

Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Яременко А.В.*

Анотація

Зниження рівня захворюваності серед вакцинованого дитячого населення може зменшити соціально-економічний тягар на систему охорони здоров'я, збільшити доступ до медичної допомоги, а в країнах із низьким і середнім рівнем доходів це може допомогти зменшити бідність і нерівність. Щеплення на сьогодні розглядають у якості вигідних інвестицій у систему охорони здоров'я та комплексний розвиток держави, а стабільно високе охоплення населення імунопрофілактикою є важливим завданням систем громадського здоров'я. Метою роботи було здійснення медико-соціального обґрунтування та розробка моделі оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення на первинному рівні надання медичної допомоги. Дослідження проводилось методом анкетування респондентів, перша група складала 280 дітей, у яких повністю відсутня вакцинація та друга група 180 дітей, які отримали повний курс вакцинації або частково вакциновані. Було здійснено вивчення даних із форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини». При розробці та медико-соціальному обґрунтуванні моделі оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення було використано дані, отримані при проведенні власних досліджень. Під час виконання даної роботи були визначені детермінанти, які впливають на рівень вакцинації серед дитячого населення та ставлення населення до організації вакцинопрофілактики. Актуальними питаннями для України є перегляд законодавчих норм у сфері імунізації та профілактики для забезпечення повного охоплення населення щепленнями та посилення відповідальності громадян за відмову та несвоєчасне отримання вакцин.

Ключові слова: оптимізована модель, вакцинопрофілактика, інфекційні хвороби, громадське здоров'я, дитяче населення.

Вступ

Вакцинація – це найважливіше, що ми можемо зробити для захисту від небезпечних інфекційних хвороб. Щеплення вважаються проривом у медицині та щороку запобігають трьом мільйонів смертей [1].

В Україні за останні п'ять років склалася нестійка епідемічна ситуація щодо інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення вакцинопрофілактики. Захворюваність на кір, краснуху, епідемічний паротит, кашлюк, дифтерію набуває керованого характеру, про що свідчить чергування періодів підйому і спаду захворюваності, зменшення міжепідемічного періоду [2;3].

Внаслідок недостатнього рівня фінансової підтримки системи охорони здоров'я в попередні роки, недовіру громадськості до профілактичних щеплень, відсутності довгострокової стратегії вакцинопрофілактики та планування постачання вакцин, фіксувалися критичні рівні охоплення дитячого населення обов'язковими профілактичними щепленнями. [4;5].

Так, в Україні спостерігались найнижчі серед країн Європи показники охоплення населення вакцинацією. Це добре ілюструють дані щодо захворюваності на кір у світі під час спалаху у 2018 році. [6;7].

Мета роботи – здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробити модель оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення на первинному рівні надання медичної допомоги.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь респонденти, які були розділені на дві групи. Перша група склала 280 дітей, у яких повністю відсутня вакцинація та друга група 180 дітей, які отримали повний курс вакцинації або частково вакциновані. Було здійснено вкопювання даних із форми первинної облікової документації

№ 112/о «Історія розвитку дитини». При розробці та медико - соціальному обґрунтуванні моделі оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення було використано дані, отримані при проведенні власних досліджень. Також було використано достовірну інформацію наукової літератури і світового досвіду. Для опитування осіб, які брали участь у дослідженні, використовувалась анкета-опитувальник «Щодо стану вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей та детермінант, які мають вплив на рівень вакцинації дитячого населення».

Результати дослідження та їх обговорення:

Аналізуючи рівень охоплення вакцинацією дитячого населення нами було встановлено, що протягом п'ятирічного періоду ці показники знаходилися на різних рівнях, але останніми роками спостерігається зниження рівня охоплення вакцинацією дитячого населення. Так, наприклад, в 2022 році показники вакцинації знизились в порівняння з попередніми роками. В Черкаській області охоплення щепленням вакциною проти КПК у дітей першого року життя становило 88,3%, у дітей віком шести років – 81,2%, тоді як всеукраїнські показники були відповідно 74,1% та 69,1%. Також якщо брати рівень вакцинації дітей вакциною БЦЖ та гепатиту В, то в Черкаській області ці показники становили: БЦЖ – 85,2% та гепатит В – 85,9% та відповідно рівень охоплення цими щепленнями по Україні були 71,0% та 62,4%. Щеплення вакцинами АКДП у дітей до року становило 92,9%, у дітей 18 місяців – 91,1%, в 6 років 79,7% та в 16 років – 84,6% тоді як по Україні ці показники були значно меншими: в 1 рік – 72,9%, в 18 місяців – 66,7%, 6 років – 63,4% та в 16 років – 68,8%.

Вивчаючи фактори ризику, які впливають на рівень охоплення вакцинацією дітей, нами було розділено їх на 3 групи: соціально-економічні, медико-біологічні та соціально - психологічні .

Соціально-економічні фактори представляють собою фактори ризику, такі як: сімейний стан, рівень освіти, професійний статус, рівень матеріального забезпечення, шкідливі звички батьків. Медико - біологічні

фактори включали в себе: ускладнення вагітності з боку матері чи з боку плода, захворювання органів дихання, серцево-судинні, захворювання опорно-рухового апарату, алергічні стани у дітей та прийом будь яких препаратів дітьми через різні хронічні захворювання. Основні соціально-психологічні фактори ризику відсутності вакцинації такі, як : алергічні реакції у дітей на будь які препарати чи продукти харчування, релігійні погляди батьків, недовіру до вакцин, недостатня обізнаність про вакцини та організацію вакцинопрофілактики в цілому. Також було визначено один із головних соціально-психологічних факторів ризику відсутності вакцинації у дітей, це військова агресія російської федерації в Україні.

Вивчаючи стан організації вакцинопрофілактики на первинному рівні надання медичної допомоги ми виявили, що обізнаністю Національним календарем вакцинації володіють батьки обох груп, вакцинованих та невакцинованих дітей. Втім джерелом інформації щодо календаря у батьків нещеплених дітей статистично значуще частіше є Інтернет, тобто існує брак комунікацій між медичними працівниками та батьками, погана інформованість в громаді. Батьки вакцинованих та невакцинованих дітей мають погану обізнаність про забезпеченість вакцинами поліклініки, що потребує поширення даної інформації та її постійного оновлення на веб-сайтах лікарень. Так само батьки невакцинованих дітей не показали знань в питанні існуючої системи вакцинопрофілактики у дітей, нормативно-правової бази, яка регулює вакцинопрофілактику.

На основі отриманих даних нами було розроблено оптимізовану модель організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення на первинному рівні надання медичної допомоги, що ґрунтується на багаторівневому підході. Дана модель повинна бути запроваджена на всіх рівнях: державному, регіональному, груповому та індивідуальному.

Обґрунтування та розробка функціонально-організаційної моделі удосконаленої системи вакцинації дитячого населення базувалась на

основних принципах: забезпечення рівного доступу до вакцинації для всіх дітей незалежно від місця проживання, соціального статусу сім'ї; підвищення обізнаності батьків та опікунів про безпеку і важливість вакцинації ; посилення міждисциплінарної координації та співпраці всіх зацікавлених сторін; безперервний моніторинг, оцінка та оптимізація програм імунізації. Дотримавшись цих принципів, модель організації вакцинопрофілактики стала більш комплексною, зосередженою на реальних потребах населення та відкритою для постійного вдосконалення.

Для досягнення мети оптимізації моделі організації вакцинопрофілактики серед дитячого населення потрібно виконати низку конкретних завдань. Нами було запропоновано шляхи їх ефективної реалізації в рамках оптимізованої моделі: 1.Вдосконалення систем закупівлі, розподілу та управління запасами вакцин. 2.Розробка комплексних інформаційно-освітніх кампаній для різних цільових аудиторій. 3. Покращення професійної підготовки медичних працівників з питань імунізації. 4. Впровадження зручних та інноваційних способів надання вакцинальних послуг. 5. Посилення міжсекторальної координації та партнерства на всіх рівнях. 6.Удосконалення систем нагляду, моніторингу та оцінки програм імунізації. 7. Забезпечення стійкого фінансування з різних джерел. 8. Активне залучення громадськості на всіх етапах.

Ефективна модель організації вакцинації дітей має включати кілька ключових елементів, таких як: доступність вакцин, кваліфіковані кадри, комунікаційні стратегії, облік та моніторинг, міжсекторальна координація, сталість та фінансування, активне залучення громадськості.

Функціонально-організаційними складовими даної моделі є суб'єкти управління, об'єкт управління та блок наукового регулювання (рис.1-рис.2) .

Суб'єктом моделі організації вакцинопрофілактики дитячого населення є широке коло учасників, задіяних у плануванні, впровадженні

та моніторингу заходів імунізації: органи державного управління у сфері охорони здоров'я (МОЗ, обласні управління охорони здоров'я тощо); заклади охорони здоров'я первинної ланки (поліклініки, амбулаторії, ФАПи) та їхні медичні працівники; епідеміологічна служба; логістичні організації; освітні заклади (дитячі садки, школи); громадські організації, релігійні лідери; міжнародні партнери (ВООЗ, ЮНІСЕФ та інші); науково-дослідні установи; засоби масової інформації; батьки та опікуни дітей. Об'єктом управління виступають процеси, пов'язані з усіма етапами забезпечення імунізації дітей : планування вакцинації, забезпечення вакцинами, організація вакцинальних послуг, проведення імунізації, інформаційні системи, комунікація та мобілізація населення, моніторинг та оцінка, налагодження зв'язків та координація. Ефективна функціонально-організаційна модель має поєднувати та оптимізувати всі ці процеси для досягнення максимального охоплення дітей рекомендованими щепленнями проти інфекційних хвороб.

Блок наукового регулювання є ключовим елементом для забезпечення ефективного функціонування моделі організації вакцинопрофілактики серед дитячого населення. Він включає наступні основні компоненти: нормативно-правове регулювання, планування та координація, управління вакцинами та логістика, блок управління ризиками, служба імунізації на первинній ланці, кадрова складова, інформаційні системи та цифрові рішення, комунікації та мобілізація громад, моніторинг, нагляд та оцінка, наукове забезпечення, блок регулювання та міжсекторальне партнерство.

Нормативно-правова складова включає розробку та вдосконалення документів, що забезпечують організацію вакцинації серед дитячого населення та запровадження міжнародних стандартів організації вакцинопрофілактики дитячого населення.

Блок планування та координації включає в себе створення координаційної групи з представників закладів первинної допомоги,

епідеміологів, фахівців громадського здоров'я; розробку деталізованих річних планів імунізації з конкретними цілями та індикаторами; визначення обов'язків та відповідальності різних стейкхолдерів.

Складова управління вакцинами та логістика включає в себе налагодження безперебійних ланцюгів постачання вакцин; забезпечення належного "холодового ланцюга" на всіх етапах; створення оптимальних резервних запасів вакцин; навчання персоналу з управління вакцинними матеріалами.

Блок управління ризиками включає в себе виявлення та оцінка потенційних ризиків для програм імунізації; розробка стратегій і планів управління ризиками; реагування на надзвичайні ситуації та події, пов'язані з вакцинацією.

Служба імунізації на первинній ланці включає в себе визначення обсягів необхідних вакцин та витратних матеріалів; затвердження маршрутів та графіків вакцинації (стаціонарних та мобільних бригад); проведення безпосередньої імунізації цільових груп; забезпечення належного моніторингу післявакцинальних реакцій та ускладнень.

Кадрова складова містить безперервну освіту лікарів та стажування лікарів за кордоном для отримання міжнародного досвіду в організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення.

Блок інформаційних систем та цифрових рішень потребує запровадження електронних реєстрів щеплень, використання мобільних додатків для сповіщень та нагадувань, налагодження систем швидкого обміну даними між різними рівнями.

Складова комунікації та мобілізація громад включає в себе розробку комунікаційної стратегії та матеріалів для різних груп населення, активну взаємодію з місцевими громадами та лідерами, залучення мультидисциплінарних мобілізаційних бригад, стратегії комунікації з

ключовими групами населення,

Моніторинг, нагляд та оцінка потребує розробки індикаторів для оцінки результативності заходів, безперервний моніторинг епідситуації та даних вакцинації, періодичні оцінки з метою коригування та оптимізації програм.

Наукове забезпечення ґрунтується на запровадженні індикаторів якості надання медичної допомоги дитячому населенню на первинному рівні надання медичної допомоги та організацію вакцинопрофілактики, вивченні та аналізі світового досвіду організації та проведення вакцинопрофілактики і розробці та виданні наукової літератури для населення (методичних матеріалів для медичних працівників, батьків чи офіційних представників дітей чи людей, які планують стати батьками).

Блок регулювання вакцинації забезпечує узгодження та координацію діяльності різних суб'єктів моделі, постійне відстеження прогресу, своєчасне виявлення та усунення проблем, а також гнучку адаптацію програм до мінливих умов та контексту.

Міжсекторальне партнерство включає в себе налагодження тісної співпраці первинної ланки з іншими секторами (освіта, соціальні служби, жіночими консультаціями тощо), взаємодію з неурядовими організаціями та приватним сектором, залучення міжнародних партнерів (напр. ВООЗ) за потреби.

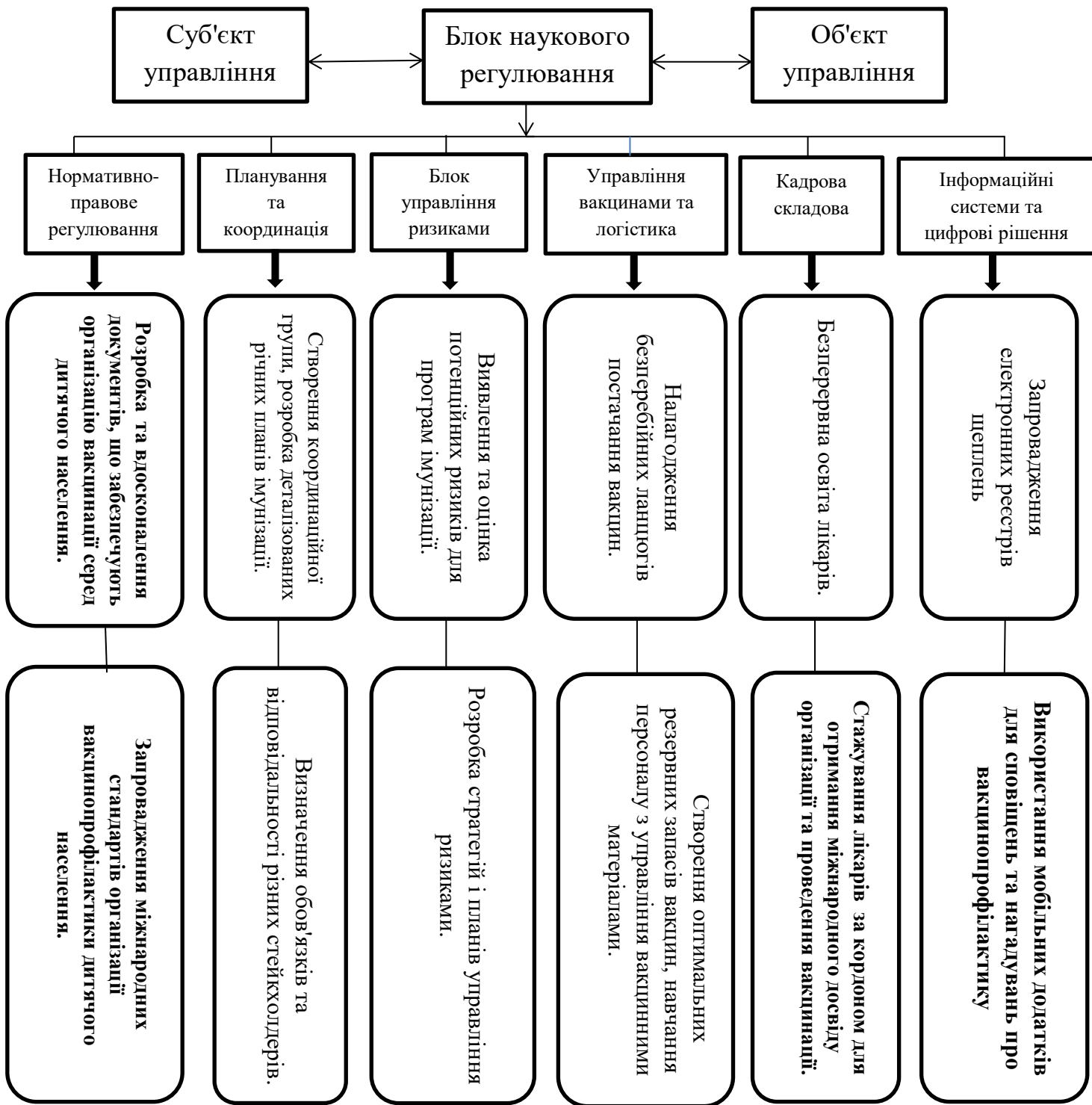


Рис.1 Функціонально-структурна модель організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення.

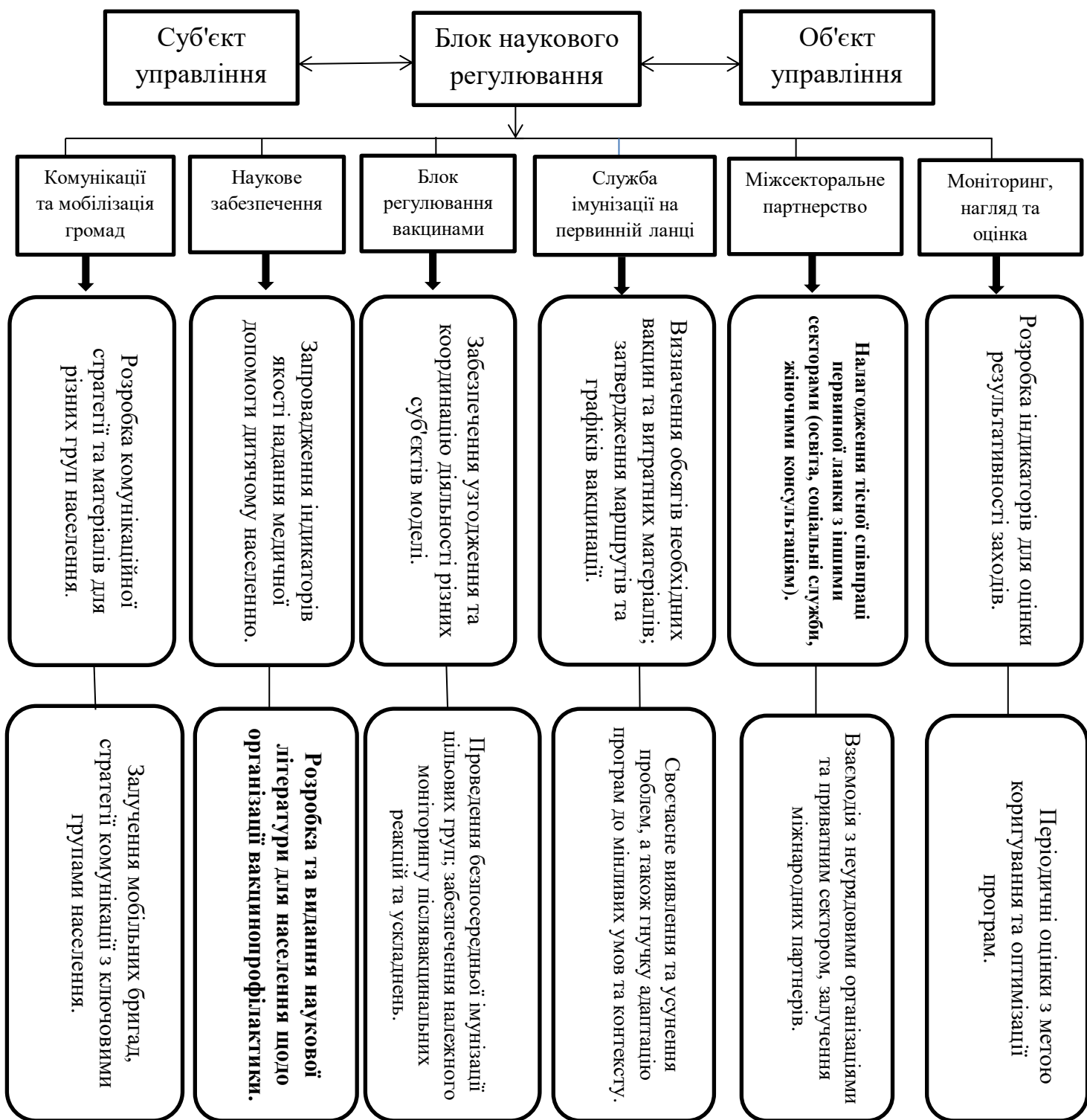


Рис.2. Функціонально-структурна модель організації та проведення вакцинапрофілактики серед дитячого населення.

Запропонована модель оптимізації організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення на сучасному етапі передбачає як існуючі елементи системи охорони здоров'я, часткову зміну вже існуючих елементів, так і впровадження нових. Взаємодія всіх елементів надала моделі нових якостей із досягненням головної мети дослідження. Ми пропонуємо, у модель організації вакцинопрофілактики додати наступні пункти, які мають значну перевагу перед вже існуючими:

- розробка та вдосконалення документів, що забезпечують організацію вакцинації серед дитячого населення.

- запровадження міжнародних стандартів організації вакцинопрофілактики дитячого населення;

- організація стажування лікарів за кордоном для отримання міжнародного досвіду щодо проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення;

- запровадження електронних реєстрів щеплень, використання мобільних додатків для сповіщень та нагадувань;

- розробку та видання наукової літератури для населення (методичних матеріалів для медичних працівників, батьків чи офіційних представників дітей та людей, які планують стати батьками);

- удосконалити міжсекторальне партнерство включає в себе налагодження тісної співпраці первинної ланки з іншими секторами: освітою, соціальними службами, жіночими консультаціями.

Шляхи удосконалення даної моделі реалізуються через наступні заходи:

- 1.Вдосконалення нормативно-правової бази шляхом:оптимізації стандартів та протоколів; розробки та впровадження нових проектів та програм; розробки та впровадження стратегій та планів із забезпечення безпеки пацієнтів.

2. Вдосконалення систем управління вакцинами та логістикою: створення потужної електронної системи управління ланцюгами постачання вакцин; забезпечення безперервного моніторингу запасів та своєчасного поповнення; інвестиції в сучасне холодильне обладнання для зберігання вакцин; навчання персоналу з питань управління вакцинними матеріалами.

3. Зміцнення потенціалу служби імунізації на первинному рівні: оптимізація мережі пунктів щеплень з урахуванням доступності для населення; запровадження виїзних/мобільних бригад для охоплення віддалених регіонів; забезпечення достатньої кількості навченого медичного персоналу; створення належних умов роботи та стимулів для працівників імунізації;

4. Впровадження цифрових рішень: запуск єдиного електронного реєстру щеплень; використання мобільних додатків для сповіщень, нагадувань, обліку; інтеграція реєстру з системами епіднагляду та управління вакцинами; забезпечення безпечного обміну даними між різними рівнями.

5. Активна комунікація та залучення громад: розробка комплексної комунікаційної стратегії з вакцинації; використання новітніх каналів комунікації для різних цільових аудиторій; забезпечення та підвищення інформованості населення за допомогою лекцій, бесід, тренінгів та семінарів; тренінги для медперсоналу з ефективною комунікацією переваг вакцинації; створення механізмів зворотного зв'язку від громад.

6. Посилення моніторингу, оцінки та коригування: впровадження чітких індикаторів охоплення, результативності; регулярний аналіз даних реєстрів та епіднагляду; періодичні внутрішні та зовнішні оцінки програм імунізації; своєчасне виявлення прогалин та оперативне коригування заходів;

7. Міжсекторальна координація та партнерства: створення координаційних рад на національному та місцевому рівнях; залучення неурядових організацій, приватних клінік, освітніх закладів, релігійних організацій тощо; взаємодія з міжнародними партнерами для отримання експертної та ресурсної підтримки; залучення міжнародного досвіду організації вакцинопрофілактики, розширення національного календаря щеплень.

Послідовна реалізація цих заходів спрямована на підвищення доступності, якості та ефективності вакцинальних послуг, наближення їх до кінцевих споживачів та підтримку високих рівнів імунізації серед дітей. Реалізація таких шляхів допоможе постійно підвищувати ефективність моделі та адаптувати її до мінливих потреб і викликів.

Конфлікт інтересів відсутній.

Conflict of interest absent

Висновок

Оптимізована модель має забезпечити максимальне наближення вакцинальних послуг до місць проживання дітей, зокрема шляхом створення достатньої мережі пунктів щеплення, використання мобільних бригад тощо. Необхідно докорінно модернізувати інформаційні системи за рахунок впровадження єдиного електронного реєстру імунізації, інтегрованого з реєстрами медичних послуг та системами епіднагляду. Посилена комунікаційна стратегія з активним залученням громад та авторитетних лідерів дозволить підвищити рівень обізнаності та довіри населення до вакцинації. Зміцнення кадрового потенціалу, належні умови праці та навчання персоналу з питань вакцинопрофілактики сприятимуть підвищенню якості вакцинальних послуг. Налагодження міжсекторальної координації та партнерств на всіх рівнях зміцнить синергію зусиль та раціональне використання ресурсів. Загалом, оптимізована модель

дозволить зміцнити систему громадського здоров'я та ефективно попереджати спалахи інфекцій в дитячих колективах. Запропонована оптимізація дозволить підвищити ефективність, результативність та стійкість системи вакцинопрофілактики дитячого населення на первинному рівні медичної допомоги.

Література

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet] 2019. [цитовано 05 Лют 2024]. Режим доступу: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

2. Річний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік [Інтернет]. Інфекційні захворювання, що контролюються засобами специфічної імунопрофілактики. [цитовано 06 Лют 2024]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/>

3. Наказ № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості та обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 16.09.2011. Із змінами та доповненнями згідно з наказами МОЗ від 11 серпня 2014 року до 01 лютого 2022 року Верховна Рада України. Законодавство України. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text>

4. Наказ МОЗ України від 31.12.2009 № 1086 «Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та Інструкції щодо її заповнення». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text>

5. WHO. Regional Office for Europe. TIP Tailoring Immunization Programmes [Internet] 2019. [цитовано 06 Лют 2024]. 93 р. Режим доступу::

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/tip-tailoring-immunizationprogrammes-2019> [cited 2024 Feb 24].

6. Антипкін ЮГ, Волосовець ОП, Майданник ВГ, Березенко ВС, Моїсеєнко РО, Виговська ОВ та ін. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 2). Здоров'я дитини. 2018;13(2):142–52. Режим доступу: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.13.2.2018.129546> [Українською мовою].

7. Пашков В. М. Імунопрофілактика в механізмі забезпечення та захисту права на здоров'я. Право України. 2020;№3.23–8. Режим доступу: <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/17927> [Українською мовою].

References

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet] 2019 . [cited 05 Feb 2024]. Access at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

2. Annual report on the state of health of the population of Ukraine and the epidemic situation for 2022 [Internet]. Infectious diseases controlled by means of specific immunoprophylaxis. [cited 06 Feb 2024]. Access at: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/>

3. Order No. 595 "On the procedure for conducting prophylactic vaccinations in Ukraine and quality control and circulation of medical immunobiological preparations" dated September 16, 2011. With changes and additions in accordance with the orders of the Ministry of Health from August

11, 2014 to February 1, 2022 Verkhovna Rada of Ukraine. Legislation of Ukraine. Access at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text>

4. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 31.12.2009 No. 1086 "On approval of the form of primary accounting documentation No. 063-2/o "Informed consent and assessment of the health status of a person or child by one of the parents or another legal representative of the child for vaccination or tuberculin diagnostics" and Instructions regarding its filling". Access at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text>

5. WHO. Regional Office for Europe. TIP Tailoring Immunization Programmes [Internet]. 2019 [cited 24 Feb 2024]. 93 p. Access at: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/tip-tailorin-immunizationprogrammes-2019>.

6. Antipkin YG, Volosovets OP, Maidannyk VG, Berezenko VS, Moiseyenko RO, Vygovska OV, etc. The state of health of the child population is the future of the country (part 2). Child's health. 2018;13(2):142–52. Access at: <https://doi.org/10.22141/2224-0551.13.2.2018.129546> [in Ukrainian].

7. Pashkov V. M. Immunoprophylaxis in the mechanism of ensuring and protecting the right to health. Law of Ukraine. 2020; No.3. 23–8. <https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/17927> [in Ukrainian].

Яременко А.В.

Тема: Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі організації та проведення вакцинопрофілактики серед дитячого населення.

Резюме. Зниження рівня захворюваності серед вакцинованого дитячого населення може зменшити соціально-економічний тягар на систему охорони здоров'я, збільшити доступ до медичної допомоги, а в країнах із низьким і середнім рівнем доходів це може допомогти зменшити бідність і нерівність. Щеплення на сьогодні розглядають у

якості вигідних інвестицій у систему охорони здоров'я та комплексний розвиток держави , а стабільно високе охоплення населення імунопрофілактикою є важливим завданням систем громадського здоров'я . Метою роботи було здійснення медико-соціального обґрунтування та розробка моделі оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення на первинному рівні надання медичної допомоги. Дослідження проводилось методом анкетування респондентів, перша група складала 280 дітей, у яких повністю відсутня вакцинація та друга група 180 дітей, які отримали повний курс вакцинації або частково вакциновані. Було здійснено викопіювання даних із форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини». При розробці та медико - соціальному обґрунтуванні моделі оптимізації вакцинопрофілактики серед дитячого населення було використано дані, отримані при проведенні власних досліджень. Під час виконання даної роботи були визначені детермінанти, які впливають на рівень вакцинації серед дитячого населення та ставлення населення до організації вакцинопрофілактики. Актуальними питаннями для України є перегляд законодавчих норм у сфері імунізації та профілактики для забезпечення повного охоплення населення щепленнями та посилення відповідальності громадян за відмову та несвоєчасне отримання вакцин.

Ключові слова: оптимізована модель, вакцинопрофілактика, інфекційні хвороби, громадське здоров'я, дитяче населення.

Yaremenko A.V.

Topic: Medical and social justification of optimization of the model of organization and implementation of vaccine prophylaxis among the children's population.

Resume. Reducing morbidity in the vaccinated childhood population can reduce the socioeconomic burden on the health system, increase access to health

care, and in low- and middle-income countries can help reduce poverty and inequality. Today, vaccinations are considered as profitable investments in the health care system and the comprehensive development of the state, and the consistently high coverage of the population with immunoprophylaxis is an important task of public health systems. The purpose of the work was to carry out medical and social substantiation and develop a model for optimizing vaccine prophylaxis among children at the primary level of providing medical care. The research was carried out by the method of interviewing respondents, the first group consisted of 280 children who were completely unvaccinated and the second group of 180 children who received a full course of vaccination or were partially vaccinated. Data were copied from the form of the primary accounting documentation No. 112/o "History of the child's development". In the development and medical and social substantiation of the model for the optimization of vaccine prophylaxis among children, data obtained during the conduct of own research were used. During the implementation of this work, the determinants that affect the level of vaccination among children and the attitude of the population to the organization of vaccine prevention were determined. Urgent issues for Ukraine are the revision of legislative norms in the field of immunization and prevention to ensure the full coverage of the population with vaccinations and strengthening the responsibility of citizens for refusal and untimely receipt of vaccines.

Keywords: optimized model, vaccine prevention, infectious diseases, public health, children's population.

Відомості про автора

Яременко Альона Володимирівна – аспірантка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; проспект Науки 4, м. Харків, 61022, Україна. +380(57)707-73-20, elenyshka779@gmail.com, av.yaremenko@knu.edu.ua

ORCID ID 0009-0005-7295-1715