

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

Стан та перспективи розвитку медичного забезпечення школярів і підлітків в Європі та Україні

¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків

²Харківський національний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 1(145): 88-93; doi 10.15574/SP.2025.1(145).8893

For citation: Danylenko GM, Strashok LA, Sydorenko TP, Isakova MYu, Zavelya EM, Vodolazhskiy ML, Yeshchenko AV. (2025). The state and prospects of development of medical care for schoolchildren and adolescents in Europe and Ukraine. Modern Pediatrics. Ukraine. 1(145): 88-93. doi: 10.15574/SP.2025.1(145).8893.

У несприятливих умовах воєнного стану в Україні збереження здоров'я підростаючого покоління стає найважливішим завданням державної політики.

Мета — визначити оптимальну модель медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків України на підставі світового і вітчизняного досвіду в мирний, воєнний та повоєнний час.

Об'єкт дослідження — світові і вітчизняні тенденції медичного забезпечення учнівської молоді в мирний час і період гуманітарної кризи: публікації Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), статті в засобах наукової комунікації (2000–2024 рр.). Світова ініціатива ВООЗ у сфері шкільної охорони здоров'я спрямована на підвищення освітнього рівня дітей, пропаганди здорового способу життя на регіональному, національному і глобальному рівнях. У звітних документах Європейського бюро ВООЗ визначається, що інвестиції в здоров'я дітей і підлітків приносять більші економічні та соціальні переваги порівняно з вторинною та іншими видами профілактики захворювань серед дорослого населення. Концепцією запропоновано стандарти якості шкільних медичних послуг і компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я. За результатами проекту «Models of Child Health Appraised» (2018–2020 рр.) встановлено, що існують різні моделі медичного забезпечення в навчальних закладах за відмінністю щодо підпорядкування, фінансування, підготовки кадрів. ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (м. Харків) запропоновано програму медико-профілактичних заходів щодо збереження здоров'я дітей шкільного віку і підлітків в умовах стійкої гуманітарної кризи.

Висновки. Найбільш оптимальною моделлю медичного забезпечення дітей шкільного віку і підлітків є мультидисциплінарний підхід із формування здорового способу життя і створення відповідних умов для його здійснення. Вирішення проблеми підтримки здоров'я дітей та підлітків шкільного віку набуває особливої актуальності в період гуманітарних потрясінь і потребує удосконалення в Україні в умовах сьогодення.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: підлітки, учні, медичне забезпечення, шкільна охорона здоров'я.

The state and prospects of development of medical care for schoolchildren and adolescents in Europe and Ukraine

G.M. Danylenko¹, L.A. Strashok^{1,2}, T.P. Sydorenko¹, M.Yu. Isakova^{1,2}, E.M. Zavelya^{1,2}, M.L. Vodolazhskiy¹, A.V. Yeshchenko^{1,2}

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care at the NAMS of Ukraine», Kharkiv

²Kharkiv National Medical University, Ukraine

In the unfavorable conditions of martial law in Ukraine, preserving the health of the younger generation is becoming a crucial task of state policy.

Aim — to determine the optimal model of medical care for school-age children and adolescents of Ukraine based on world and national experience in peacetime, wartime and postwar times. The object of the study is the global and national trends in medical care for schoolchildren in peacetime time and period of a humanitarian crisis: publications of the European Bureau of the WHO, articles in the scientific communication media (2000–2024). The WHO Global School Health Initiative is aimed at improving the educational level of children and promoting healthy lifestyles at the regional, national and global levels. The WHO Office for Europe's reports determine that investing in the health of children and adolescents brings greater economic and social benefits compared to secondary and other types of disease prevention among the adult population. The concept proposes quality standards for school health services and competencies for school health professionals. According to the results of the project «Child Health Models Appraised» (2018–2020), it was found that there are different models of medical care in educational institutions, differing in terms of subordination, funding, and staff training. The SI «Institute for Children and Adolescents Health Care at the NAMS of Ukraine» (Kharkiv) proposed a program of medical and preventive measures to preserve the health of school-age children and adolescents in the context of a persistent humanitarian crisis.

Conclusions. The most optimal model of medical care for school-age children and adolescents is a multidisciplinary approach to the formation of a healthy lifestyle and the creation of appropriate conditions for its implementation. The solution to the problem of maintaining the health of school-age children and adolescents is of particular relevance in times of humanitarian shocks and needs to be improved in Ukraine today.

The authors declare no conflict of interest.

Keywords: adolescents, students, medical care, school health care.

Вступ

У несприятливих соціально-економічних умовах воєнного стану в Україні збереження здоров'я підростаючого поко-

ління стає найважливішим завданням державної політики в галузі охорони здоров'я населення. Пандемія COVID-19 і війна в Україні суттєво вплинули на життя і здоров'я дітей та підлітків, не тільки виявили системні недоліки в організації

їхнього медичного забезпечення в доступі до послуг у разі потреби, але й поставили перед науковою медичною спільнотою проблему розроблення шляхів удосконалення організації охорони здоров'я цієї верстви населення в умовах гуманітарної кризи з урахуванням світових і вітчизняних інновацій. Сьогодні все більшого поширення серед науковців та освітян набуває значення самооцінювання здоров'я і його суб'єктивного сприйняття молодого людиною. Саме це, на думку вчених, визначає, якою мірою діти і підлітки готові піклуватися про власне здоров'я, дотримуватися здорового способу життя, наскільки вони обізнані щодо чинників, які впливають на стан здоров'я [1,2,5,11,12].

Для вирішення цього питання актуальним є інформаційно-аналітичне оцінювання різноманітних моделей організації медичної допомоги учнівській молоді, що існують в інших країнах Європи, вивчення світових і вітчизняних тенденцій стану та розвитку медичного забезпечення підростаючого покоління.

Мета дослідження – визначити оптимальну модель медичного забезпечення дітей шкільного віку та підлітків України на підставі світового і вітчизняного досвіду в мирний, воєнний і повоєнний час.

Об'єкт дослідження – світові і вітчизняні тенденції медичного забезпечення учнівській молоді в мирний час і період гуманітарної кризи: масив публікацій Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), статті в засобах наукової комунікації (світові і вітчизняні), зміст яких присвячено збереженню здоров'я дітей шкільного віку та підлітків у закладах освіти (2000–2024 рр.). Для їхнього аналізу використано методи інформаційної аналітики.

Світова ініціатива ВООЗ у сфері шкільної охорони здоров'я (Концепція зміцнення здоров'я у школах уперше сформульована ВООЗ, ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ у 1995 р.) спрямована на мобілізацію і підвищення освітнього рівня дітей, що навчаються, пропаганди здорового способу життя на місцевому, національному, регіональному і глобальному рівнях. Ініціатива спрямована на поліпшення здоров'я учнів, шкільного персоналу, сімей та інших членів громади через школи. Метою Ініціативи є збільшення кількості шкіл, що сприяють зміцненню здоров'я, постійно підвищуючи власний потенціал як здорове середовище для життя, навчання, роботи [16].

Важливо відзначити, що в рамках цієї Ініціативи Європейським бюро ВООЗ спільно і за підтримки ЮНІСЕФ проводяться масштабні дослідження щодо медико-соціальних і психологічних проблем учнівській молоді, зокрема, проєкт «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC); Європейська стратегія «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (2005–2008 рр.); «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (ESPAD), яке проводилося в Україні за 1995–2019 рр. кожні 4 роки, Європейська стратегія «Інвестуючи в майбутнє дітей: Європейська стратегія охорони здоров'я дітей і підлітків, 2015–2020 рр.»; Доповідь ВООЗ «Здоров'я підлітків світу: другий шанс у другому десятилітті»; Глобальна Стратегія охорони здоров'я дітей і жінок «Цілі сталого розвитку, 2016–2030 рр.», яка охопила і підлітків, оскільки вони відіграють ключову роль у соціально-економічному розвитку країн [4,13,15,18,19].

За підсумками цих досліджень у звітних документах Європейського бюро ВООЗ визначається, що інвестиції в дітей і підлітків щодо збереження їхнього здоров'я приносять більші економічні та соціальні переваги порівняно з вторинною та іншими видами профілактики захворювань серед дорослого населення. Проте соціальна нерівність, відсутність доступу до якісних послуг, жорстоке поводження і неправильне харчування, ризикова поведінка негативно впливає на здоров'я цієї вразливої групи населення. Підкреслюється, що в багатьох випадках захворювання і смертність дітей та підлітків можливо попередити, якщо систематично і своєчасно проводити профілактичні заходи, сприяти створенню здоров'язбережувального середовища та заохочуванню до здоров'язбережувальної поведінки. З цих позицій саме навчальний освітній заклад має виконувати ці завдання, тобто функціонувати й розвиватися відповідні моделі шкільної медицини (School Health Services – SHS).

На підставі аналізу результатів цих проєктів запропоновано Концепцію стандартів якості шкільних медичних послуг і компетенцій та здоров'я для фахівців шкільної охорони здоров'я – European framework for quality standards in school health professionals (2014), яку розроблено фахівцями шкільної та університетської медицини Європейського бюро ВООЗ і Європейського Союзу [18]. Вважаємо за доцільне

Таблиця

Приклади моделей служб шкільної охорони здоров'я (за даними МОСНА, 2019) [3]

Країна	Органи управління	Фінансування	Підготовка кадрів	Фінансування шкільної системи охорони здоров'я
Австрія	Міністерство освіти	Регіональні та муніципальні органи влади	Міністерство освіти	Існують на базі навчальних закладів
Велика Британія	Місцеві органи охорони здоров'я	Місцеві органи охорони здоров'я	Місцеві органи охорони здоров'я	Є частиною загальної служби охорони здоров'я
Ізраїль	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я через незалежних постачальників послуг	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я	Шкільна служба охорони здоров'я відвідує навчальні заклади
Італія	Міністерства освіти та охорони здоров'я, місцеві органи охорони здоров'я та освіти	Міністерства освіти та охорони здоров'я за допомогою регіональних органів охорони здоров'я, які є відповідальними за надання медичних послуг	Регіональні органи охорони здоров'я за допомогою місцевих служб охорони здоров'я	Місцеві органи влади відповідальні за шкільне середовище, сімейний лікар відповідає за індивідуальне здоров'я дитини
Польща	Міністерство охорони здоров'я	Національний фонд охорони здоров'я та місцеві органи влади	Міністерства освіти та охорони здоров'я	Існують на базі навчального закладу
Фінляндія	Міністерство освіти	Різні джерела	Міністерство освіти	Існують на базі навчального закладу

звернути увагу на результати проведення проєкту МОСНА – Models of Child Health Appraised (Оцінка моделей здоров'я дітей, 2018–2020 рр.), спрямованого на визначення оптимальних моделей первинної медичної допомоги дітям в умовах школи (SHS) і підліткам (Adolescent Health Services – AHS). Основна мета цього дослідження – вивчити структуру Європейської служби шкільної та підліткової медицини; оцінити, які рекомендації є найбільш корисними для здоров'я дітей та підлітків; розглянути проблемні питання, виявлені в дослідженні і притаманні саме шкільній медицині. Дослідження здійснено у 28 країнах Європи. У звіті оцінено політику європейських країн щодо стану і розвитку медичних служб охорони здоров'я дітей та підлітків, що навчаються, за певними критеріями щодо підпорядкування, фінансування, забезпечення кадрами, а також за змістом їхньої роботи [3,7].

За результатами цього масштабного дослідження встановлено, що існують різні моделі медичного забезпечення дітей у навчальних закладах за відмінністю щодо підпорядкування (структурам охорони здоров'я або освіти, або місцевим громадам), фінансування, підготовки кадрів (табл.).

У більшості країн розроблення «змісту й обсягу», «кадрів» і «фінансування» SHS є спільною відповідальністю національних і місцевих органів,

а також органів охорони здоров'я та освіти. SHS може базуватися в навчальному закладі, бути окремою структурою в системі охорони здоров'я або пропонуватися постачальниками первинної медичної допомоги. У більшості країн забезпечення SHS є змішаною структурою. Теоретичні знання і практичні навички фахівців SHS визнаються важливими факторами для оптимального її функціонування. Водночас лише в 30% країн співробітники SHS мають відповідну підготовку, і лише в половині країн для працевлаштування SHS-провайдерів необхідна спеціалізація з SHS. У 75% країн школи проводять національну політику щодо сприяння здоров'ю. Тобто в багатьох країнах здорове середовище для життя, навчання та роботи вважається важливим чинником збереження здоров'я. З широкою національною політикою щодо SHS є такі країни: Болгарія, Хорватія, Фінляндія, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Швеція, Велика Британія (Англія і Північна Ірландія); з помірною національною політикою щодо SHS: Кіпр, Естонія, Франція, Ісландія, Ірландія, Італія, Латвія, Литва, Люксембург та Румунія; з обмеженою національною політикою щодо SHS: Австрія, Данія, Німеччина, Греція, Угорщина, Мальта і Словаччина; без SHS взагалі: Чехія та Іспанія.

За висновками авторів ключовими проблемами щодо організації шкільної медицини в країнах

Європейського Союзу є відсутність у більшості з них такої політики, яка б гарантувала забезпечення шкіл обладнанням, кадрами та системами управління. Не менш важливою проблемою є відсутність співпраці між професіоналами шкільної медицини, вчителями, адміністрацією школи, батьками, дітьми та представниками громади (у т.ч. іншими постачальниками медичних послуг).

Дослідниками проєкту запропоновано рекомендації щодо оптимізації функціонування медичних шкільних служб охорони здоров'я, які полягають у співпраці з іншими фахівцями закладів первинної та вторинної медичної допомоги, у т.ч. у випадках спостереження за дітьми з хронічними розладами або мультиморбідністю. Досвід залучених фахівців дає змогу оптимізувати лікування, а також поліпшити освітні та оздоровчі результати. До політики SHS слід більше залучати вчителів і родини (батьків і дітей/підлітків). Така активна взаємодія фахівців, батьків і дітей/підлітків до проєктування, планування, реалізації і оцінювання медичних послуг має велике значення для підвищення ефективності й результативності SHS.

Європейські країни мають інвестувати не лише у збільшення кількості спеціалістів із SHS, але й у належну підготовку для надійного вирішення конкретних потреб школярів і підлітків. Вважається, що фахівці мають володіти комунікативними базовими навичками у сфері розладів харчування, вживання психоактивних речовин, контрацепції, інфекцій, що передаються статевим шляхом. Це стосується й лікарів, які приймають дітей шкільного віку та підлітків як в амбулаторних умовах, так і лікарнях.

Участь дітей і підлітків у просвітницьких заходах, спрямованих на пропагування здорового способу життя, уникнення ризикової поведінки розглядається як корисний спосіб оптимального узгодження політики SHS із потребами та можливостями дітей та підлітків.

Останніми роками в Україні у мирний час предметом дослідження науковців також є проблема формування в підростаючого покоління здоров'язбережувальної компетентності та попередження ризикової поведінки. Виявлено найбільш значущі чинники виникнення ризику для здоров'я молодої людини, визначено зв'язок між окремими здоров'яформувальними чинниками і рівнем соматичного здоров'я підлітків. Встановлено, що на процес формування рівня здоров'я під-

літків суттєво впливають як поведінкові чинники, так і умови проживання (зокрема, екологічні умови в місцях розташування шкіл і житлових будинків та тютюнокуріння батьків у помешканні).

Усе більшого поширення серед науковців та освітян набуває значення самооцінювання здоров'я та його суб'єктивного сприйняття молоддю. Саме це, на думку вчених, визначає, якою мірою підлітки готові піклуватися про власне здоров'я, дотримуватися здорового способу життя, обізнані щодо чинників, які визначають стан здоров'я [6,9,20].

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» (м. Харків) протягом тривалого часу займається проблемами організації та надання медичної допомоги дітям та підліткам. Спираючись на європейський досвід у галузі шкільної медицини, запропоновано світовою ініціативою ВООЗ стандарти якості шкільних медичних послуг і компетенцій та здоров'я для фахівців шкільної охорони здоров'я. Проводиться пошук найадекватніших шляхів і заходів охорони здоров'я, у т.ч. для збереження здоров'я підростаючого покоління, а також наукового обґрунтування щодо формування стійких особистісних установок на попередження саморуйнівної поведінки. Запропоновано програму медико-профілактичних заходів щодо збереження здоров'я дітей шкільного віку і підлітків в умовах стійкої гуманітарної кризи, побудовану на міжвідомчій співпраці всіх учасників охорони здоров'я учнівській молоді, їхніх компетенцій та компетентності в питаннях здоров'язбережувальної поведінки [8,10,14].

Висновки

Світовою і вітчизняною медичною спільнотою вважається, що найоптимальнішою моделлю медичного забезпечення дітей шкільного віку і підлітків є мультидисциплінарний підхід із формування здорового способу життя і створення відповідних умов для його здійснення. У світовій і вітчизняній науковій літературі з проблем виникнення та прогресування різних форм патологічних станів і захворювань у дитячому віці та їхнього впливу в майбутньому доведено тісний зв'язок із підвищенням навчального навантаження, порушенням санітарно-гігієнічних умов і зниженням просвітницького рівня у соціумі. Особливої гостроти розв'язання цієї проблеми набуває в період гуманітарних потрясінь, тому

що стан здоров'я дітей і підлітків, динаміка його змін є віддзеркаленням впливу факторів навколишнього середовища та способу життя.

Перспективи подальших досліджень. Війна в Україні суттєво погіршила ситуацію щодо медичного забезпечення для багатьох дітей та їхніх родин і вплинула на організацію охорони здоров'я дітей шкільного віку та підлітків у на-

вчальних закладах. Тому вкрай важливо проаналізувати стан шкільної медицини з позицій європейського досвіду саме в період воєнних дій, зрозуміти тенденції її розвитку, виявити досягнення, усунути недоліки та обґрунтувати прийнятні для шкільної медицини України новачі.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Balakireva OM, Bondar TV, Danylenko HM et al. (2019). Social determinants and health indicators of adolescents and youth: according to the results of a sociological study within the framework of the international project «Health and behavioral orientations of school youth». Kyiv: Foliant. [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]. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/921/file/Social%20conditionality%20and%20indicators%20of%20adolescent%20and%20youth%20health%20in%20Ukraine.pdf>.
2. Bondar T, Ganyukov O, Durnev O. (2023). Report on the situation of children in Ukraine during the 2022-2023 war, results of monitoring the situation within the framework of the campaign #crossborderchildhoodua. [Бондар Т, Ганюков О, Дурнев О. (2023). Доповідь про стан дітей в Україні під час війни 2022-2023 років, підсумки моніторингу ситуації в рамках кампанії #crossborderchildhoodua]. URL: <https://adcmemorial.org/uk/novina-uk/stanovishhe-ditej-iz-simej-vimusheno-peremishhenih-u-mezhah-ukraini-vnaslidok-vijskovoi-agresii-rosii-pislya-24-lyutogo-2022-roku/>.
3. Commission Deliverable. (2018, Jul). Final report on the description of the various models of school health services and adolescent health services, including quality assessments and costs MOCHA-project 'Models of Child Health Appraised (MOCHA). D17 (3.1): 136.
4. ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi: 10.2810/877033.
5. Liakh T, Spirin A, Zhukov V. (2023). Social prevention of risk behavior of adolescents. Vvichlyvist. Humanitas. 1: 64-72. [Лях Т, Спирін А, Жуков В. (2023). Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. Ввічливість. Humanitas. 1: 64-72]. doi: 10.32782/humanitas/2023.1.9.
6. Merkulova T, Merkulov V. (2020). Modern trends of behavioral risks of studenting youth. Actual problems of modern medicine. 5: 3-10. [Меркулова ТВ, Меркулов ВВ. (2020). Сучасні тренди поведінкових ризиків учнівської молоді. Актуальні проблеми сучасної медицини. 5: 3-10]. doi: 10.26565/2617-409X-2020-5-01.
7. Park M, Budisavljević S, Alemán-Díaz AY, Weber MW. (2023). Child and adolescent health in Europe: Towards meeting the 2030 agenda. J Glob Health. 20(13): 04011. doi: 10.7189/jogh.13.04011.
8. Peresyphkina T, Sydorenko T, Holubhycha H, Zinchuk A, Peresyphkina A. (2021). Conceptual basis of organization of medical care for school students in the period of reforming healthcare and education systems. Actual problems of modern medicine. 7: 64-72. [Пересипкіна ТВ, Сидоренко ТП, Голубнича ГІ, Зинчук АМ, Пересипкіна АМ. (2021). Концептуальні засади організації медичної допомоги учням закладів загальної середньої освіти у період реформування медичної та освітньої галузей. Актуальні проблеми сучасної медицини. 7: 64-72]. doi: 10.26565/2617-409X-2021-7-07.
9. Petrovskaya C. (2015). Social and psychological factors of student youth risk behavior. Scientific Bulletin of the Melitopol State Pedagogical University. Melitopol. 1(14): 134-138. [Петровська К. (2015). Соціально-психологічні чинники ризикованої поведінки учнівської молоді. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Мелітополь. 1(14): 134-138]. URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/27/1/24.pdf>.
10. Strashok LA, Danilenko HM, Zavelya EM, Isakova MYu, Yeshchenko AV. (2022). About perspectives for the development of school medicine in Ukraine. The East Europe Journal Of Internal And Family Medicine. 2: 11-16. [Страшок ЛА, Даниленко ГМ, Завеля ЕМ, Ісакова МЮ, Єщенко АВ. (2022). Про перспективи розвитку шкільної медицини в Україні. Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. 2: 11-16]. doi: 10.15407/internalmed2022.02.011.
11. The Lancet Child & Adolescent Health. (2022, May). Children: innocent victims of war in Ukraine. Editorial. The Lancet Child & Adolescent Health. 6(5): 279. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00102-X.
12. Tymoshchuk OV, Polka NS, Sergeta IV. (2020). Scientific basis of a complex hygienic assessment of the quality of life and adaptation possibilities of modern pupils and students. Monograph. Edited by N.S. Polka, I.V. Sergeta. Vinnytsia: LLC «TVORI». [Тимошук ОВ, Полька НС, Сергета ІВ. (2020). Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді. Монографія. Під редакцією Н.С. Польки, І.В. Сергети. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ»].
13. UNDP in Ukraine. (2013). Millennium Development Goals. Ukraine. National report. Prepared within the framework of the Project «Acceleration of progress in achieving MDGs in Ukraine». [ПРООН в Україні. (2013). Цілі розвитку тисячоліття. Україна. Національна доповідь. Підготовлено в рамках Проекту «Прискорення прогресу у досягненні ЦРТ в Україні»]. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/MDGs-Progress-Report-Ukraine-2013-ukr.pdf>.
14. Vodolazhskiy ML, Sydorenko TP, Fomina TV, Koshman TV. (2023). Work experience of the SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine» in creating a positive image in the medical community. Ukrainian interdepartmental collection «Child and Adolescent Health Care». 1-2: 12. [Водолажський МЛ, Сидоренко ТП, Фоміна ТВ, Кошман ТВ. (2023). Досвід роботи ДУ «ІОЗДП НАМН» щодо створення позитивного іміджу в медичному суспільстві. Український міжвідомчий збірник «Охорона здоров'я дітей та підлітків». 1-2: 12]. doi: 10.53457/2023.1-2.1. URL: <http://journal.iozdp.org.ua/index.php/ua/article/view/121/102>.
15. World Health Organization. (2005). European strategy for child and adolescent health and development. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107677/E87710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. World Health Organization. (2021). WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341910/9789240029392-eng.pdf?sequence=1>.
17. World Health Organization Regional Office For Europe. (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350510/WHO-EURO-2014-4531-44294-62567-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. World Health Organization Regional Office For Europe. (2014). Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337284/64wd12e-InvestChildAdoles-Health-140440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. World Health Organization. Seventy-First World Health Assembly. (2018). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): early childhood development. Report by the Director-General. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276423/A71_19Rev1-en.pdf?sequence=1.
20. Yezhova O, Biesiedina A, Berezhna T. (2016). Health schools in the countries of Eastern Europe: theory and practice: monograph. Edited by O. O. Yezhova. Sumy: Sumy State University. [Єжова ОО, Бєсєдіна АА, Бережна ТІ. (2016). Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія. Під редакцією О. О. Єжової. Суми: Сумський державний університет]. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/324258763.pdf>.

Відомості про авторів:

Даниленко Георгій Миколайович – д.мед.н., проф., в/о директора ДУ «ІОЗДП НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а; 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 «ІОЗДП НАМН України»; проф. каф. педіатрії та неонатології № 3 ХНМУ. Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а. <https://orcid.org/0000-0002-9683-4776>.

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

Ісакова Марина Юрївна – к.мед.н., доц., доц. каф. педіатрії та неонатології № 3 ХНМУ; ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-7014-7417>.

Завеля Єліна Михайлівна – к.мед.н., доц., доц. каф. педіатрії та неонатології № 3 ХНМУ; ст.н.с. відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам ДУ «ІОЗДП НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0001-9887-0159>.

Водолажський Максим Леонідович – к.мед.н., ст. дослідник, заст. директора ДУ «ІОЗДП НАМН України» з науково-організаційної роботи. Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а. <https://orcid.org/0000-0003-3806-6024>.

Єщенко Алла Валентинівна – к.мед.н., доц., доц. каф. педіатрії № 3 та неонатології ХНМУ; ст.н.с. відділення педіатрії та реабілітації ДУ «ІОЗДП НАМН України». Адреса: м. Харків, пр. Ювілейний, 52а; тел.: +38 (057) 262-70-45. <https://orcid.org/0000-0002-8536-1643>.
Стаття надійшла до редакції 30.08.2024 р., прийнята до друку 11.02.2025 р.