

Концептуальна модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні

О. С. Щербінська, О. В. Жданова

Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: представлення авторської концептуальної моделі комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні.

Матеріали та методи. Під час дослідження було використано такі методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання. Методологічною основою наукової роботи став системний підхід.

Результати. У статті наведено концептуальну модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні. Під час її розроблення були використані такі компоненти: міжнародні стратегії щодо здорового способу життя (ЗСЖ) підлітків та молоді; стан здоров'я молодого покоління в Україні; нормативне забезпечення у сфері формування здорового способу життя (ФЗСЖ) в Україні; результати соціологічного опитування студентської молоді щодо мотивації до ЗСЖ; математична модель факторів, що впливають на ФЗСЖ; роль лікаря загальної практики – сімейного лікаря на рівні первинної медичної допомоги у ФЗСЖ.

Модель включає системний, міжсекторальний підхід до ФЗСЖ за участі державних владних структур, закладів освіти, закладів охорони здоров'я, сімейної інституції, громади та недержавних організацій.

Ключовою ідеєю концептуальної моделі комунікацій є поетапне розв'язання пріоритетного завдання – ФЗСЖ серед молоді в Україні – на основі визначення конкретних завдань усіх зацікавлених сторін і створення ефективного механізму комунікацій на державному рівні шляхом законодавчого унормування, адміністрування послуг із ФЗСЖ у співпраці з громадою. Центральним елементом моделі комунікацій є здоров'я підлітків і молоді. Концепція комунікацій стосовно ФЗСЖ враховує глобальні стратегії щодо подолання проблем здоров'я підлітків та молоді. Сьогодні наукова спільнота розвинених країн і Всесвітня організація охорони здоров'я дійшли згоди, що питання ФЗСЖ виходить за межі служби охорони здоров'я або надання послуг зі ЗСЖ, адже здоров'я є ключовим ресурсом для громадського, соціального й економічного розвитку країни, важливим індикатором якості життя та конкурентоспроможності людини в політичних, економічних, суспільних, культурних, поведінкових і біологічних умовах.

Висновки. Концептуальна модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні дозволяє розв'язувати основні проблеми ФЗСЖ молоді в Україні шляхом міжсекторального системного підходу до формування та збереження ЗСЖ з послідовністю впливу на стан здоров'я молоді – від народження через формування навичок здорової поведінки та уникнення факторів ризику виникнення захворювань.

Ключові слова: концептуальна модель, підлітки, молодь, показники здоров'я, формування здорового способу життя, лікар загальної практики – сімейної медицини, публічне адміністрування, правові засади, економічні засади, соціальні засади.

Conceptual model of communications on the formation of a healthy lifestyle of youth in Ukraine

O. S. Shcherbinska, O. V. Zhdanova

The objective: to present of the author's conceptual model of communications on the formation of a healthy lifestyle of youth in Ukraine.

Materials and methods. The following methods were used during the study: bibliographic-semantic, structural-logical analysis, descriptive modeling. The methodological basis of the study was a systematic approach.

Results. The article presents the conceptual model of communications on the formation of a healthy lifestyle of youth in Ukraine. During its development the following components were used: international strategies for a healthy lifestyle (HLS) for adolescents and youth; the state of youth health in Ukraine; regulatory support for the formation of a healthy lifestyle (FHLS) in Ukraine; results of a sociological survey of student youth on the motivation for HLS; a mathematical model of factors that influence the FHLS; a role of a general practitioner-family doctor at the level of primary health care in the FHLS.

The model provides a systemic, intersectoral approach to the FHLS with the participation of state authorities, educational and health care institutions, family institutions, communities and non-governmental organizations.

The key idea of the conceptual model of communications is a consistent solution to the priority problem – the FHLS in Ukraine – based on the definition of specific tasks for each of the stakeholders and development of the effective communication at the state level through legislative regulation, the administration of HLS services in cooperation with the community. The concept of communications on FHLS takes into account global strategies for overcoming the health problems of adolescents and youth. Today, the scientific community of developed countries and the World Health Organization have agreed that the issue of HLS goes beyond the health service or the provision of HLS services, because health is a key resource for the public, social and economic development of the country, an important indicator of the quality of life and competitiveness of a person in political, economic, social, cultural, behavioral and biological conditions.

Conclusions. The proposed conceptual model of communications on the formation of a healthy lifestyle allows to solve the main problems of FHLS of youth in Ukraine. It is based on an intersectoral systemic approach to the formation and preservation of HLS, which can potentially affect the health of youth – from birth, through the formation of healthy behavior skills and minimizing risk factors for the development of diseases.

Keywords: conceptual model, adolescents, youth, health indicators, the formation of a healthy lifestyle, general practitioner – family medicine doctor, public administration, legal foundations, economic foundations, social foundations.

Якщо ідеологічні засади формування здорового способу життя (ФЗСЖ) включають пріоритет здоров'я у світоглядній системі цінностей людини, сприйняття здоров'я не лише як відсутності захворювань, а як стану повного благополуччя [1], цілісне розуміння здоров'я як феномена, що невід'ємно поєднує його фізичну, психічну, соціальну і духовну сфери, перерозподіл відповідальності за контроль здорового способу життя (ЗСЖ) між державою, суспільством і самою людиною, то організаційна модель ФЗСЖ має бути міжсекторальною, забезпечувати послідовний вплив на стан здоров'я молоді від народження шляхом формування навичок здорової поведінки та запобігання факторам ризику розвитку захворювань. Лише за таких умов людина зможе з певною відповідальністю контролювати власне життя, нести відповідальність за свої дії, рішення та їхні наслідки.

Мета дослідження: представлення авторської концептуальної моделі комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під час дослідження було використано такі методи: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання. Методологічною основою наукової роботи став системний підхід.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ключовою ідеєю концептуальної моделі комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні є поетапне розв'язання актуальної проблеми ФЗСЖ в Україні на основі визначення конкретних завдань для кожної зацікавленої сторони, створення ефективного механізму комунікації на державному рівні із законодавчим унормуванням та адмініструванням послуг ФЗСЖ в партнерстві з громадою.

Центральним елементом концептуальної моделі комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні є здоров'я підлітків і молоді.

Концепція комунікацій щодо ФЗСЖ у молоді в Україні враховує світові стратегії з подолання проблем здоров'я підлітків та молоді. Сьогодні вчені розвине-них країн та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) мають одностайну думку, що питання ФЗСЖ стосується не лише служби охорони здоров'я або надання послуг зі ЗСЖ, а виходить за ці межі [2], оскільки здоров'я є головним ресурсом для соціального й економічного розвитку країни, визначальним фактором якості життя та конкурентоспроможності особистості в політичних, економічних, суспільних, культурних, поведінкових і біологічних умовах. ВООЗ визначає сучасний підхід «п'яти S» (5S) до ФЗСЖ [3–5]:

- Supportive policies – підтримувальна політика, що ґрунтується на принципах дотримання прав людини;

- Strategic information – стратегічна інформація, необхідна для планування та моніторингу;
- Service delivery models – моделі надання послуг, дружніх до молоді, включаючи систему шкільних послуг охорони здоров'я та систему первинної медико-санітарної допомоги;
- Sustainable resources – сталі ресурси у галузі на-рошування потенціалу та планування;
- Cross-Sectors approach – міжсекторальний підхід до заходів з охорони здоров'я підлітків [5].

Інвестування в здоров'я підлітків допомагає розі-врати хибне коло поганого здоров'я та соціально-еко-номічної незахищеності, а також слугує зміцненню здоров'я і водночас збільшенню добробуту, оскільки молоді люди є головними творцями сьогодення та май-бутнього добробуту і здоров'я наших суспільств [6].

Однак застосування лише самої ідеології щодо ФЗСЖ не може бути запорукою успіху у зв'язку з тим, що людина неспроможна досягти свого за-довільного стану здоров'я, якщо вона не навчена контролювати чинники його розладу. Тому заходи з ФЗСЖ мають допомогти зменшити різницю у за-безпеченні рівних можливостей та ресурсів для до-сягнення потенціалу здоров'я. Партнерство щодо ФЗСЖ є одним із найважливіших принципів, що означає скоординовану діяльність зацікавлених сторін: уряду, місцевої влади, системи охорони здоров'я, суспільних та економічних секторів, недержавних організацій та засобів масової комунікації. До цього процесу мають бути залучені окремі індивіди, члени родини або місцевої громади. У такому ланцюгу за-ходів система охорони здоров'я має бути координа-тором програм у ФЗСЖ як представник визначення стандартів здоров'я [7].

Все це потребує удосконалення законодавства в Україні стосовно ФЗСЖ, оскільки за результатами нашого дослідження щодо нормативного забезпечен-ня комунікативних технологій із ФЗСЖ молоді в Україні з'ясовано, що ЗСЖ молоді на рівні законо-давства не є пріоритетним питанням, стандарти ЗСЖ не визначені та не унормовані, підходи є застарілими, комунікації не конкретизовані з визначенням функцій для кожного сектору соціально-економічної діяльнос-ті країни. Застарілість унормованих заходів зі ЗСЖ свідчить про відсутність системності державної полі-тики у впровадженні принципів ЗСЖ в нашій країні. На державному рівні питання ЗСЖ має односторон-ній характер на прикладі затвердження Указом Прези-дента України від 21.07.2021 р. № 300/2021 «Націо-нальної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», опікуючись лише однією складовою ЗСЖ – оздоровчою рухли-вістю [8]. Хоча, як відомо, ЗСЖ передбачає не лише

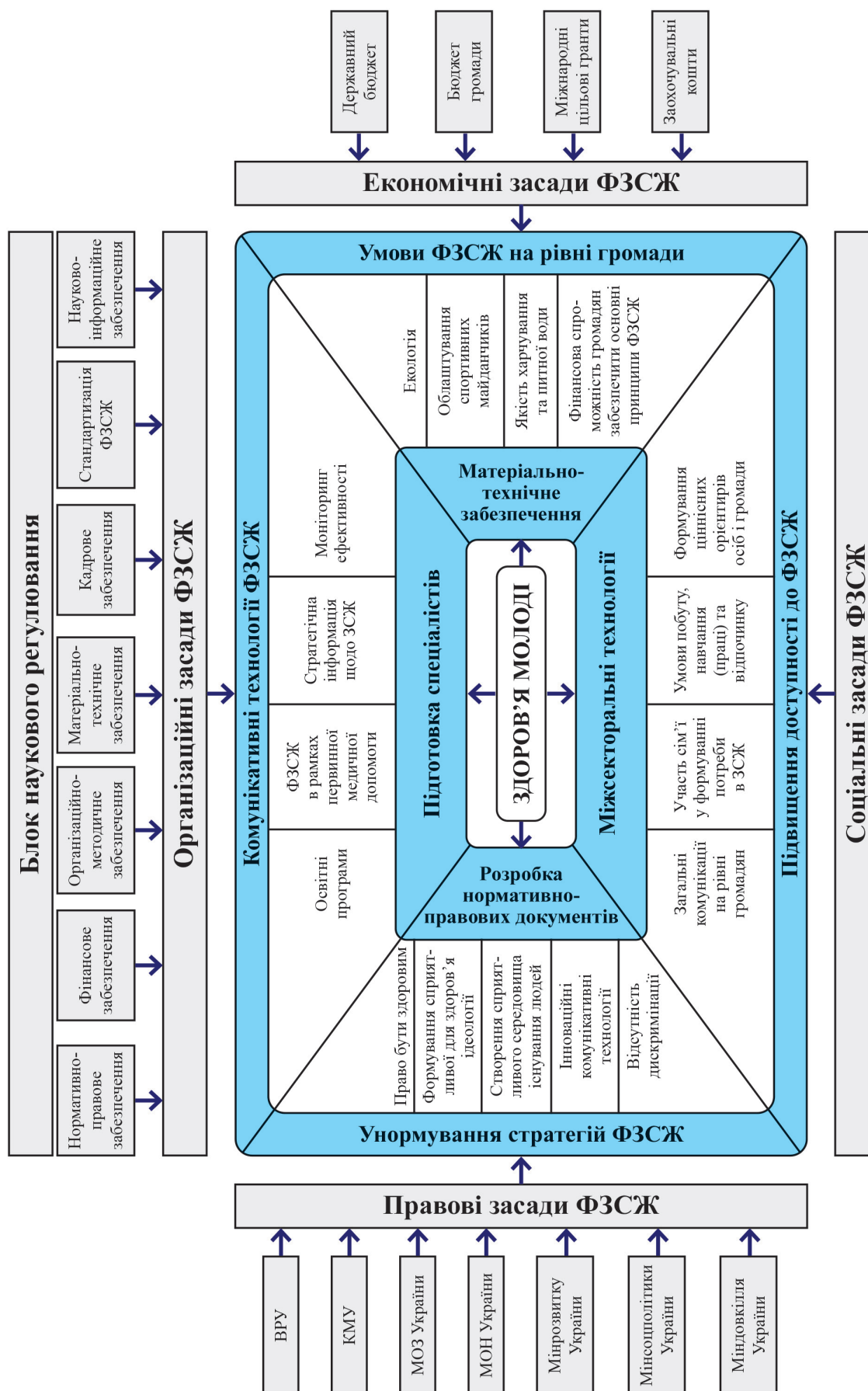


Рис. 1. Концептуальна модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні

фізичну складову, а й психічну, соціальну та духовну. Окрім всього, надзвичайно важливим фактором впливу на ФЗСЖ є:

- збалансоване харчування, зокрема споживання якісної питної води, вітамінів, мікроелементів, білків, жирів і вуглеводів;
- побутові умови: житло, умови для відпочинку, рівень психічної та фізичної безпеки;
- умови праці, що забезпечують фізичну й психологічну безпеку, а також стимули та умови для професійного розвитку;
- профілактика шкідливих звичок: паління, вживання алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин;
- безпечна статевая поведінка як можливий чинник розладу не лише репродуктивного, а й соматичного здоров'я, має стати невід'ємною частиною культури поведінки кожної людини [9].

Тому розроблена нами концептуальна модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні (рис. 1), де використані міжнародні стратегії успішності у розв'язанні проблем здоров'я молоді, характеризується системністю, актуальною і своєчасною відповіддю на ту чи іншу проблему, державною підтримкою та активною участю громади.

Блок «Правові засади ФЗСЖ» передбачає унормування стратегій щодо ФЗСЖ, що включають формування оптимальної для здоров'я ідеології, реалізацію права бути здоровим, створення сприятливого середовища існування людей, упровадження інноваційних комунікаційних технологій, запобігання будь-якій дискримінації в суспільстві. Процес унормування передбачає розробку законодавчих та нормативних актів за участі Верховної Ради України (ВРУ), Кабінету Міністрів України (КМУ), Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, Міністерства освіти і науки (МОН) України, Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України (Міндовкілля), Міністерства розвитку громад та територій України (Мінрозвитку).

Як свідчить міжнародний досвід, стратегії ФЗСЖ мають бути науково обґрунтованими на національному, регіональному та глобальному рівнях [7]. У розробленій концептуальній моделі передбачено «Блок наукового регулювання організаційних засад ФЗСЖ», який охоплює нормативно-правове, фінансове, організаційно-методичне, матеріально-технічне, кадрове та науково-інформаційне забезпечення розробки стандартів ЗСЖ на рівні кожного структурного підрозділу зацікавлених міністерств, з чітко визначеними функціональними обов'язками спеціалістів, відповідальних за питання ФЗСЖ.

Однією з організаційних технологій наукового блоку концепції є розробка навчальних програм із питань ЗСЖ, зокрема для підготовки батьків, спеціалістів дошкільних, шкільних і вищих навчальних закладів, лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) на рівні первинної медичної допомоги, а також представників зацікавлених громадських організацій. За результатами проведеного соціологічного дослідження мотивації студентської молоді до формування особистого ЗСЖ, пріоритетними джерелами інформації для них є поради членів сім'ї та навчальні освітні програми [10].

Наступною ваговою організаційною технологією у концепції є комплекс заходів із ФЗСЖ на рівні первинної медичної допомоги, які має забезпечувати ЛЗП-СЛ як лікар першого контакту від народження дитини у сім'ї. Саме фаховий підхід до ФЗСЖ ЛЗП-СЛ в рамках виконання своїх безпосередніх функцій щодо надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнопаління, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок ЗСЖ, закріплених в галузевому наказі МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [11, 12]. Саме поведінка вважається основною детермінантою здоров'я, всі ж інші детермінанти є похідними неправильної щодо здоров'я поведінки, проте чинять також надто негативний вплив на ФЗСЖ. Підтвердженням цьому є стан здоров'я молоді в Україні.

Основні проблеми здоров'я молоді в Україні пов'язані з насиллям, травмами, розладами психічного здоров'я, уживанням психоактивних і шкідливих речовин, порушенням збалансованості харчування, гіподинамією, інфекціями, що передаються статевим шляхом, ранніми пологами та небажаною вагітністю. Так, жертвами насилля стали 37,9% підлітків, отримали фізичну травму – 39,4% підлітків; періодичні розлади психічного здоров'я легкого ступеня мають 74,5% підлітків [13]. Досвід тютюнопаління мали 20,1% підлітків (24% хлопців та 16% дівчат), який із віком зростає (з 4,3% серед 10-річних до 38,8% серед 17-річних), марихуану вживають 9,4% хлопців та 6,1% дівчат, уживають алкоголь понад половина підлітків і молодих людей (58%) [13]. Лише 23,7% підлітків щодня займаються фізично активною діяльністю не менше ніж годину на день, повна відсутність фізично активної діяльності спостерігається у 6% підлітків; частка Інтернет-користувачів серед людей віком 15–29 років в Україні сягає 97%, що пов'язано не лише з гіподинамією, а й різноманітними ризиковими чинниками спілкування в соціальних мережах [13].

За результатами дослідження, питома вага молодих осіб із нормальними показниками маси тіла збільшується з віком (від 66,3% серед 11-річних до 75,3% серед 17-річних). Проте 24,1% дівчат віком 11 років мали недостатню масу тіла, і кожна п'ята у віці 13, 15 і 17 років також має такі відхилення. Найвища поширеність надмірної ваги спостерігалася серед 11–13-річних підлітків, причому ці тенденції більш характерні для юнаків усіх вікових категорій як результат незбалансованого харчування [3].

Результати профілактичних оглядів дітей віком 0–17 років як технології раннього виявлення відхилень від норми та їхньої своєчасної корекції з метою запобігання виникненню певних видів захворювань, які здебільшого залежать від способу життя дитини, показали, що патологічні стани виявлено у значній кількості дітей – 12% (50,4% – хлопчики, 49,6% – дівчатка). У 0,2% підлітків (9551 особи) виявлено порушення органів слуху; у 5,0% (243 647 осіб) – органів зору; в 1,3% (64 316 осіб) – дефекти мови; у 1,5% (76 022 осіб) – сколіоз; у 3,2% (192 420 осіб) – порушення постави [14].

Найбільш численну групу з виявленими відхиленнями стану здоров'я становлять діти дошкільного віку (77 303 випадки); діти, які почали навчання з 6 років (37 692 особи) та з 7 років (22 014 осіб) [14]. Негативною тенденцією є те, що без належної корекції з віком у дітей виявлені показники значно погіршуються: порушення зору збільшується в 5,9 раза серед учнів 2–8 класів (134 736 випадків порівняно з 22 796 дітьми дошкільного віку), випадки сколіозу – у 14,3 раза (у дітей 2–8 класів – 41 004, у дітей дошкільного віку – 2869 випадків) [14]. Отримані дані свідчать про вкрай недосконалу діяльність зацікавлених сторін у ФЗСЖ.

Проблемним в Україні залишається і формування репродуктивного здоров'я. Нерідко спостерігаються незахищені статеві контакти. Лише 69,3% молоді використовували презервативи як засіб контрацепції та захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), під час першого сексуального контакту [13]. Водночас захворюваність на ІПСШ підлітків віком 15–17 років в Україні за період 2018–2023 рр. має позитивну динаміку щодо її зниження, зокрема на сифіліс – 76,6% (2018 р. – 2,86 на 100 тис. дівчат віком 15–17 років, 2023 р. – 0,67); на гонококову інфекцію – 68,2% (2018 р. – 2,67, 2023 р. – 0,85); на хламідіоз – 89,3% (2018 р. – 9,36, 2023 р. – 1,0); на трихомоніаз – 85,5% (2018 р. – 59,97, 2023 р. – 8,7); на уреоплазмоз – 90,4% (2018 р. – 21,01, 2023 р. – 2,01). За період 2018–2023 рр. кількість абортів на 1000 дівчат віком 15–17 років зменшилася на 48,9% (2018 р. – 1,35, 2023 р. – 0,69), про-

те 411 підлітків-дівчат вдалися до такого небезпечного методу розв'язання проблеми несвоечасної вагітності; ранні пологи у дівчат дитячого віку також свідчать про відсутність інформації щодо методів запобігання небажаний вагітності [15–17]. Показник ранніх пологів за період 2018–2023 рр. свідчить про позитивну динаміку: у дівчат віком до 14 років він знизився на 25% (2018 р. – 0,12 на 1000 дівчат віком до 14 років, 2023 р. – 0,09); у підлітків – на 50,1% (2018 р. – 6,82 на 1000 дівчат віком 15–17 років, 2023 р. – 3,40). А втім, кількість дівчат, що народили в ранньому віці, у 2023 р. становить: до 14 років – 98, 15–17 років – 2033 [15–21].

Сучасна система охорони здоров'я в частині забезпечення діяльності ЛЗП-СЛ передбачає публічне адміністрування як складової частини системи державного управління (рис. 2), починаючи з підписання декларації пацієнта з лікарем, який надає пацієнтам низку преференцій у напрямку персональної відповідальності за здоров'я пацієнтів, особистої зацікавленості у задоволеності пацієнтом його послугами, від чого напряму залежить його заробітна плата й розподіл часу. Публічне адміністрування має забезпечити ефективність ЛЗП-СЛ з надання послуг щодо ФЗСЖ через процес колективного прийняття та реалізації стратегічних рішень на основі узгодження та координації мети і дій усіх ключових учасників, регламентованими законами та іншими правовими актами, що спрямовані на прийняття адміністративних рішень, надання послуг; здійснення внутрішнього управління, зокрема за учас-



Рис. 2. Алгоритм адміністрування надання послуг із ФЗСЖ на рівні первинної медичної допомоги

ті громади, з урахуванням геосоціальних особливостей. Такий підхід сприяє досягненню національних цілей та інтересів шляхом діяльності суб'єктів публічної сфери (у нашому випадку – ЛЗП-СЛ) як суб'єктів органів місцевого самоврядування. Публічне адміністрування спрямоване на ефективну реалізацію прав, свобод та інтересів, гарантованих законом. Діяльність державних органів здійснюється через реалізацію функції охорони здоров'я сімей, які уклали декларацію з сімейним лікарем [11, 22, 23]. Частина відповідальності за стан здоров'я дітей та молоді покладається на громаду, зокрема батьків, а держава має делегувати певні повноваження громаді та окремій людині щодо ФЗСЖ через законодавче закріплення дій та спрямування певної частини ресурсів і функцій контролю.

Як зображено на рис. 2, основною метою формування здорового способу життя є сприяння досягненню здоров'я в широкому розумінні благополуччя і здоров'я для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з усіма детермінантами (передумовами). Для забезпечення повноцінною інформацією суб'єкта з ФЗСЖ лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗП-СЛ) використовує наступні стратегії [9]: знання щодо загальних закономірностей і конкретних проблем громадського здоров'я на його дільниці; надання інформації про наявний стан і можливості покращання конкретних питань ЗСЖ; сприяння розвитку свідомості та мотивації молоді щодо ЗСЖ; формування політики здоров'я як необхідної частини діяльності з виховання ціннісних орієнтирів молоді щодо ЗСЖ; знання питань екологічної безпеки.

Форми діяльності ЛЗП-СЛ у сфері ФЗСЖ для забезпечення високого рівня здоров'я підлітків та молоді включають: формування моделі безпечної поведінки на основі життєвих навичок; формування прихильності до проведення скринінгових програм і профілактичних щеплень; рекомендації щодо раннього звернення за медичною допомогою у разі виникнення гострих захворювань; забезпечення доступу до якісної медичної допомоги; організація групових та індивідуальних консультацій; забезпечення технологіями телемедицини; забезпечення зворотного зв'язку (анкетування, опитування електронним шляхом, у соцмережах).

Підґрунтям для визначення напрямів і форм діяльності ЛЗП-СЛ у концептуальній моделі стали результати соціологічного дослідження (анкетування) щодо готовності та мотивації студентської молоді до ЗСЖ [10]. Менше половини студентів виявили готовність нести особисту відповідальність за власне здоров'я: студенти медичного факультету – $41,0 \pm 2,5\%$, стоматологічного – $31,4 \pm 2,3\%$, немедичних спеціальностей – $39,9 \pm 2,4\%$ [10]. Основними причинами низького рівня відповідального ставлення до особистого здоров'я є такі: друзі не ведуть ЗСЖ, небажання позбутися шкідливих звичок, пріоритетність інших життєвих потреб. Це свідчить про необхідність забезпечення науково обґрунтованою інформацією щодо безпечних поведінкових звичок, адже сучасна молодь не має сталих знань про зв'язок між станом здоров'я та мотиваційними механізмами й вважає, що здоров'я сприятиме кар'єрному зростанню завдяки фізичній витривалості та привабливому зовнішньому вигляду [10]. Водночас значна частина респондентів з усіх трьох груп не виявила

бажання позбутися шкідливих звичок ($17,4 \pm 1,4\%$ – студенти медичного факультету, $29,3 \pm 2,3\%$ – стоматологічного, $18,5 \pm 1,9\%$ – немедичних спеціальностей) [10], що, як відомо, негативно впливає на здоров'я.

Результати соціологічного дослідження набули більшої достовірності під час розроблення математичної моделі потреби в комунікаціях щодо ФЗСЖ [24, 25]. Вік респондентів не був пов'язаний із тим, яке місце здоров'я посідало в їхній системі цінностей (відношення шансів (ВШ) = $0,951$; 95% ДІ (довірчий інтервал) $[0,769-1,135]$, $p = 0,576$). Також не було виявлено достовірного впливу на цей показник місця проживання [24].

При загальному аналізі можливих причин, які заважають дотримуватися ЗСЖ, було виокремлено:

- «небажання позбутися шкідливих звичок» (ВШ = $0,281$; 95% ДІ $[0,024-0,586]$, $p = 0,071$);
- «наявність тяжкого захворювання» (ВШ = $0,309$; 95% ДІ $[0,027-0,645]$, $p = 0,071$);
- «відсутність фінансових умов» (ВШ = $0,281$; 95% ДІ $[0,024-0,586]$, $p = 0,071$);
- «недотримання правил ЗСЖ членами сім'ї» (ВШ = $0,273$; 95% ДІ $[0,071-0,616]$, $p = 0,120$) [24].

Отримані результати вказують на необхідність розвитку персональних навичок через інформаційну й освітню діяльність для досягнення мети щодо збільшення спроможності людини зробити правильний вибір, посилення контролю за власним здоров'ям, набуття навичок спрямовувати зусилля на власне здоров'я, на здорове середовище. ФЗСЖ має робити людей спроможними постійно, протягом усього життя, навчатися засобом поліпшення здоров'я, протистояти хронічним хворобам, травмам [9, 26–28].

Оскільки ЗСЖ молоді на рівні законодавства не є пріоритетним питанням, стандарти ЗСЖ не визначені та не унормовані, підходи є застарілими, комунікації не конкретизовані з визначеними функціями для кожного сектору соціально-економічної діяльності країни, є необхідність унормування стратегій з охорони здоров'я підлітків і молоді шляхом міжсекторального комунікативного підходу до ФЗСЖ з раннього віку за участі сім'ї, дошкільних та шкільних закладів, а також ЛЗП-СЛ на первинному рівні медичної допомоги. Соціальні засади ФЗСЖ визначають доступність до послуг і методів ЗСЖ за участі територіальної громади.

Економічні засади моделі визначають фінансове забезпечення умов ФЗСЖ з державного бюджету, бюджету громади, цільових грантів і заохочувальних коштів, зокрема розв'язання екологічних проблем, облаштування спортивних майданчиків, забезпечення якості харчових продуктів та питної води, спроможності громади забезпечити дотримання основних принципів ФЗСЖ.

ВИСНОВКИ

Концептуальна модель комунікацій щодо формування здорового способу життя у молоді в Україні дає змогу розв'язувати основні проблеми ФЗСЖ молоді в Україні шляхом системного підходу, міжсекторальної взаємодії та послідовного впливу на стан здоров'я молоді – від народження через формування навичок здорової поведінки та запобігання ризикам виникнення захворювань.

Відомості про авторів

Щербінська Олена Станіславівна – д-р мед. наук, проф., Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (067) 507-27-27. E-mail: 703alena@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Жданова Оксана В'ячеславівна – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 705-10-22. E-mail: zhdanova5775@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4229-4604

Information about the authors

Shcherbinska Olena S. – MD, PhD, DSc, Professor, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (067) 507-27-27. E-mail: 703alena@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5401-7110

Zhdanova Oksana V. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 705-10-22. E-mail: zhdanova5775@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4229-4604

ПОСИЛАННЯ

- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 1948. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- High Council of Justice. Council of Europe [Internet]. Available from: <https://hcj.gov.ua/page/rada-yevropy>.
- Kanabar B, Piparva KG, Pandya D, Kanabar RB. The impact and challenges of the implementation of 5S methodology in healthcare settings: A systematic review. *Cureus*. 2024;16(7):e64634. doi: 10.7759/cureus.64634.
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- Akgun S. Application of 5S approach to healthcare quality. *Health Care Acad J*. 2015;2(1):1. doi: 10.5455/sad.20150201001.
- World Health Organization. Investing in children's future: European strategy for child and adolescent health, 2015–2020. [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 38 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337287/64wd12r-InvestChildAdolescHealth-140440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Zhylyka N, Shcherbinska O, Zhdanova O. International strategies for a healthy lifestyle and disease prevention in young people. *Fam Med Eur Pract*. 2024;(3):12-9. doi: 10.30841/2786-720X.3.2024.313966.
- Verkhovna Rada of Ukraine. On the national strategy for recreational physical activity in Ukraine for the period up to 2025 "Physical activity – healthy lifestyle – Healthy nation" [Internet]. Order President of Ukraine №300/2021; 2021 Jun 21. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016#n14>.
- Methods of teaching the basics of health. The concept of a healthy lifestyle [Internet]. In: Material for 3rd year students of specialty 227 Physical therapy, ergotherapy. Kherson: Kherson State University; 2020. Available from: <https://www.kspu.edu/About/Faculty/Medicine/Ab/samostVnjlbrfd.asp>.
- Slabky GF, Zhdanova OV. Responsible attitude to personal health and to the issue of forming responsibility for own health at students' youth. In: International scientific professional periodical journal "The unity of science"; Dec 2019 – Jan 2020; Czech Republic, Prague. Prague; 2020, p. 80.
- Zhuravel T, Ivanyuk I, Lekholetova M, Lyuty V, Lyakh T, Pashko N, et al. Prevention of destructive behavior of adolescents. In: Zhuravel T, Udovenko Yu, editors. Kyiv: FOP Burya O.D.; 2022. 144 p.x.
- Ministry of Health of Ukraine. On approval of the procedure for the provision of primary health care [Internet]. 2018. Order No. 504. 2018 Mar 19. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.
- UNICEF. Analytical report on the results of the survey of Ukrainian adolescents in 2022/2023 "Health Behavior in School-Aged Children" (HBSC) [Internet]. Kyiv; 2024. Available from: https://www.unicef.org/ukraine/media/51006/file/Health%20Behaviour%20in%20School-Aged%20Children%20study_Ua%201.pdf.pdf.
- Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. Monitoring and statistics [Internet]. Kyiv: Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine; 2023. Available from: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika>.
- Moiseenko R, Zhylyka N, Hoyda N, Dudina O, Golubchikov M, Oktysiuk J. The state of female reproductive health in Ukraine. *Ukr Nation Health*. 2023;(1):51-9. doi: 10.32782/2077-6594/2023.1/09.
- Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Statistical data 1991–2018 [Internet]. Kyiv: Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine; 2021. Available from: <http://medstat.gov.ua>.
- Zabolotko VM, editor. Monitoring of maternal and child health. Maternity care and information about newborns. In: Analytical and statistical guide. Kyiv; 2022. 87 p.
- Shcherbinska OS, Zhylyka N. Organization of obstetric and gynecological services at the level of primary health care in the context of health care reform. *Coll Scientific Works Staff Shupyk NMAPE*. 2020;35:157-64.
- Zhylyka N, Slabky G, Shcherbinska O. Integration of obstetrics and gynecology services into primary health care. *Reprod Health Woman*. 2021;(4):40-7. doi: 10.30841/2708-8731.4.2021.238161.
- Zhylyka NY, Goyda NG, Shcherbinska OS. The role of a family doctor in solving the problems of family planning. *Wlad Lek*. 2022;75(5):1202-07. doi: 10.36740/WLek202205127.
- Zhylyka N, Shcherbinska O, Goida N, Golubchikov M. The impact of national strategies for preserving reproductive health on the improvement of the demographic situation in Ukraine. *Reprod Health Woman*. 2024;(4):8-15. doi: 10.30841/2708-8731.4.2024.308990.
- Binko I. Public governance and public administration: the relationship of concepts. *Bulletin of the APSWT*. 2020;(3-4):42-7. doi: 10.33287/11213.
- Kyiv City State Administration. Signing a declaration with a family doctor [Internet]. Available from: https://kyivcity.gov.ua/liikarni_ta_medytsyna/poryadok_obrannya_simeynikh_liikariv_ta_pidpisan_nya_deklaratsiy/.
- Zhdanova OV. Medical and sociological research on the readiness of student youth to form a personal healthy lifestyle and determine the factors influencing motivational mechanisms. *Reprod Health Woman*. 2025;(3): 53-58. doi: 10.30841/2708-8731.3.2025.329492.
- Slabky CS, Zhdanova OV. On the issue of forming a responsible attitude to personal health among students. *The Uniti Sci*. 2020:142-4.
- Orheieva SV. Pedagogical conditions for the formation of students' readiness of future air traffic controllers for personal health protection in professional activities. In: *Bull National Aviation Uni. Series: Pedagogy*. Issue 1(8). Kyiv: National Aviation University; 2016, p. 95-100.
- Orheieva SV, Khachatryan WV, Lozenko NM. Responsibility for one's own health as a dominant aspect of students' health care. In: *Bull National Aviation Uni. Issue 1(10)*. Kyiv: National Aviation University; 2017, p. 102-07.
- Spivak M. State health maintenance policy: World experience and Ukraine [Internet]. Kyiv: National Academy of Internal Affairs; 2016. 536 p.

Стаття надійшла до редакції 14.03.2025. – Дата першого рішення 19.03.2025. – Стаття подана до друку 24.04.2025