

**Г.М. Даниленко¹, Л.А. Страшок^{1,2}, Т.П. Сидоренко¹, Л.В. Романенко³,
М.Ю. Ісакова^{1,2}, Е.М. Завеля^{1,2}, М.Л. Водолажський¹, А.В. Єщенко^{1,2}**

Клініки, дружні до молоді, як складові стратегії збереження здоров'я підлітків під час війни

¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків

²Харківський національний медичний університет, Україна

³Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 5(149): 102-108; doi 10.15574/SP.2025.5(149).102108

For citation: Danylenko HM, Strashok LA, Sydorenko TP, Romanenko LV, Isakova MYu, Zavelya EM et al. (2025). Youth-friendly clinics – components of the strategy of adolescent health care during the war. Modern Pediatrics. Ukraine. 5(149): 102-108. doi: 10.15574/SP.2025.5(149).102108.

Негативні вітчизняні й світові тренди медико-психологічних і соціальних показників стану здоров'я дітей свідчать про потребу вдосконалення системи організації медичного забезпечення підлітків, особливо в період кризових соціальних явищ. У період воєнних дій для розвитку стратегії і тактики здоров'язберігаючих технологій для підлітків в умовах гуманітарної кризи актуальним є досвід роботи «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ) в Україні та за кордоном з урахуванням інформаційних матеріалів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ щодо медичного забезпечення підліткового населення.

Мета – проаналізувати стратегії й перспективи надання комплексних медико-соціальних послуг підліткам у світі та в Україні в умовах гуманітарної кризи на підставі узагальнення досвіду роботи КДМ під час воєнних дій.

Аналіз інформаційних матеріалів ВООЗ, ЮНІСЕФ медичного забезпечення підліткового населення, вітчизняних і закордонних наукових публікацій, звітів КДМ департаменту з організаційно-методичної роботи та контролю якості надання медичної допомоги ДНП «НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України». Станом на 01.01.2024 в Україні працювало 42 КДМ: у моделі центрів – 3; відділень – 7; кабінетів – 32. Загальна кількість звернень у 2024 р. становила 56 435. Порівняно з довоєнним часом (2018 р.) кількість КДМ зменшилася утричі з відповідним зниженням кількості відвідувань. Необхідну медико-соціальну допомогу надає спеціально підготовлений персонал. Частота звернень із приводу захворювань або консультувань у мирний і воєнний час не змінилася (50/50), але зросла структура звернень майже в 1,5 раза, у зв'язку з чим підвищилася потреба в психологічній допомозі. Так, у 2018 р. її отримало 56% підлітків, а у 2024 р. – 78%.

Висновки. Надання медико-психологічної і соціальної допомоги в КДМ залишається актуальним світовим трендом й ефективним інструментом лікувальних і профілактичних заходів щодо збереження здоров'я підлітків і молоді. У кризових ситуаціях у суспільстві доцільно застосовувати принципи «дружнього підходу», досвіду КДМ. Це свідчить про потребу вдосконалення системи організації медичного супроводу підлітків з урахуванням досвіду КДМ.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: підлітки, медико-соціальна допомога, «Клініки, дружні до молоді».

Youth-friendly clinics – components of the strategy of adolescent health care during the war

H.M. Danylenko¹, L.A. Strashok^{1,2}, T.P. Sydorenko¹, L.V. Romanenko³, M.Yu. Isakova^{1,2}, E.M. Zavelya^{1,2}, M.L. Vodolazhsky¹, A.V. Yeshchenko^{1,2}

¹SI «Institute of Child and Adolescent Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

²Kharkiv National Medical University, Ukraine

³National Children's Specialized Hospital «Okhmatdyt», Kyiv, Ukraine

Negative national and world trends in medical, psychological and social indicators of children's health indicate the need to improve the system of organization of medical care for adolescents, especially in times of social crisis. During the period of military operations, the experience of Youth Friendly Clinics (YFC) in our country and abroad, taking into account the information materials of WHO and UNICEF on medical care for adolescents, is relevant for the development of strategies and tactics of health-saving technologies for adolescents in a humanitarian crisis.

Aim – is the analysis of the strategy and prospects for providing comprehensive medical and social services to adolescents in the world and in Ukraine in the context of a humanitarian crisis, based on a summary of the experience of the YFCs during military operations.

Analysis of WHO and UNICEF information materials on medical care for adolescents, domestic and foreign scientific publications, reports of the YFCs to the Department of organizational and methodological work and quality control of medical care provision of the State Non-Commercial Enterprise «National Children's Specialized Hospital «Okhmatdyt» of the Ministry of Health of Ukraine». As of January 01, 2024, there were 42 YFCs in Ukraine including 3 centers, 7 departments, and 32 offices. The total number of appeals in 2024 was 56435. Compared to the pre-war period (2018), the number of YFCs decreased threefold, with a corresponding decrease in the number of visits. The necessary medical and social assistance is provided by specially trained personnel. The frequency of visits for illnesses or consultations in peacetime and wartime has not changed (50/50), but the need for psychological assistance has increased by almost 1.5 times in the structure of visits, so in 2018 56% of adolescents received it, and in 2024 – 78%.

Conclusions. Providing medical, psychological and social assistance in YFCs remains a relevant global trend and an effective tool for medical and preventive measures to preserve the health of adolescents and young people. In crisis situations in society, it is advisable to use the principles of the «friendly approach», the experience of YFCs. This indicates the need to improve the system of organizing medical support for adolescents, taking into account the experience of YFCs.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: adolescents, medical and social assistance, «Youth Friendly Clinics».

Вступ

Підлітковий період, друге десятиліття життя людини, – це період, коли особистість зазнає величезних фізичних і психологічних змін. Водночас відбуваються значні зміни в соціальних взаємодіях і відносинах індивідуума. У цей період закладаються можливості для створення основи для здорового і продуктивного зрілого віку, а також для зниження ймовірності проблем у наступні роки. Водночас у цей період з'являються ризики для здоров'я із серйозними негайними або відстроченими наслідками, а також поведінка, яка може мати серйозні негативні ефекти для здоров'я в майбутньому. Залучення суспільної уваги до життя дітей і підлітків, а також надання більшої уваги їхнім специфічним потребам, засноване на оцінюванні стратегії й розробленні програм охорони здоров'я, що враховують права дітей на всіх рівнях, сприятимуть позитивному ефекту на здоров'я і благополуччя всього населення.

Допомагаючи підліткам реалізувати власні права на здоров'я, добробут, освіту, повну та рівноправну участь у суспільстві, ми готуємо їх досягти повного потенціалу в дорослому віці. Важливим аргументом щодо пріоритетності підлітків у глобальній стратегії охорони здоров'я є те, що в цьому віці виникає або проявляється багато проблем зі здоров'ям і зберігається нерівність у доступі до медичних послуг. Тому зараз вдосконалюється і визнається поняття «підліткової медицини», активно ведеться пошук ефективних моделей медичного забезпечення молоді, перспективними з яких є «Клініки, дружні до молоді» (КДМ) [8,11,13].

Нинішнє покоління молодих українців переживає особливо тяжкі часи, оскільки вони занурені в реальність війни. Війна не є нормальною ситуацією і негативно впливає на психіку навіть здорової, зрілої людини. Також слід узяти до уваги те, що підлітки в Україні опинилися в умовах війни невдовзі після закінчення карантину через COVID-19. Попередні два роки були для них періодом ізоляції в плані спілкування, освіти та спорту, що також вплинуло на їхнє фізичне й психічне здоров'я. Щойно послабили карантинні обмеження, війна поставила нові, ще сильніші виклики перед молоддю. У сукупності ризики, пов'язані з війною, життям у зонах конфлікту, втечею і вимушеною міграцією для дітей і підлітків, є різноманітними та можуть впливати на фі-

зичне, психічне, соціальне благополуччя і розвиток протягом усього життя.

Водночас негативні національні і глобальні тенденції щодо медичних, психологічних і соціальних показників здоров'я підлітків свідчать, що організація охорони здоров'я молоді потребує вдосконалення з акцентом на профілактику. Особливої актуальності ця проблема набуває в період кризових соціальних явищ (воєнних дій, пандемій, техногенних катастроф) [2,3,6]. Це обумовлює своєчасність і важливість проведеного нами дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати стратегії і перспективи надання комплексних медико-соціальних послуг підліткам у світі та в Україні в умовах гуманітарної кризи на підставі узагальнення досвіду роботи КДМ під час воєнних дій.

У 1972 р. в США запроваджено першу комплексну модель профілактичних послуг для підлітків і молоді. У 1987 р. 50 країн світу приєдналися до International Association of Adolescent Health, ІААН (Міжнародної асоціації охорони здоров'я підлітків). У 1965 р. в Україні у м. Харкові Інститут «Охорони материнства та дитинства», заснований у 1922 р., перепрофілювали в Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків. Цей заклад на той час став єдиним на території Радянського Союзу, а потім і в Україні, який опікувався проблемами збереження здоров'я підлітків. Інститут займається ґрунтовними науковими дослідженнями хронічної неінфекційної патології в підлітків і запровадженням раціональної організації медичної допомоги та профілактичної медицини в дітей підліткового віку. У 2000 р. він увійшов до складу Національної академії медичних наук України.

Починаючи з 1993 р., Велика Британія, Швеція та інші європейські країни запровадили різні форми медичної і профілактичної діяльності, спрямованої на підлітків. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) у 1995 р. визначив охорону здоров'я підлітків своїм стратегічним пріоритетом.

Понад 20 країн світу взяли участь у Глобальних консультаціях щодо послуг, дружніх до молоді, що відбулися у 2001 р. за сприяння ВООЗ, результатом яких стало розроблення принципів, стандартів і рекомендацій надання «дружніх до молоді» послуг і діяльності відповідних служб. У подальшому затвердили Європейську стратегію «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» (ВООЗ, Європейський комітет, 2005 р., EUR/RC55/6)

і видали посібник «Медичні послуги, дружні до підлітків, зробити це реальністю» (Adolescent Friendly Health Services, Making it Happen).

У Доповіді ВООЗ «Здоров'я підлітків світу: другий шанс у другому десятилітті» докладно викладено стратегію «Інвестуючи в майбутнє дітей: Європейська стратегія охорони здоров'я дітей і підлітків, 2015–2020 рр.», яку підтримали держави-члени Європейського регіону у 2014 р. Стратегія мала на меті в сталий спосіб підвищити життя дітей і підлітків.

Національне довгострокове дослідження здоров'я підлітків (Add Health), проведене у США за 6 тематичними напрямками (вживання психоактивних речовин, схильність до насильства, сексуальне здоров'я та поведінка, створення сім'ї, психічне здоров'я і фізичне здоров'я), довело, що саме підлітковий вік є найкращим періодом для втручання заради поліпшення здоров'я та добробуту в наступні роки [4,5,9].

У цьому контексті важливо звернути увагу на результати проекту МОСНА (Models of Child Health Appraised – Оцінка моделей здоров'я дітей) 2018–2020 рр., у якому досліджено моделі первинної медичної допомоги дітям і підліткам – шкільні медичні служби (school health services, SHS) і служби охорони здоров'я підлітків (adolescent health services, AHS) у різних регіонах Європи (27 країн) [7].

За результатами цього проекту виявлено критичні питання:

- багато європейських регіонів значно відстають від поточних стандартів якості медичного обслуговування підлітків, хоча в 50% опитаних країн прийнято політики або рекомендації, які певною мірою забезпечують рівний доступ до медичних послуг більшості підлітків;
- у 30% залучених до дослідження країн Євро-союзу служби охорони здоров'я підлітків можуть діагностувати психічні порушення і відповідно реагувати на них у життєнебезпечних ситуаціях;
- при тому, що принцип конфіденційності під час медичного консультування підлітків загалом підтримується в більшості країн, лише в деяких із них існують спеціальні рекомендації, як вирішувати питання компетентності підлітків;
- у більшості країн недостатньо уваги приділяється проблемам міжпрофесійної взаємодії під час надання комплексної допомоги підліткам, при тому що багато біо-психо-соціальних проблем зі здоров'ям у підлітків і молоді потре-

бують саме такого спільного мультидисциплінарного підходу.

За результатами цих багаторічних досліджень і пошуків оптимальних форм медичної допомоги підліткам світовою медичною спільнотою доведено високу ефективність стратегії КДМ, які надають комплексну медично-психологічну і соціальну допомогу з проблем збереження здоров'я, зумовлених специфікою підліткового віку, на принципах добровільності, доступності й доброзичливості.

Тривалі і всебічні дослідження, присвячені пошуку оптимальної організації забезпечення підлітків і молоді медико-соціальними послугами, довели високу ефективність впровадження роботи КДМ. У КДМ підлітки отримують комплекс із медичних, психологічних і соціальних послуг на основі доброзичливого, добровільного і доступного підходу.

Авторами проаналізовано звітність КДМ до департаменту з організаційно-методичної роботи та контролю якості надання медичної допомоги ДНП «НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України» щодо організації, функціонування та ефективності їхньої роботи під час трьох років війни (за період 2022–2024 рр.); джерела інформації Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ і ВООЗ; вітчизняні та закордонні наукові публікації. Під час аналізу матеріалів використано інформаційно-аналітичний, історичний і бібліосемантичний методи.

Розвиток стратегії медичних служб КДМ в Україні розпочато в 1997 р. у рамках співробітництва Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в Україні з Урядом України відповідно до статті 24 «Конвенції ООН про права дитини», «Європейської стратегії охорони здоров'я дітей та підлітків, 2015–2020», рекомендацій ВООЗ та ЮНІСЕФ (Adolescent Friendly Health Services, Making it Happen, Женева, 2002), наказів Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 02.06.2009 № 382 і № 383). Для забезпечення роботи КДМ МОЗ України, за технічної підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ, ВООЗ розроблено необхідну нормативну базу (деякі накази спільно з Міністерством соціальної політики), зокрема, накази, методичні рекомендації, керівництва для оцінки/переоцінки центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам і молоді на відповідність статусу «КДМ», програми щодо навчання спеціалістів для роботи в КДМ. Чинні накази регламентують діяльність КДМ,

зокрема, організацію роботи, стандарти надання медико-соціальної допомоги, порядок їхньої взаємодії з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді та ін. Мета створення КДМ – профілактика ризикової поведінки, збереження фізичного і психічного здоров'я (профілактика вживання психоактивних речовин, психічних розладів, суїцидів, інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекції, небажаної вагітності тощо) [1,10,12].

В Україні найбільша кількість КДМ (144) працювала у 2014 р., 25 з них були створені за фінансової підтримки ЮНІСЕФ (рис. 1). На засадах дружнього підходу до молоді працює ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (м. Харків), який надає цілісну медико-психологічну і спеціалізовану допомогу відповідного профілю (психіатричну, гінекологічну, ендокринологічну).

Пандемія COVID-19 і війна завдали значної шкоди системі охорони здоров'я України – руйнування медичної інфраструктури, реформування медичної галузі, неможливість дотримання норм профілактики і лікування, брак медичних кадрів у деяких регіонах, порушення логістичних зв'язків тощо. Тому протягом останніх трьох років кількість КДМ порівняно з довоєнним часом зменшилася майже утричі, і станом на 01.01.2024 в Україні працювали тільки 42 КДМ (без урахування тих, що знаходяться на тимчасово окупованих територіях і в районах де ведуться (нещодавно велись) активні бойові дії (табл.). Якщо у 2018 р. в кожному регіоні України працювали КДМ, то у 2024 р. вони вже припинили свою діяльність у 8 областях.

У довоєнний час і до впровадження нових принципів організації надання медичної допомоги на рівні первинної і вторинної ланок у 2018 р. в Україні функціонували КДМ у вигляді центрів – 7; відділень – 47; кабінетів – 83. У 2024 р. кількість центрів скоротилася до 3, відділень – до 7, а кабінетів – до 32. КДМ працюють у різних медичних закладах, зокрема, у дитячих поліклініках і лікарнях, центрах первинної медико-санітарної допомоги, центральних районних лікарнях, центрах планування сім'ї і жіночих консультаціях, наркологічних і дерматовенерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом.

Відповідно до скорочення кількості КДМ майже в 4,5 раза зменшилося число відвідувань:

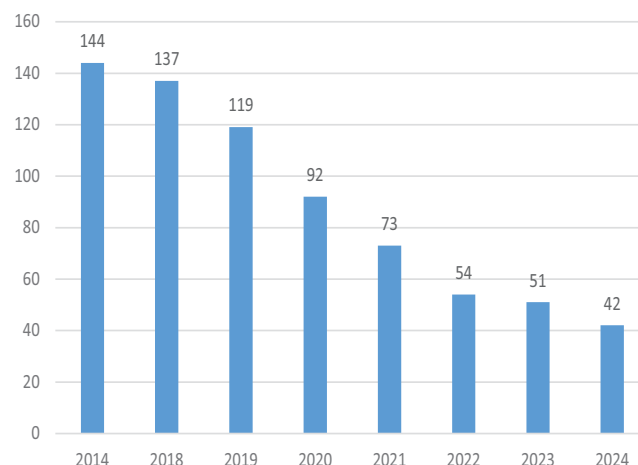


Рис. 1. Кількість «Клінік, дружніх до молоді» в Україні, абс. ч.

Таблиця
Кількість «Клінік, дружніх до молоді» за регіонами України

Область	2018	2024
Вінницька	2	2
Волинська	5	-
Дніпропетровська	9	2
Донецька	6	1
Житомирська	3	-
Закарпатська	5	3
Запорізька	8	1
Івано-Франківська	9	4
Київська	1	1
Кіровоградська	1	-
Луганська	1	-
Львівська	10	3
Миколаївська	14	3
Одеська	4	3
Полтавська	3	-
Рівненська	1	-
Сумська	7	2
Тернопільська	6	6
Харківська	4	-
Херсонська	3	1
Хмельницька	9	6
Черкаська	3	1
Чернівецька	12	2
Чернігівська	2	-
м. Київ	7	1
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	1	1
Усього у 2018 р.	137	
Усього у 2024 р.	42	

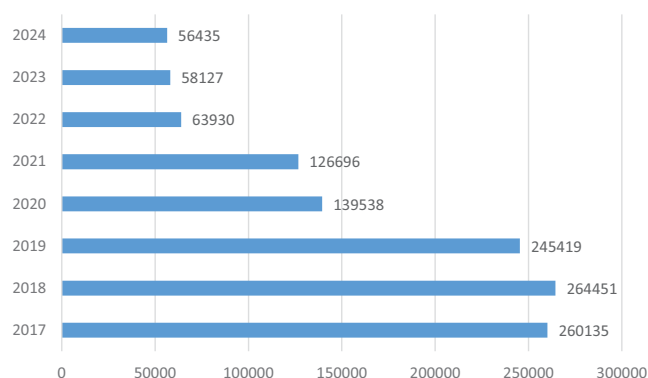


Рис. 2. Кількість звернень до «Клінік, дружніх до молоді» в Україні, абс. ч.

з 264 451 у 2018 р. до 56 435 у 2024 р. (рис. 2). При цьому до КДМ у моделі відділень і центрів звернулося від 2 тис. до 3 тис. пацієнтів за 2024 р. Кількість звернень до кабінетів, які переважно працюють у сільській місцевості в структурі центральних районних лікарень, районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги, у 2024 р. коливалася в межах від 200 до 700 пацієнтів. Незважаючи на невелике навантаження спеціалістів кабінетів, значення КДМ у моделі кабінету, особливо в сільській місцевості, складно переоцінити, оскільки від 200 до 700 підлітків і молоді, у т.ч. тимчасово переміщені особи, мають змогу отримати необхідну медико-соціальну допомогу на принципах «дружнього підходу» спеціально підготовленим персоналом.

Головним у забезпеченні ефективної роботи КДМ є наявність підготовлених кваліфікованих кадрів. Для забезпечення діяльності КДМ України у 2024 р. до надання послуг підліткам і молоді на принципах «дружнього підходу» залучено 129/292 штатних спеціалістів/фізичних осіб проти 442/955 штатних посад/фізичних осіб у 2018 р. Половина з цих фахівців надавали вказану допомогу за переадресацією, не перебуваючи в штаті КДМ. Підготовка спеціалістів із питань надання медико-соціальних послуг на принципах «дружнього підходу», у т.ч. з питань добровільного консультування і тестування на ВІЛ, здійснюється на семінарах-тренінгах, циклах тематичного удосконалення, які проводяться в закладах післядипломної освіти, у т.ч. на базі ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». На сьогодні близько 90% персоналу, який працює в штаті КДМ і залучений до надання медичної допомоги клієнтам КДМ, пройшов таке навчання.

У 2018 р. започатковано ініціативу щодо навчання фахівців первинної ланки медичної допо-

моги принципам «дружнього підходу» і проведено 12 семінарів-тренінгів у Львівській і Полтавській областях за підтримки МОЗ України, Української фундації громадського здоров'я та ЮНІСЕФ. За підтримки благодійного фонду «Здоров'я жінки та планування сім'ї» у 2024 р. проведено 16 онлайн-семінарів-тренінгів «Дружній підхід у наданні медичних послуг із сексуального та репродуктивного здоров'я підліткам та молоді» для медичних працівників України, які надають допомогу підліткам і молоді, охоплено близько 1000 спеціалістів. Отже, навіть в умовах війни відновлено впровадження в медичну практику лікарів первинної та вторинної ланок послуг за принципом «дружнього підходу».

Найбільшу питому вагу у зверненнях до КДМ становлять підлітки віком 14–18 років як основна цільова група – 56,3%. Структура звернень майже не змінилася порівняно з довоєнним часом. З приводу захворювань у 2024 р. було 46% відвідувань, а у 2018 р. – 42%. Найчастіше підлітки зверталися до акушерів-гінекологів (від 23% у 2018 р. до 33% у 2024 р.), з приводу соматичної патології у 2024 р. звернулося 13%, а у 2018 р. – 19%. По консультування у 2024 р. звернулося 54% клієнтів, а у 2018 р. – 58%. У структурі консультувань в 1,5 раза збільшилася кількість звернень по психологічну допомогу: від 56% у 2018 р. до 78% у 2024 р. Здебільшого консультування відбувалися за кризовими зверненнями з приводу взаємовідносин із батьками, однолітками, сексуальними партнерами, а також із приводу сексуального насилля та адитивної поведінки. Питома вага консультувань із питання профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, і ВІЛ не змінилася порівняно з довоєнним часом і посіла друге місце. Так, у 2018 р. з цього приводу звернулося 44%, а у 2024 р. – 39% підлітків. Кількість консультувань із проблем репродуктивного здоров'я також майже не змінилася в структурі цього виду послуг. Так, у 2018 р. їх було 27%, а у 2024 р. – 26%. Наведені дані свідчать про збільшення потреби в психологічній допомозі цьому контингенту населення та доцільності функціонування саме таких структур, які надають медичні й психологічні послуги за принципами «дружнього підходу».

Серед клієнтів КДМ у 2024 р. були переважно мешканці міста (83%), так само як і у 2018 р. Це свідчить про недостатню кількість діючих КДМ у сільській місцевості.

Якщо в довоєнний і докарантинний час консультативна допомога в КДМ надавалась як в індивідуальному режимі, так і в складі групи в очному форматі, то під час епідемії COVID-19 та повномасштабної агресії цей варіант допомоги надавався як офлайн, так і онлайн.

Більшість (70%) клієнтів зверталися до КДМ шляхом самозвернення, як і в попередні роки, що свідчить про достатню інформованість цільової групи, про наявність і переваги медико-соціальної допомоги. Інформованості цільової групи щодо діяльності КДМ сприяють: розміщення інформації на інтернет-ресурсах (сторінки КДМ у Фейсбуці та Інстаграмі), «сарафанне радіо» серед молоді методом «рівний-рівному», інформаційні зустрічі фахівців у закладах освіти з підлітками та їхніми батьками та ін.

Під час реформування медичної галузі в Україні місце КДМ у структурі медичної допомоги не визначене. У зв'язку з дефіцитом медичних кадрів, починаючи з 2017 р., розпочалася ліквідація КДМ, і станом на 2021 р. кількість їх зменшилася вдвічі (усього – 75 КДМ). Протягом 2022–2024 рр, в умовах військової агресії рф 33 КДМ були закриті або тимчасово призупинили свою діяльність. Поки до Вимог до надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій не додані питання про надання медичних послуг підліткам і молоді на основі «дружнього підходу» та не визначене місце КДМ у відбудованій системі охорони здоров'я, на жаль, може продовжитися тенденція їх закриття. Скорочення мережі КДМ в Україні, у якій надаються вкрай необхідні медико-соціальні послуги підліткам і молоді, може обмежити доступність і знизити ефективність медичної допомоги цьому контингенту населення.

Тому дуже важливою є робота щодо інтеграції медичних послуг підліткам і молоді на принципах «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я, передусім первинної ланки, медичних працівників навчальних закладів I–II ступенів, загальноосвітніх шкіл.

Висновки

Надання медико-психологічної та соціальної допомоги в структурних підрозділах лікувально-профілактичних закладів КДМ залишається актуальним світовим трендом та ефективним інструментом лікувальних і профілактичних заходів щодо збереження здоров'я підлітків та молоді.

У кризових ситуаціях у суспільстві в умовах воєнного часу застосування різних моделей функціонування КДМ дає змогу залучати значну кількість підлітків і молоді до отримання «дружніх» медико-соціальних послуг. Це свідчить про потребу вдосконалення системи організації медичного супроводу підлітків з урахуванням досвіду КДМ.

Негативні зміни стану здоров'я і психологічні проблеми молоді в період воєнних дій свідчать про потребу вдосконалення системи організації медичного супроводу підлітків, які ґрунтуються на використанні різних форматів (онлайн/офлайн) надання медико-психологічної допомоги і поширення досвіду КДМ.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні й узгодженні стратегії подальшого розвитку медичної допомоги та психологічних і соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні.

Конфлікт інтересів відсутній.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Balakirjeva OM, Bondar TV, Danylenko HM et al. (2019). Social determination and health indicators of adolescents and youth: based on the results of a sociological study within the framework of the international project «Health and behavioral orientations of schoolchildren». Kyiv: Folio: 130. [Балакірева ОМ, Бондар ТВ, Даниленко ГМ та ін. (2019). Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». Київ: Фоліант: 130]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/921/file/Social%20conditionality%20and%20indicators%20of%20adolescent%20and%20youth%20health%20in%20Ukraine.pdf>.
2. Bürgin D, Anagnostopoulos D, Board and Policy Division of ESCAP et al. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 31: 845–853. doi: 10.1007/s00787-022-01974-z.
3. George A, Jacobs T, Ved R, Jacobs T, Rasanathan K, Zaidi SA. (2021, Mar). Adolescent health in the Sustainable Development Goal era: are we aligned for multisectoral action? *BMJ Glob Health*. 6(3): e004448. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004448. PMID: 33727279; PMCID: PMC7970238.
4. Groenewald C, Isaacs N, Qoza P. (2023). Hope, agency, and adolescents' sexual and reproductive health: A mini review. *Front Reprod Health*. 17(5): 1007005. doi: 10.3389/frph.2023.1007005.
5. Irwin CE Jr. (2022). Improving Adolescent and Young Adult Health Through Evidence From Add Health. *J Adolesc Health*. 71(6): 660–661. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.09.010.
6. Jansen D, Brenner M, Illy K et al. (2023). Leave no one behind: why WHO's regional office for Europe should prioritise children and adolescents in their program of work. A position statement from the European academy of paediatrics. *Front. Pediatr*. 11: 1184870. doi: 10.3389/fped.2023.1184870.

REVIEWS

7. Jansen DEMC, Visser A, Vervoort JPM, van der Pol S, Kocken P, Reijneveld SA. (2018). Final report on the description of the various models of school health services and adolescent health services, including quality assessments and costs MOCHA-project' Model of Child Health Appraised (MOCHA). 2018. Commission Deliverable D17 (3.1). URL: <https://ec.europa.eu/research/participants/documents/downloadPublic?documentIds=080166e5bc4ace99&appId=PPGMS>
8. Narla NP, Ratner L, Bastos FV, Owusu SA, Osei-Bonsu A, Russ CM. (2021, Apr 19). Paediatric to adult healthcare transition in resource-limited settings: a narrative review. *BMJ Paediatr Open*. 5(1): e001059. doi: 10.1136/bmjpo-2021-001059. PMID: 33959687; PMCID: PMC8057560.
9. Parkhomenko LK, Strashok LA, Glibova TO et al. (2014). Adolescent therapy: a textbook. Kharkiv: Fakt: 864. [Пархоменко ЛК, Страшок ЛА, Глібова ТО та ін. (2014). Підліткова терапія: підручник. Харків: Факт: 864].
10. Parkhomenko LK, Strashok LA, Zavelya EM et al. (2020). Adolescent Health on the Path of Healthcare Reform. Problems of continuing medical education and science. 1: 5-9. [Пархоменко ЛК, Страшок ЛА, Завеля ЕМ та ін. (2020). Здоров'я підлітків на шляху медичної реформи. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 1: 5-9]. doi: 10.31071/promedosvity2020.01.005.
11. Park M, Budisavljević S, Alemán-Díaz AY et al. (2023). Child and adolescent health in Europe: Towards meeting the 2030 agenda. *J Glob Health*. 13: 04011. doi: 10.7189/jogh.13.04011.
12. Strashok LA, Romanenko LV, Sydorenko TP, Vodolazhskiy ML. (2023). The Youth Friendly Clinic is an effective model for providing medical and social assistance to adolescents and young people. Ukrainian interagency collection «Health Care for Children and Adolescents». 1-2: 101-105. [Страшок ЛА, Романенко ЛВ, Сидоренко ТП, Водолажський МЛ. (2023). «Клініка, дружня до молоді» – дієва модель надання медико-соціальної допомоги підліткам та молоді. Український міжвідомчий збірник «Охорона здоров'я дітей та підлітків». 1-2: 101-105]. doi: 10.53457/2023.2.10.
13. WHO. (2023). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030). Report by the Director-General. Seventy-Sixth World Health Assembly. Provisional agenda item 12. A76/5. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_5-en.pdf.

Відомості про авторів:

Даниленко Георгій Миколайович – д.мед.н., проф., директор ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-50-19. <https://orcid.org/0000-0001-9414-1346>.

Страшок Лариса Анатоліївна – д.мед.н., проф., керівник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А. <https://orcid.org/0000-0002-9683-4776>.

Сидоренко Тетяна Павлівна – к.мед.н., ст.н.с., співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-2189-7158>.

Романенко Лідія Володимирівна – зав. методично-організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України. Адреса: м. Київ, вул. Чорновола, 28/1; тел.: +38 (044) 239-87-78. <https://orcid.org/0000-0002-7927-8157>.

Ісакова Марина Юрївна – к.мед.н., доц., ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-7014-7417>.

Завеля Еліна Михайлівна – к.мед.н., доц., ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0001-9887-0159>.

Водолажський Максим Леонідович – к.мед.н., ст. дослідник, заст. директора з науково-організаційної роботи ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0003-3806-6024>.

Єщенко Алла Валентинівна – к.мед.н., доц., ст.н.с. відділення педіатрії та реабілітації ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52-А; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-8536-1643>.

Стаття надійшла до редакції 01.07.2025 р., прийнята до друку 10.09.2025 р.