакцини й допомагав визначати, які щеплення рекомендувати американцям. Його висновки впливали на державні календарі вакцинації та страхове покриття щеплень.

Кеннеді пояснив заміну комітету необхідністю відновити *довіру населення до вакцин*, забезпечити незалежність експертів і усунути конфлікти інтересів.

Але рішення викликало серйозні заперечення з боку медичних професійних організацій.

І на цьому зміни не закінчилися.

У січні 2026 року CDC переглянув американський календар дитячих щеплень.

Щоб довго не заглиблюватися в деталі, скажу просто: тут вони знову вирішили винайти колесо. Календар щеплень, який розробляли, досліджували й удосконалювали десятиліттями, вирішили переробити. І, на мою думку, далеко не на краще. А просто — **по-своєму**.

Американська влада пояснювала це прагненням наблизити календар до практик інших розвинених країн та посилити індивідуальний підхід.

«А от у Нідерландах не заставляють робити вакцини!» — пояснюють деякі американські чиновники.

Але є велика різниця.

У Нідерландах існує ціла система підтримки вакцинації: держава проводить роз'яснювальну роботу, пояснює батькам ризики інфекційних захворювань і забезпечує доступ до щеплень.

Там працює ціла медична освітня система, яка допомагає суспільству підтримувати свій захисний щит.

І якщо вже брати за приклад Нідерланди, то, можливо, варто переймати не лише календар, а й усю систему, яка стоїть за ним?

Низка медичних організацій і американських штатів оскаржила рішення Кеннеді в суді, побоюючись, що такі зміни можуть зашкодити вакцинації населення.

У березні 2026 року федеральний суд призупинив дію січневих змін календаря щеплень, а також призначення частини нових членів ACIP. У жовтні судова суперечка ще тривала.

І ось що мене в цій історії турбує.

Ми щойно говорили про колективний імунітет — захисний щит, який суспільство вибудовувало десятиліттями. (Або захисний купол — уявляйте як вам зручніше).

Цей щит тримається не лише на самих вакцинах.

Він тримається також на довірі людей до лікарів, науковців, медичних установ і рекомендацій, які вони надають.

А коли навколо вакцинації виникають дедалі гостріші суперечки, тема вакцинації обростає міфами, змінюються правила, склад експертних органів і державні рекомендації, постає запитання: як усе це позначиться на готовності людей вакцинуватися?

Особливо в той час, коли захворювання, які ми навчилися стримувати, вже знову спричиняють великі спалахи.

Також цей щит тримається на освіті людей.

Коли я почала досліджувати цю тему, то взялася шукати інформацію про кір.

Я вакцинована з дитинства. І тому мені, як і багатьом людям мого покоління, може здаватися, що кору навколо просто не існує. Що він давно зник. Як і багато інших небезпечних інфекційних хвороб.

Але вони нікуди не зникли. Ми просто масово від них щеплені.

І коли я дізналася більше про кір, про його перебіг, ускладнення та наслідки, то ще краще зрозуміла, чому свідомо обираю вакцинацію.

І ось тут, на мою думку, криється ще одна небезпека антивакцинного руху.

Він не лише **демонізує вакцини**. Він **знецінює знання** про небезпечні інфекційні захворювання, підмінюючи медичну освіченість упередженнями й вигадками.

Адже коли люди не знають, від чого саме їх захищає вакцинація, вони можуть перестати розуміти, навіщо вона взагалі потрібна.

А що в Україні?

На мою радість, у нас спостерігається протилежна тенденція.

Попри війну, евакуацію населення, зруйновані лікарні та величезне навантаження на медичну систему, Україна поступово відновлює охоплення вакцинацією.

І цифри справді тішать!

У 2025 році охоплення щепленням проти кору, паротиту та краснухи серед однорічних дітей досягло 95,7%. Проти поліомієліту серед 14-річних — 91%, хоча у 2022 році було лише 58%.

І, що особливо важливо, **дослідження ЮНІСЕФ відзначають поліпшення ставлення українців до вакцинації.**

Звісно, проблем у нас іще багато. Не всі вікові групи досягли необхідного рівня захисту, і антивакцинні настрої нікуди остаточно не зникли.

Але напрямок руху мене тішить.

Поки в США захисний щит слабшає, у нас його намагаються відновити.

І я дуже хочу, щоб ми, українці, не забували, заради чого тримаємо цей купол безпеки від цих хвороб. І заради себе і своїх дітей, а також заради тих громадян, хто не має вибору і не може бути щепленим.

Ходімо далі, покажу вам що ще під цією хижею в лісі я бачу.

Пташиний грип. А якщо він навчиться ходити людськими ніжками?

Але поки ми говоримо про давні інфекційні захворювання, які людство навчилося стримувати вакцинацією, у світі є й інші загрози. Ті, за якими науковці уважно спостерігають, бо вони ще можуть змінитися.

І одна з них особливо привертає мою увагу.

Пташиний грип H5N1.

Цей пернатий персонаж останніми роками почав дедалі частіше з'являтися там, де раніше його не чекали. Зокрема, серед ссавців.

У березні 2024 року його вперше виявили серед молочних корів у США. Згодом зараження зафіксували в численних стадах у різних штатах.

Пташиний грип — у корів!

Причому це не просто поодинокий випадок, коли хвора тварина випадково підхопила вірус від птаха. H5N1 почав поширюватися й між молочними коровами.

А це вже зовсім інша історія. Адже корови — ссавці. Як і ми з вами.

І випадки зараження людей пташиним грипом H5N1 **уже давно фіксують у різних країнах світу — від Азії та Африки до Європи й Америки.** А після спалаху серед молочних корів у США зараження почали виявляти й **серед працівників ферм, які контактували з хворими тваринами.**

Тобто наш пташиний грип уже не обмежується птахами. Він **вміє заражати людей.** І він може бути **надзвичайно небезпечним.**

H5N1 має вкрай високу потенційну летальність. За даними ВООЗ, майже 48% лабораторно підтверджених випадків зараження людей цим вірусом закінчилися смертю.

Це значно вища летальність, ніж серед підтверджених випадків сезонного грипу чи COVID-19.

Звісно, це не означає, що помирає кожна друга заражена людина: **легкі випадки могли залишатися невиявленими**. І ми не знаємо, якою була б летальність вірусу, якби він навчився легко передаватися між людьми.

Але вже сьогодні ми знаємо, що **H5N1 здатний спричиняти надзвичайно тяжкі захворювання**.

І саме тому його пандемічний потенціал не можна недооцінювати.

І поки що нас захищає одна дуже важлива обставина.

H5N1 поки що не вміє ефективно й постійно передаватися від людини до людини.

І на цьому люди зазвичай заспокоюються й махають рукою. Мовляв, якщо він не передається від людини до людини, то й небезпеки немає.

О ні! Саме це я й хочу показати у своїй «Хижі в лісі».

Наш пташиний грип уже “тренується” ходити ніжками! **Він мутує.**

Щоразу, потрапляючи в організм людини чи іншого ссавця, він отримує нову можливість для пристосування. Розмножуючись, вірус може набувати мутацій, які допоможуть йому краще адаптуватися до нового господаря.

І ми не знаємо, які саме зміни можуть виявитися вирішальними.

Цілком можливо, що він так ніколи й не опанує ефективної передачі від людини до людини. Але я б не була такою впевненою.

Адже наш пташиний грип уже навчився пересуватися не лише на крильцях, а й на лапках та копитцях.

І саме тому я за ним стежу на скільки можу.

Що, як він почне поширюватися між людьми так само легко, як звичайний грип?

Ми отримаємо нову інфекційну загрозу, до якої людство не має достатнього популяційного імунітету.

Чи збереже вірус свою нинішню здатність спричиняти тяжку хворобу? Невідомо. Чи буде його смертність такою самою, як в історичній статистиці? Теж невідомо.

Але саме поєднання **легкої передачі між людьми та здатності спричиняти тяжке захворювання** — це сценарій, до якого епідеміологи намагаються підготуватися заздалегідь.

І ось тут я пропоную згадати все, про що ми щойно говорили.

Міжнародну систему раннього попередження. Вакцини. Дослідження. Довіру до медицини. Епідеміологів, які щодня стежать за змінами вірусів.

Бо якщо наш пернатий персонаж таки навчиться ходити людськими ніжками, нам знадобиться весь цей захисний механізм.

А він у нас в світі зараз — дуже ослаблений, на мою думку. Він і був не ідеальним, а зараз це загалом...Хижа в лісі, чорт візьми.

At the same time, в той самий час в США...

При міністрі здоров'я Кеннеді було **розформовано** групу стеження за пташиним грипом.

У липні 2025 року американські Центри з контролю та профілактики захворювань — CDC — **припинили спеціальний режим надзвичайного реагування на пташиний грип H5N1.**

Що це означає?

Ще у квітні 2024 року, коли пташиний грип почав поширюватися серед американських молочних корів, CDC організував спеціальну відповідь на цю загрозу.

До роботи залучили додаткових фахівців і ресурси. Вони стежили за зараженнями серед тварин і людей, організовували тестування працівників ферм, досліджували вірус у лабораторіях та співпрацювали з ветеринарними службами.

І ось у липні 2025 року цей надзвичайний режим вирішили завершити.

Пояснення: кількість нових заражень зменшилася, а нових підтверджених випадків серед людей у США не реєстрували вже кілька місяців.

Завершення спеціального реагування на пташиний грип **відбувалося на тлі масштабних скорочень у CDC та реорганізації американської системи охорони здоров'я** під керівництвом Роберта Кеннеді-молодшого.

Тисячі працівників CDC потрапили під скорочення, а частина спеціалізованих програм втратила фахівців.

Офіційно рішення завершити надзвичайне реагування на H5N1 пояснили зменшенням кількості заражень. Але чи вплинули на нього також кадрові та фінансові скорочення? І чи не позначиться загальна зміна державної політики на готовності США до нових інфекційних загроз?

Прямого підтвердження такого зв'язку я не знайшла. Але сам збіг цих подій змушує мене замислитися.

Адже пташиний грип нікуди не зник. Він продовжує циркулювати серед тварин, а отже, зберігаються й можливості для його подальшої еволюції.

Спостереження за вірусом не припинили зовсім. **Його передали до звичайної системи моніторингу грипу, а спеціальну звітність скоротили.**

І вишенька на торті, від якої я досі не можу оговтатися: дані про H5N1 включили до системи, у якій відстежують і сезонний грип.

Сезонний, Карл. Сезонний!

Ні, сам H5N1 від цього сезонним грипом не став. Але мені все одно хочеться запитати: **невже вірус із пандемічним потенціалом, який уже навчився заражати корів і людей, не заслуговує на окрему увагу?**

На той момент у США вже зареєстрували 70 випадків зараження людей пташиним грипом H5. Один із них завершився смертю.

Так, кількість нових випадків зменшилася.

Так, на той момент вірус не передавався ефективно між людьми.

Але чи означає це, що можна послаблювати готовність до можливих змін у його поведінці?

Особисто мене така логіка не заспокоює.

Особливо якщо згадати, що саме в цей період США переглядали й інші елементи своєї системи підготовки до пандемій.

Демонтаж проекту розробки вакцин

У травні 2025 року Міністерство охорони здоров'я США скасувало контракти з компанією **Moderna** на загальну суму 766 мільйонів доларів.

А тепер поясню наскільки це важлива подія.

Moderna розробляла вакцину проти пташиного грипу H5 на основі технології мРНК. Це та сама технологічна платформа, яку використовували для створення вакцин проти COVID-19.

Її велика перевага — **швидкість**.

Якщо з'являється новий небезпечний варіант вірусу, науковці можуть **відносно швидко змінити генетичну інструкцію у вакцині, не розробляючи всю технологію виробництва з нуля.**

Звичайно, нову вакцину все одно потрібно випробувати, перевірити її безпечність та ефективність і підготувати до масового виробництва.

Але коли йдеться про можливу пандемію, кожен день має величезне значення.

І ось що вражає.

На момент скасування фінансування Moderna **вже мала обнадійливі проміжні результати клінічних випробувань своєї вакцини проти H5.**

Тобто це була не просто ідея на папері. Робота вже тривала.

І це рішення не було випадковим епізодом. Воно стало частиною нової політики Міністерства охорони здоров'я під керівництвом Роберта Кеннеді-молодшого та адміністрації Білого дому, яка дедалі критичніше ставилася до мРНК-вакцин.

Тобто антивакцинні настрої, про які ми говорили раніше, тепер відображалися не лише в суспільних суперечках, а й у **державних рішеннях щодо розробки вакцин.**

Згодом, у серпні 2025 року, відомство оголосило про згортання ще 22 проектів розробки мРНК-вакцин.

І тут варто пояснити, чому це важливо.

Технологія мРНК дозволяє відносно швидко створювати нові вакцинні кандидати та адаптувати їх до змін вірусу. А коли ми говоримо про потенційну пандемію, **швидкість**

розробки вакцини може мати величезне значення.

Керівництво міністерства пояснювало це сумнівами щодо ефективності мРНК-вакцин проти респіраторних інфекцій та наміром підтримувати інші технології.

Але в мене знову виникає запитання.

Чи варто відмовлятися від фінансування технології швидкого створення вакцин саме тоді, коли ми спостерігаємо за вірусом із таким високим пандемічним потенціалом?

Бо наш пташиний грип, нагадаю, продовжує вчитися ходити ніжками.

І ніхто не знає, чого він навчиться завтра.

А до чого тут ми, українці?

Можливо, хтось із читачів запитає: а яке нам діло до медичних реформ у США?

А ось яке.

Україна значною мірою залежить від імпорتنих вакцин. Ми не маємо власного повного циклу виробництва багатьох сучасних вакцин, а отже, **залежимо від міжнародних виробників, технологій та постачання.**

І США тут відіграють величезну роль.

Це не лише один із найбільших виробників і постачальників вакцин у світі. **Це ще й потужний центр медичних досліджень, розробки нових технологій та фінансування боротьби з інфекційними захворюваннями.**

І коли така країна змінює свою політику щодо вакцинації: скорочує фінансування досліджень або переглядає систему підготовки до пандемій, наслідки можуть виходити далеко за її кордони.

Адже віруси не знають державних кордонів. А сучасна медицина — це величезна міжнародна система, у якій країни залежать одна від одної.

Тому те, що сьогодні відбувається в американській медицині, стосується і нас і всієї планети.

Якщо США виходять із ВООЗ — це відображається і на нас.

Якщо США припиняють фінансування програм ВООЗ — це також відображається на нас.

Якщо США скорочують фінансування розробки нових вакцин — наслідки можуть відчуті люди далеко за межами Америки.

Адже США — це один зі світових центрів не лише фінансів, а й медичних та наукових досліджень. Величезна частина сучасної медицини спирається на американські технології, наукові розробки та міжнародні програми, які фінансуються за участю США.

І Україна тут не виняток. **Ми залежимо від міжнародного постачання вакцин, медичних технологій, наукових досліджень та системи раннього попередження про небезпечні інфекції.**

Тому медичні реформи у США — це далеко не лише внутрішня американська справа. Вони безпосередньо впливають на світову систему охорони здоров'я. А отже, і на нас. Ідемо далі, ще глибше під цю "Хижу в лісі".

Демонтаж USAID

У 2025 році адміністрація США розпочала масштабний демонтаж USAID — Агентства США з міжнародного розвитку.

І тут важливо розуміти: USAID — це не лише гуманітарна допомога, продукти чи підтримка країн під час криз.

Це ще й десятиліття фінансування боротьби з небезпечними інфекційними захворюваннями: ВІЛ, туберкульозом, малярією. Це підтримка вакцинації, лабораторій, медичних працівників і програм раннього виявлення спалахів.

У липні 2025 року USAID припинило самостійну операційну діяльність. Частину його програм передали Державному департаменту США, а багато інших закрили.

І наслідки не забарилися.

ВООЗ повідомляла про перебої в діагностиці та лікуванні туберкульозу, а UNAIDS — про порушення роботи програм профілактики й лікування ВІЛ.

Ідеться не лише про підтримку здоров'я населення в країнах зі слабко розвиненою медициною.

Ідеться також про надзвичайно важливу для всього людства можливість — спостерігати за поширенням небезпечних інфекцій у найвіддаленіших куточках світу.

Завдяки програмам USAID там працювали лабораторії, системи діагностики та епідеміологічного нагляду. Це дозволяло не лише лікувати людей, а й вчасно помічати спалахи захворювань, які за відсутності належного медичного контролю могли залишитися непоміченими.

Що ми тепер ризикуємо не помітити, коли ці системи втрачають фінансування?

Звісно, американці мають повне право самі вирішувати, чи фінансувати їм міжнародну допомогу. Це їхні кошти, їхня держава та їхня політика.

Але це стосується усього світу.

У багатьох бідних країнах, зокрема в Африці, програми USAID були справжніми осередками сучасної медицини. Вони підтримували лабораторії, діагностику, вакцинацію, боротьбу з ВІЛ, туберкульозом, малярією та іншими небезпечними інфекційними захворюваннями.

І там, де національна система охорони здоров'я була недостатньо розвиненою, ці програми виконували ще одну надзвичайно важливу функцію — допомагали виявляти інфекційні загрози та стримувати їх поширення.

Тепер значну частину цієї інфраструктури позбавили американського фінансування.

І питання навіть не в тому, чи мають США право так чинити. Звичайно, мають.

Питання в тому, які інфекційні загрози ми ризикуємо пропустити там, де слабшають системи медичного нагляду?

Адже ми не можемо передбачити, де виникне наступний небезпечний спалах. Але можемо створювати умови, за яких його вчасно помітять.

І саме такі умови міжнародна медицина вибудовувала десятиліттями.

Замість висновку

Отже, ми бачимо низку подій, які на перший погляд ніяк не пов'язані між собою. Але всі вони так чи інакше стосуються світової медицини та системи охорони здоров'я.

Якщо розглядати кожну з них окремо, можливо, нічого особливо страшного й не відбувається. Кожне рішення має свої причини, аргументи та пояснення.

Але якщо подивитися на всі ці події разом, картина вимальовується вже зовсім інша.

І ризик, як на мене, тут є. І немалий.

Я не стверджую, що нас неодмінно чекає нова пандемія чи якась інша катастрофа. Але вважаю, що ми маємо достатньо підстав уважно спостерігати за тим, що відбувається.

Адже головне правило, з якого я почала цю статтю, залишається незмінним:

Ніколи не недооцінюй ризику.