

Аналіз
діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги
підліткам та молоді
«Клініка, дружня до молоді» України за 2018 рік
(Романенко Л.В.)



Здоров'я населення є показником цивілізованості суспільства та відображає рівень соціально-економічного розвитку держави. У суспільній свідомості здоровий спосіб життя повинен бути важливим елементом культури та асоціюватися з комплексом норм поведінки: раціональним харчуванням, рухливістю, відмовою від тютюнопаління, алкоголю та наркотиків, знанням основних принципів збереження здоров'я, статевого виховання тощо.

Підлітковий вік – це критичний період біологічної і психологічної перебудови, це етап життя, що характеризується зростаючими можливостями, здібностями, прагненнями, енергією і творчістю, але і значною вразливістю.

Глобальні тенденції стану здоров'я підлітків, на які вказується в Зауваженнях загального порядку № 20 (2016) про реалізацію прав дитини в підлітковому віці затверджених Комітетом ООН з прав дитини, наступні:

- Психічний стан і такі психосоціальні проблеми, як самогубства, розлади харчування, депресії, є основними причинами погіршення здоров'я, захворюваності і смертності серед підлітків, особливо серед підлітків, які відносяться до уразливих груп;
- Підлітки з більшою вірогідністю можуть бути залучені до вживання наркотиків а вживання наркотиків, розпочате в підлітковому віці, частіше призводить до виникнення залежності;
- Найбільш частою причиною смерті та інвалідності серед підлітків є травми, отримані в результаті нещасних випадків або насилля. Більшість травм в результаті нещасних випадків приходить на дорожньо-транспортні пригоди, утоплення, опіки, падіння і отруєння;
- Підлітки є єдиною віковою групою, в якій смертність від СНІДу зростає...

Ці тенденції спостерігаються і в Україні. Так, відповідно до результатів Всеукраїнського дослідження 2018 року: «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) (Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка) перелік небезпечних для життя та здоров'я молоді факторів є вражаючим і загрозливим, а саме :

- Третина учнівської молоді віком 11–17 років має досвід тютюнопаління. При цьому, в останні роки спостерігається тенденція до зменшення частки підлітків, які практикують щоденне куріння, що стало результатом роз'яснювальної роботи і прийняття законодавства на державному рівні, що забороняє куріння не тільки дітям, але й дорослим.
- 62 відсотків 17-річних мають досвід споживання будь-якого алкогольного напою. Гостро постає проблема зростання пивного алкоголізму.
- Кожен дев'ятий підліток вживав марихуану хоча б один раз протягом життя. Вік першого вживання марихуани найчастіше припадає на 15–16 років.
- Серед 13–17 річних підлітків кожен третій хлопець та кожна шоста дівчина мають досвід статевих стосунків.
- Кожен десятий (9,2%) з тих, хто заявив, що має досвід статевих стосунків визнав віком сексуального дебюту 12 років і молодше - 12,1% юнаків та 3,5% дівчат.
- Кожен сьомий респондент (14,7%) з тих, хто заявив, що має досвід статевих стосунків зізнався, що вік їх першого статевого партнера був 19 років або старше.
- Майже кожен восьмий хлопець та кожна третя дівчина не використовували презерватив під час останнього статевого акту.
- Правильно визначають шляхи запобігання інфікуванню ВІЛ лише 17% (2018), 24% (2014), 17% (2010), 15% (2006).
- Психічне здоров'я: 20-25% дітей в 11 років та кожен третій підліток 13-17 років зазначили, що мали відчуття такого щоденного смутку або безнадійності, коли вони переставали займатися звичними справами впродовж двох тижнів поспіль або більше, протягом останніх 12 місяців.
- Кожен 8 респондент є залежним від використання соціальних мереж.
- Практично кожен п'ятий (24,4%) опитаний різного віку вважає, що має надмірну (вищу за нормальну) масу тіла.
- Найгірше своє здоров'я оцінюють студенти ЗПТО та ЗФПО - 26.8% та 27.8% відповідно оцінили своє здоров'я як «посереднє» або «погане».

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону. Згідно даних офіційної статистики ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» станом на 01.01.2019 р. найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (908,0 на 100 000 населення), Дніпропетровській (793,4), Миколаївській (781,2) областях, м. Київ (474,5), Київській (442,4), Херсонській (410,3) та Чернігівській (414,2) областях.

Значущість цієї проблеми зростає тому, що найбільшого розповсюдження ВІЛ-інфекція набуває серед підлітків та молоді віком до 30 років, які є особливо уразливими до інфікування ВІЛ оскільки, за результатами різних досліджень, рівень застосування ризикованих практик серед них є вищим, ніж серед дорослих. Серед молоді дуже низький рівень інформованості стосовно шляхів зараження та засобів профілактики зараження ВІЛ-інфекцією. Тільки 17% відсотки мають правильні

знання про шляхи передачі ВІЛ. У такій ситуації досить важливим є попередження ВІЛ-інфікування, проведення активної просвітницької діяльності. Важливою складовою профілактики є інформування молоді щодо цієї проблеми.

Більшість проблем можуть бути вирішені, а ризики зменшені шляхом створення такої форми роботи з підлітками, яка дозволить їм отримати консультації, медичну й психологічну допомогу, інформацію щодо збереження здоров'я - через розуміння проблем і спільний пошук шляхів їх вирішення задля зміни ризикованої поведінки та збереження здоров'я. Це можливо в умовах «Клінік, дружніх до молоді» та шляхом інтеграції надання медичної допомоги підліткам та молоді на засадах «дружнього підходу» в діяльність медичного персоналу закладів охорони здоров'я первинної ланки.

Розвиток медичних служб, дружніх до молоді: «Клініка, дружня до молоді» (далі - КДМ) в Україні було розпочато в рамках співробітництва Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в Україні з Урядом України в 1997 році зі створенням в 1998 першої КДМ в структурі дитячої клінічної лікарні № 6 м. Києва.

Розвиток КДМ в Україні відбувається у відповідності 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), до законів України «Основ законодавства України про охорону здоров'я», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», наказів МОЗ України від 02.06.2009 №№ 382, 383).

Міжнародними критеріями та характеристиками щодо надання «дружніх до молоді» послуг визначено, що:

- вони доступні та орієнтовані на дітей підліткового віку та підходять їм;
- їх можна отримати в доступний час та в доступному місці;
- допомога розрахована на відвідувачів незалежно від статі, соціального статусу, віросповідання та етнічної належності;
- вони надаються в доступній для дітей підліткового віку формі;
- розраховані на ті цільові групи, які найбільш вразливі, та на тих, які потребують допомоги;
- є комплексними та ефективними;
- надаються безкоштовно та за доступними цінами в закладах, які мають право надавати платні послуги відповідно до ліцензії.

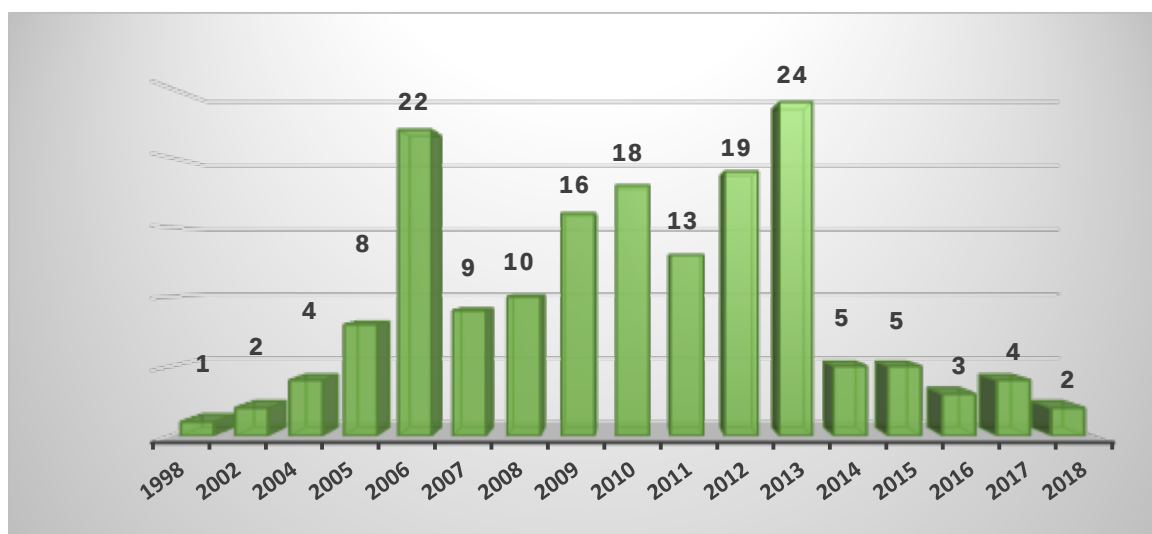
Для забезпечення роботи КДМ МОЗ України, за технічної підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ, ВООЗ, була розроблена необхідна нормативна база (деякі накази спільно з Міністерством соціальної політики), а саме накази, методичні рекомендації, керівництва для оцінки/переоцінки центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді», програми щодо навчання спеціалістів для роботи в КДМ.

Діючі накази регламентують діяльність КДМ, зокрема організацію роботи, стандарти надання медико-соціальної допомоги, порядок їх взаємодії з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та ін.

КДМ надають комплексну медико-соціальну допомогу підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу». Основними принципами цього підходу є добровільність, доброзичливість та доступність послуг, не осудливий підхід.

Мета створення КДМ: профілактика ризикової поведінки, збереження фізичного та психічного здоров'я (профілактика вживання ПАР, психічних розладів, суїцидів, ПСШ, ВІЛ-інфекції, небажаної вагітності, тощо).

Створення КДМ по роках



Позитивним результатом розвитку цього напрямку є те, що на сьогодні працюють 137 «Клінік, дружніх до молоді» (далі-КДМ) в усіх регіонах України, 25 з них були створені за підтримки ЮНІСЕФ, з них за 2014-2018рр. розпочали роботу 19 нових «Клінік, дружніх до молоді» в 12 регіонах, в т.ч. в Донецькій та Луганській областях.

Кількість КДМ в розрізі регіонів

	Кількість		Кількість
Вінницька	2	Одеська	4
Волинська	5	Полтавська	3
Дніпропетровська	9	Рівненська	1
Донецька	6	Сумська	7
Житомирська	3	Тернопільська	6
Закарпатська	5	Харківська	4
Запорізька	8	Херсонська	3
Ів-Франківська	9	Хмельницька	9
Київська	1	Черкаська	3
Кіровоградська	1	Чернівецька	12
Луганська	1	Чернігівська	2
Львівська	10	Київ	7
Миколаївська	14	НДСЛ «ОХМАТДИТ»	
		МОЗ України	1
Разом	137		

Протягом 2018 року розпочали роботу дві нові КДМ в моделі кабінету медичної допомоги підліткам та молоді в Калинівській ЦРЛ Вінницької області та

Пологівському Центрі первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) Запорізької області.

При цьому, на жаль, у зв'язку з дефіцитом кадрів тимчасово припинили роботу 6 КДМ (3 кабінети в Миколаївській області –Березанській, Очаківській, Снігурівській ЦРЛ та 3 кабінети в Чернівецькій області –Кельменецькій, Сокирянській, Хотинській ЦРЛ) та Кабінет психологічної допомоги підліткам та молоді Комунальної 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова – у зв'язку з реформуванням даного закладу охорони здоров'я.

Кількість КДМ в розрізі закладів охорони здоров'я

	2017р.	2018р.
<i>Заклади охорони здоров'я для дітей</i>	49	49
в.т. обласна дитяча лікарня, НДСЛ «ОХМАТДИТ»	16	16
<i>Заклади охорони здоров'я для дорослого населення в т.ч.:</i>	95	88
• Центральні районні лікарні, районні лікарні/поліклініки	52	46
• Центри первинної медико-санітарної допомоги	9	10
• Студентські лікарні\поліклініки	3	2
Центр проф-ки та боротьби зі СНІДом, ШВД, наркодиспансер, Центр планування сім'ї, пологовий будинок (ж/к), міські лікарні\поліклініки, КДЦ, СМСЧ	31	30
Разом (з урахуванням ЗОЗ мережі м. Тернополя)	144	137

Відповідно до наказу МОЗ України від 02.06.2009 № 382 здійснювалась робота щодо оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді». Із 137 КДМ статус мають 130 (94,8%) з метою проведення даної роботи в Україні підготовлено та працює 66 спеціалістів з оцінки та переоцінки.

Впровадження оцінки центрів, відділень, кабінетів медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу КДМ показало, що саме дотримання стандартів є шляхом надання якісної медичної допомоги підліткам та молоді.

Моделі КДМ

На сьогодні КДМ створені і працюють в наступній моделі:

- Центр – 7;
- Відділення – 47;
- Кабінет – 83.

В таких регіонах, як м. Київ, Запорізька, Львівська, Сумська області, переважна кількість КДМ створена в моделі центрів/відділень із виділенням достатньої кількості штатних посад у відповідності до вимог наказу МОЗ № 383.

Кадри

Головним в забезпеченні ефективної роботи КДМ є наявність підготовлених кваліфікованих кадрів.

Для забезпечення діяльності КДМ України виділено 442 штатні посади, проти 429, 75 – у 2017 році. При цьому, до надання послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» залучено 955 спеціалістів, проти – 1038 у 2017 році. Половина з цих фахівців надають вказану допомогу за переадресацією не перебуваючи в штаті КДМ. Більшість фізичних осіб працює за сумісництвом на 0,25\0,5 посади, переважно це - лікарі та психологи.

Спеціалісти	2017 Кількість посад			2018 Кількість посад		
	штатних	зайнятих	фізичних осіб	штатних	зайнятих	фізичних осіб
Медичний персонал	321,75	292,75	775	330	282,5	726
Лікарі всього, в т.ч.	203,5	186,25	594	210	175,5	555
педіатр/терапевт/лікар підлітковий/лікар загальної практики/сімейної медицини	60,75	57,5	165	66	56	161
акушер- гінеколог/гінеколог дитячого та підліткового віку	50,5	44,75	147	55	45,25	143
дерматовенеролог	30,75	29,25	110	31,5	27,25	107
уролог/андролог	14,5	12,5	58	14	11	55
психіатр	7	6,75	26	4,25	4,25	21
медичний психолог	9,5	7,5	23	10,5	7,5	21
нарколог	4	3,25	30	3,5	3,5	20
Середній медперсонал, всього:	118,25	106,5	181	120,5	106,5	171
Немедичний персонал, всього	55,25	50,25	185	58	52	158
Психолог практичний	51,75	48,25	96	53,5	47,5	93
спеціаліст ЦСССДМ	1		67	2	2	56
юрист	2,25	2	22	2,5	2,5	19
Інший персонал, всього	52,75	48	78	53,5	50,25	71
медичний реєстратор	31,25	30,75	55	31,5	29,5	50
РАЗОМ	429,75	390,0	1038	442	384,25	955

Найбільшу кількість штатних посад для КДМ виділено у наступних регіонах: м. Київ, Львівська, Запорізька, Миколаївська області. Слід зауважити, що штатні посади, які рекомендовані наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 383, виділені закладами охорони здоров'я, в основному, для таких моделей, як центр та відділення медичної допомоги підліткам та молоді. На жаль, «Клініки, дружні до молоді» в моделі кабінету, кількість яких переважає серед усіх моделей КДМ, переважно, не забезпечені штатними посадами.

Підготовка спеціалістів з питань надання медико-соціальних послуг на принципах «дружнього підходу», в т.ч. з питань добровільного консультування та тестування на ВІЛ здійснюється на семінарах-тренінгах, циклах тематичного удосконалення. На сьогодні, близько 75% персоналу, який працює в штаті КДМ та залучений до надання медичної допомоги клієнтам КДМ пройшов вказане навчання.

На виконання п. 4.4 Рішення Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до молоді» медичних послуг від 24 грудня 2014р. внесені зміни до Програм тематичного удосконалення, ПАЦ, семінарських занять спеціалістів, які надають допомогу підліткам та молоді, в т.ч. на первинному рівні та лікарів-інтернів за тематикою: «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» такими вищими медичними навчальними закладами, як:

- Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика;
- Харківська медична академія післядипломної освіти;
- Харківський національний медичний університет;
- Дніпропетровська медична академія МОЗ України;
- Буковинський державний медичний університет;
- Запорізький державний медичний університет,
- Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України;
- Івано-Франківський національний медичний університет;
- Українська медична стоматологічна академія;
- Одеський національний медичний університет;
- Тернопільський ДМУ;
- ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Підготовка фахівців здійснюється в т.ч. на базі «Клінік, дружніх до молоді», які є клінічними базами кафедр (КДМ м. Києва, Запоріжжя, Одеси та інш.).

Так, темою НДР кафедри соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико- соціальної експертизи ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» з 2018 року є: «Медико-соціальне обґрунтування моделі профілактики захворюваності та смертності дітей та підлітків асоційованих з ризиковою поведінкою», яка буде сприяти інтеграції медичних послуг підліткам на принципах «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я первинної ланки. Тема НДР виконується в т.ч. на базі «Клініки, дружньої до молоді» КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР.

Кафедрою дитячих і підліткових захворювань НМАПО імені П.Л.Шупика до програми кожного з циклів, що були проведені в 2018 році включений окремий розділ з питань надання медичної допомоги підліткам та молоді на основі «дружнього підходу». Зі слухачами розглянуті питання психо-фізіологічних особливостей підліткового віку, «криза» періоду дорослішання, профілактики ВІЛ-інфекції, ПСШ, проведення процедури ДКТ, запобігання непланованої вагітності, гендернообумовленого насильства та інші.

В Ужгородському національному університеті, в рамках підготовки за

фахом «Загальна практика - сімейна медицина» на передатестаційних циклах проводяться семінарські заняття з розділу «Організація педіатричної допомоги в Україні» на яких розглядаються основні принципи роботи з підлітками; політика клінік дружніх до молоді (КДМ) їх цілі, задачі, принципи роботи КДМ.

В рамках навчального плану підготовки інтернів-педіатрів проводяться практичні та семінарські заняття з наступних питань:

- Інноваційні технології в наданні медичної допомоги підліткам.
- Створення центрів (клінік), дружніх до молоді (КДМ).
- Політика КДМ. Цілі, задачі, принципи роботи, цільові групи КДМ.
- Особливості роботи дільничного педіатра з дітьми підліткового віку.
- Організація роботи підліткового терапевта.
- Організація режиму навчально-трудової діяльності підлітка.
- Професійна орієнтація та професійна придатність підлітків.
- Санітарно-просвітницька робота з питань збереження здоров'я, раціонального харчування, проблем психічного здоров'я та насильства, з профілактики підліткової вагітності, ВІЛ/СНІД, ІПСШ, вживання психоактивних речовин.

ВМНЗ	Перелік заходів	Кількість слухачів -2018р.	в т.ч. лікарі ЗПСМ
НМАПО імені П.Л.Шупика, кафедра дитячих і підліткових захворювань	В програму кожного з циклів (ПАЦ, спеціалізація, стажування, ТУ «Захворювання дітей та підлітків»)» включений окремий розділ з питань надання медичної допомоги підліткам та молоді на основі «дружнього підходу».	269	50
кафедра сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика	До програми циклу спеціалізації, передатестаційного циклу, підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», розглядаються теми: Психологічні та інші особливості роботи з підлітками. Політика клінік дружніх до молоді (КДМ): цілі, задачі, принципи роботи, цільові групи КДМ та інші.	299	299
Харківська МАПО, кафедра підліткової медицини	ТУ: «Медико-соціальна допомога підліткам» - ХМАПО	93	
	Виїзні ТУ: мм. Рубіжне, Суми, Хмельницький, Житомир, Бахмут,	181	52
Харківський НМУ	ТУ: «Медико-соціальна допомога підліткам»	52	6
Запорізький ДМУ, кафедра дитячих хвороб	Підготовка педіатрів та лікарів ЗПСМ: «Медико-соціальна допомога підліткам»	42	20
	Підготовка лікарів-інтернів – тематичні заняття – 21 год.	15	10
	На сайті кафедри «Кроки до здоров'я» відведено розділ для «Клініки, дружньої до молоді»		
Запорізька МАПО	ТУ: «Актуальні питання громадського здоров'я» Заняття проводились в «Клініці, дружній до молоді» КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча	230	

	лікарня» ЗОР.		
Дніпропетровська МА	Семінарські заняття з питань роботи КДМ в розділі «Організація педіатричної допомоги в Україні» зі студентами 6 курсу, лікарями - інтернами, в т.ч. за фахом ЗПСМ	89	60
Івано-Франківський НМУ, кафедра дитячих хвороб післядипломної освіти навчально-наукового інституту	ТУ: «Медико-соціальна допомога підліткам»	47	
Українська медична стоматологічна академія	ТУ: «Медико-соціальна допомога підліткам»	25	
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»	Практичні та семінарські заняття на циклах первинної та вторинної спеціалізації за фахом «Педіатрія» та «Загальна практика - сімейна медицина» з питань здоров'я підлітків та розвитку медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні.	78	36
РАЗОМ		1420	536

За підтримки Дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ, відповідно до плану спільних заходів МОЗ України та міжнародних організацій на 2018 рік, в м. Києві проведено 4 семінари – тренінги для лікарів та середнього медичного персоналу первинної ланки, шкільної медицини, «Клінік, дружніх до молоді», психологів та інших спеціалістів, які надають медичну допомогу підліткам та молоді регіонів Сходу України. Підготовлено 90 спеціалістів

Враховуючи значний попит на проведення навчання для співробітників діючих «Клінік, дружніх до молоді» та медичних працівників первинної ланки всіх інших регіонів України методично-організаційним навчально - ресурсним центром організовано та проведено на базі НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України 2 семінари-тренінги «Надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу». До проведення семінару-тренінгу були залучені 5 національних тренерів. Підготовлено 78 спеціалістів з 15 регіонів України.

В червні-липні 2018 року, в рамках проекту МОЗ: «Сприяння інтеграції послуг, орієнтованих на підлітків, в систему первинної медико-санітарної допомоги в рамках поточної реформи системи охорони здоров'я в Україні». за підтримки ЮНІСЕФ, в пілотних регіонах (Полтавська та Львівська області) проведені виїзні семінари – тренінги для медичних працівників первинної ланки: «Надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» на рівні первинної ланки». Підготовлено 300 учасників.

Здійснювались організаційні заходи щодо навчання спеціалістів КДМ в онлайн-режимі на семінарах-тренінгах, які проводились Інститутом ЮНЕСКО з інформаційних технологій в освіті, таких, як: «Кращі практики профілактики ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику»; «Менеджмент профілактичних програм, направлених на підлітків та молодь» та інш.

Основні показники роботи КДМ за 2018 рік

Показники	2017		2018	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Первинних:	126143	48,5	125863	47,6%
Юнаки	47748	37,9	46336	36,8%
Дівчата	78385	62,1%	79527	63,2%
Повторних:	133992	51,5%	138588	52,4%
Юнаки	45408	33,89%	44082	31,81%
Дівчата	88584	66,1%	94506	68,2%
Загальна кількість звернень	260135		264451	

Загальна кількість звернень зросла і складає 264451, проти 260135 в 2017р. Протягом року найбільша кількість звернень спостерігається до відділень та центрів та коливається від 4,5 – 5тис. (КДМ м. Києва, Запоріжжя, Одеси) до 7,5 – 8тис. (КДМ Вінницької міської клінічної лікарні «Центр матері та дитини» та Медико-соціальний Центр «Діалог» КЗ Львівської ОР «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний заклад»). Кількість звернень до Кабінетів, які переважно працюють в сільській місцевості в структурі ЦРЛ, РЛ, ЦПМСД не повний тиждень, не повний робочий день, коливається від 200 до 1000. Не зважаючи на не велике навантаження спеціалістів Кабінетів вважаємо, значення КДМ в моделі Кабінету, особливо в сільській місцевості важко переоцінити, оскільки від 200 до 1000 підлітків та молоді мають змогу отримати необхідну медико-соціальну допомогу на принципах «дружнього підходу» спеціально підготовленим персоналом. При цьому, слід звернути увагу на необхідність більш повного обліку відвідувань клієнтів КДМ до спеціалістів, які надають вказану допомогу за переадресацією.

У структурі звернень повторні - на рівні минулого року і складають 52,4%. Найбільша кількість повторних звернень у КДМ наступних областей: Кіровоградська, Херсонська, Сумська, Чернігівська та м. Київ - від 56 до 66%, при передбаченому Тимчасовими стандартами показнику якості надання медичної допомоги для КДМ (50%).

Переважна кількість клієнтів зверталися до лікарів акушер-гінекологів - 34%, до педіатрів/підліткових терапевтів/лікарів ЗПСМ – 32,3%, до психологів – 20,3% (а з урахуванням звернень до психіатрів, психотерапевтів, наркологів, питома вага клієнтів, які потребують допомоги з приводу психічного здоров'я збільшується до 33% та виходить на 3-є місце).

Вікова структура відвідувачів

Вік відвідувачів	2017		2018	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
14-18 років	141033	54,2	150854	57,0%
Юнаки	49856	35,4	54327	36,0%
Дівчата	91177	64,6	96527	64,0%
18-24 років	95910	36,9	95144	36,0%
Юнаки	33263	34,7	29608	31,1%
Дівчата	62718	65,3	65502	68,8%
Інші	23192	8,9	18453	7,0%
РАЗОМ	260135		264451	

У віковій структурі серед клієнтів КДМ у 2018 році найбільша питома вага припадає на дітей підліткового віку 14-18 років, як основну цільову групу – 57% проти - 54,2% в 2017 році, серед них дівчат – 64%. У віковій групі після 18 років питома вага дівчат складає 68,8%.

Вікова група з 10 до 14 років та старше 24 років складає 7%.

Розподіл відвідувачів КДМ за місцем проживання

Місце проживання	Кількість відвідувачів			
	2017		2018	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Місто	202006	77,6	217747	82,3%
Село	57897	22,3	6397146496	17,6%
Без певного місця проживання	232	0,1	208	0,1%
РАЗОМ	260135		264 451	

Серед клієнтів КДМ– 82,3 % мешканці міста. Спостерігається тенденція до зменшення кількості клієнтів КДМ сільської місцевості до 17,6% проти 22,3% у 2017р. Зменшення пов'язано з тимчасовим припиненням роботи КДМ в 6-и ЦРЛ (Чернівецька та Миколаївська області) та наголошує на необхідності пошуку резервів для подальшого розвитку КДМ у сільській місцевості з метою підвищення рівня доступності сільських підлітків до послуг КДМ.

Скерованість відвідувачів

Місце проживання	Кількість відвідувачів			
	2017		2018	
	абс.	%.	абс.	%
Самозвернення	182381	70,2	184674	69,8%
Спеціалістами ЛПЗ	42780	20,4	41846	15,8%
Спеціалістами навч. закладів	19821	7,6	21790	8,2%
Спеціалістами ЦСССДМ	8550	3,3	9368	3,5%
Інші	6603	2,5	6773	2,6%
РАЗОМ	260135		264451	

Переважає більшість клієнтів звертається до КДМ, як і в минулому році шляхом самозвернення (69,8%), що свідчить про достатню інформованість

цільової групи про наявність та переваги медико-соціальної допомоги. Дещо збільшилась кількість відвідувачів, які скеровувалися до КДМ спеціалістами навчальних закладів.

Структура причин індивідуальних звернень до КДМ

Причини звернень		2017		2018	
		абс	%	абс.	%
Всього		260135		264451	
З приводу захворювань, в т.ч.:		117669	45,2%	110361	41,7%
1	Репродуктивна сфера	59562	50,6%	53773	48,7%
1.1	Хвороби сечостатевої системи:	19862	33,3%	17444	32,4%
1.2	Запальні захворювання придатків матки	7959	12,4%	7068	13,1%
1.3	Розлади менструального циклу	15417	25,9%	14612	27,2%
1.4	ІПСШ	9254	15,5%	8498	15,8%
1.5	Інші	7070	11,9%	6151	11,4%
2	Розлади психіки та поведінки	9775	8,3%	9551	8,7%
2.1	В т.ч. : Через вживання алкоголю	2157	22,1%	1986	20,8%
2.2	Через вживання наркотичних та інших психотропних речовин	1776	18,2%	1711	17,9%
3	За захворювання шкіри	20745	17,6%	18096	16,4%
4	Інші захворювання	27585	23,4%	28941	26,2%
З приводу консультувань, в т.ч.:		205443	80,6%	222993	84%
1	З методів контрацепції	72578	27,9%	67367	25,5%
2	З профілактики ВІЛ/СНІДУ	126783	48,9%	115832	43,8%
3	З приводу вагітності	7645	2,1%	5639	2,1%
4	З проблем загального психічного здоров'я	21345	8,2%	25485	9,6%
5	З проблем сексуальних відносин в підлітковому віці	24517	9,4%	23021	8,7%
6	З правових питань	1709	0,7%	2084	0,8%
7	З інших питань	14629	5,6%	14099	5,3%
З приводу психологічної допомоги, в т.ч.:		41303	15,9%	37940	14,3%
1.1	Кризові звернення з приводу взаємовідносин з батьками, однолітками, сексуальним партнером, сексуального насилля,	20062	48,6%	17337	45,7%
1.2	Інше	17984	43,5%	18196	48,0%
Звернення по «Телефону довіри»		10706		11271	

В структурі звернень:

I місце – з приводу консультувань;

II місце – з приводу захворювань;

III місце – з приводу психологічної допомоги.

Оскільки профілактичний напрямок є основним в роботі КДМ, індивідуальним консультуванням охоплено 84% клієнтів, половина з них отримали консультування з питань профілактики ВІЛ-інфекції, чому сприяє і впровадження проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в умовах КДМ. На другому місці – консультування з питань репродуктивного здоров'я (методів контрацепції та проблем сексуальних відносин в підлітковому віці). Зросла кількість клієнтів КДМ, які потребували консультування з питань загального психічного здоров'я до 9,6%.

З приводу захворювань звертались до КДМ 41,7% клієнтів, проти 45,2% в 2017 році. Основними причинами звернень були: проблеми у репродуктивній сфері, на другому місці – захворювання шкіри, на третьому - розлади психіки та поведінки.

В 2018 році збільшилась кількість клієнтів, які звертались до психолога, психіатра, психотерапевта до 61558, з них психологічної допомоги потребували 37940 (14,3%).

Послугами «Телефону довіри» скористалися 11271 клієнтів КДМ, проти 10706 - в 2017 році.

Робота з підлітками груп ризику

Сьогодні підлітки груп ризику (ПГР) продовжують залишатися однією з уразливих груп населення до епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Підлітки груп ризику мають високий рівень статевої активності, практикують часту зміну партнерів і ризиковані статеві практики. У контексті низької соціальної адаптації та захищеності підлітки груп ризику є уразливими до зовнішніх подразників, що призводить до високого рівня інфікування на ВІЛ та інші захворювання.

Критерії віднесення осіб до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, визначені наказом МОЗ України до 08.02.2013 № 104.

Соціологічні дослідження в Україні показують, що середній вік молодих людей, які потрапляють до групи ризику, продовжує знижуватися. Небезпечні практики ін'єкційного вживання та незахищені статеві практики набувають значного поширення серед груп ризику все молодшого віку.

Надання допомоги підліткам та молоді груп ризику є актуальним для всіх КДМ. У 2018 році збільшилась кількість клієнтів КДМ групи ризику щодо ВІЛ- інфікування та уразливих груп до 16085 (6,2%), проти 12554 - в 2017р. Найбільша кількість клієнтів групи ризику була в КДМ 7-и регіонів (Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Тернопільська, Запорізька, Сумська області та м. Київ – від 8% до 35% в Донецькій та Луганській областях). Питома вага клієнтів груп ризику в КДМ, які створені для підлітків і молоді груп ризику становить 40%. (Дніпропетровський наркологічний диспансер – 50,7%, Миколаївський обласний шкірно-венерологічний диспансер – 25%). Очевидною є необхідність покращення інформування щодо можливості отримання медико-соціальних

послуг на принципах «дружнього підходу» серед даної категорії підлітків та молоді.

З метою визначення клієнтів «Клінік, дружніх до молоді» групи ризику щодо ВІЛ-інфікування та тих, які відносяться до уразливих груп, запроваджені в роботі КДМ анкети для клієнтів, які були розроблені в рамках проекту «Програма з профілактики ВІЛ серед молодих жінок секс-бізнесу, осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, та молоді, яка живе або працює на вулиці» в м. Запоріжжі та Запорізькій області.

Робота КДМ з питань консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (КіТ)

Згідно стратегії ЄС щодо ВІЛ, покращення доступу до консультування та тестування на ВІЛ є одним із пріоритетів для ЄС.

Тестування на ВІЛ є відправною точкою для багатьох заходів профілактики ВІЛ-інфекції та має важливе значення для доступу до допомоги та лікування. Варто зазначити, що зі збільшенням доступності антиретровірусної терапії (АРТ) та профілактичних заходів рання діагностика може знизити передачу та поліпшити показники здоров'я населення, тим самим зменшуючи підліткову захворюваність і смертність.

Покращення умов доступу до послуг консультування і тестування на ВІЛ передбачено Стратегією ЮНЕЙДС 2016–2021 «На шляху прискорення для подолання СНІДу», яку ухвалено на засіданні Координаційної Ради ЮНЕЙДС у жовтні 2015 року¹. Основні зобов'язання країн-учасників включають досягнення цільових показників зі СНІДу «90-90-90», завдяки чому:

- 90% людей, що живуть з ВІЛ, будуть знати про свій ВІЛ-статус завдяки проходженню тестування на ВІЛ;
- 90% людей, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, отримуватимуть антиретровірусне лікування;
- 90% людей, які отримують лікування, матимуть пригнічене вірусне навантаження, що дозволить їм залишатися здоровими і приведе до зниження ризику передачі ВІЛ.

З метою профілактики ВІЛ/СНІДу та розширення доступу до добровільного консультування і тестування на ВІЛ серед підлітків та молоді, ДКТ запроваджено в діяльність «Клінік, дружніх до молоді» (відповідно до вимог Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу»).

У 2018 році «Клініки, дружні до молоді» Дніпропетровської, Миколаївської, Запорізької, Луганської, Одеської областей та м. Києва взяли участь в інформаційній кампанії, яку проводив Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) з метою підвищення обізнаності підлітків та молоді віком 14-25 років про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, способи профілактики, а також заохочення до регулярного проходження ВІЛ-тестування. Кампанія «Адреналін Батл». Вимірювання ключових показників (KPI's) до початку і після завершення кампанії показало її ефективність.

¹ Стратегія ЮНЕЙДС: Цілі сталого розвитку. URL: <https://unaids.org.ua/ua/about-unaids/strategiya-stalogo-rozvitku>



Консультування і тестування на ВІЛ в умовах КДМ України

Рік	Кількість осіб охоплених передтестовим консультуванням			Проведено тестування на ВІЛ						Виявлено позитивних результатів	
				за допомогою швидких тестів		методом ІФА		всього			
	Разом	в т.ч.		До 18р.	Старше 18р.	До 18р.	Старше 18р.	До 18р.	Старше 18р.	До 18р.	Старше 18р.
		До 18р	Старше 18р								
2018	59810	25583	34227	7832	14188	1425	9712	9257	23900	3 - 0,04%	101 - 0,4%
2017	47958	18537	29421	5971	12645	2276	9012	8247	21657	12 - 0,15%	145 - 0,7%

Мотивація до проходження тестування на ВІЛ - є важливою складовою різних форм інформаційно-освітньої роботи, яка в т.ч. здійснюється і співробітниками КДМ України з наданням інформації про найближчу установу, де підліток може безкоштовно й анонімно пройти тестування на ВІЛ, в т.ч. і безпосередньо в КДМ.

Протягом 2018 року збільшилась кількість КДМ, які запровадили в свою діяльність добровільне консультування та тестування на ВІЛ. Всього охоплено передтестовим консультуванням 59810 клієнтів, (2017р. – 47958), з них тестування проведено 33157 (29904 – в 2017р.), що складає 55,4%. Забір крові у 88% випадків здійснювався безпосередньо в маніпуляційних кабінетах закладів охорони здоров'я, в структурі яких створена КДМ. У 2018 році 22020 клієнтів КДМ мали змогу перевірити свій статус на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів (2017р. – 18616), які були надані Дитячим Фондом ООН/ ЮНІСЕФ.

Інформаційно-освітня робота

Сучасний стан здоров'я української молоді не може задовольнити суспільство і потребує нових підходів до формування здорового способу життя, активізації пропаганди здорового способу життя.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що головними чинниками високого рівня неінфекційних захворювань є:

- нездорове харчування;

- недостатня рухова активність;
- соціальний стрес;
- вживання алкоголю, наркотиків та тютюнопаління;
- ризикована поведінка в молодому віці, що, значною мірою, є причиною травм, поранень, отруєнь, захворювань шлунково-кишкового тракту, інфекційних захворювань;
- негативні екологічні фактори;
- недостатня обізнаність з питань репродуктивного здоров'я.

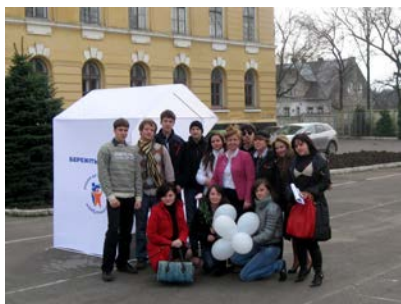
Більшість з цих чинників, є поведінковими, тож їхній вплив може бути значно знижений через корекцію поведінки, яка найбільш ефективна в дитячому та юнацькому віці, коли ще не сформовані стереотипи поведінки (проект Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні»)

Мета профілактичної роботи полягає в тому, щоб підвищувати рівень інформування цільової групи, формувати навички відповідального ставлення до свого здоров'я, а також формувати навички відповідальної поведінки задля збереження свого здоров'я. Підлітки та молодь повинні бути охоплені програмами з мотивації до здорового способу життя, профілактики вживання психоактивних речовин, збереження репродуктивного здоров'я до досягнення віку, в якому можливо прилучення до шкідливих звичок і початку статевого життя.

Звичайно, інформованість є не єдиним засобом профілактики, але це дуже важливий крок щодо попередження залучення молоді в епідемічний процес та необхідної зміни поведінки на менш ризиковану.

Профілактично-просвітницька робота в КДМ – це один з основних напрямків діяльності.

У практику «Клінік, дружніх до молоді», запроваджені диференційовані за віком освітні програми та різноманітні форми і методи профілактичної роботи найбільш ефективними з яких є інтерактивні, а серед методів – «рівний–рівному».



Індивідуальними формами профілактичної роботи охоплено 84% клієнтів, що є достатньо високим. Серед групових форм інформаційно-освітньої роботи переважають інтерактивні методи, зокрема бесіди.

Назва заходу	2018		2017	
	Кількість	Охоплено	Кількість	Охоплено
Індивідуальні форми профілактичної роботи (консультування)	22020	84,3%	205443	79,0%
Групові форми профілактичної роботи	37148	423487	39257	424007
Бесіди	26866	118878	27630	116116
Семінари-тренінги	2044	35978	3200	33277
Круглі столи	441	12863	707	13780
Відео лекторії	5626	127686	3220	63694
Лекції	1566	48945	3917	121697
Акції	453	76937	469	74327

Практично всі «Клініки, дружні до молоді» використовують в своїй роботі інтернет-ресурси. Серед кращих КДМ, які створили інтернет-сайти, сторінки в соц. мережах та використовують їх в т.ч. і для забезпечення більш широкого доступу клієнтів до послуг КДМ (електронний запис на прийом до спеціалістів та інш.) слід відмітити наступні:

- Відділення медичної допомоги підліткам та молоді КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» (<http://vkontakte.ru/club19562051>; <https://docs.google.com/document/d/16pj5pJiOMVBsJt6SLsLrvWNENTm4mHOjWd-wC8H-AX4/edit?pli=1#heading=h.qohvdjnhf0y3>; <https://vk.com/kdm.sumy>; <https://www.facebook.com/groups/kdm.sumy/>;
- Центр медичної допомоги підліткам та молоді Запорізької обласної дитячої клінічної лікарні <http://caremed.jimdo.com/>;
- Відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді ДКЛ №6 Шевченківського району м. Києва <http://vkontakte.ru/club20328927>;
- Центр медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Діалог» <http://www.kdm.lviv.ua/>; www.depressia.net.ua;
- Відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді Одеської міської студентської поліклініки № 21 <https://www.zdravo.odessa.ua>; <http://omr.gov.ua/>; <http://www.mednet.odessa.gov.ua/>;
- Відділення медико-соціальної допомоги дітям і молоді КЗ «Луцька міська дитяча поліклініка» <https://www.facebook.com/groups/818069844901436/> та інш.

З 2015 року співробітники «Клінік, дружніх до молоді» та тренери залучені до надання онлайн - консультацій підліткам та молоді на онлайн платформі «Центр знань» з профілактики ВІЛ, яка створена на базі Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН «ЮНІСЕФ».

Діяльність КДМ здійснюється за активного **соціального партнерства** з працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та громадськими організаціями. Взаємодія забезпечується на підставі укладених

угод про співпрацю. Серед партнерів «Клінік, дружніх до молоді» є благодійний фонд «Юнітус» (Миколаїв), Одеський благодійний фонд «Дорога додому», Всеукраїнський громадський центр «Волонтер» та інші.

Участь молоді в діяльності КДМ



Для більш ефективної роботи КДМ до різних видів діяльності КДМ (планування роботи, надання послуг, оцінка якості послуг, інш.) залучаються добровільні помічники (волонтери) переважно з числа учнівської та студентської молоді. У 2018 році залучено до роботи в КДМ 2279 волонтерів, проти 2200 – у 2017 році. Найбільша кількість волонтерів залучена в роботі КДМ наступних областей: Львівської – 407, Одеської – 208, Сумської – 203. При цьому, серед КДМ України (переважно - Кабінети), є і такі, що працюють без залучення волонтерів до своєї діяльності, хоча питома вага цих КДМ незначна.

Соціальна та медична робота з формування у підлітків та молоді відповідального ставлення до свого здоров'я стає найбільш ефективною, коли представники молодого покоління з певних причин або за власними переконаннями зацікавлені у такій роботі, мають бажання до неї залучитися і проявляють ініціативу щодо безпосередньої участі у цій діяльності.

Участь молоді є важливим компонентом в організації послуг КДМ. Молоді люди мають великий ресурсний потенціал, їхнє активне залучення, реальний голос в прийнятті рішень, який впливає на політику роботи, характер послуг та завдання роботи, є фундаментальним принципом ефективної роботи. Необхідно забезпечити якомога ширше залучення молодих людей до всіх аспектів створення та функціонування КДМ. Молодих людей можна залучити до різноманітних видів діяльності, і вони можуть бути як представниками багатьох існуючих молодіжних організацій, так і окремими особами. До цих видів діяльності відносяться:

- представництво в наглядовій раді КДМ чи організаційній групі по створенню КДМ;
- облаштування інтер'єру та дизайн приміщення;
- робота на місцях з молоддю та іншими організаціями;
- робота за принципом «рівний-рівному» тощо.

Участь молоді у діяльності клініки дозволяє більш ефективно реалізувати принципи дружнього підходу.

Організаційно-методичне забезпечення та моніторинг впровадження заходів спільних проектів МОЗ України та ЮНІСЕФ, ВООЗ, Фонду народонаселення

ООН направлених на покращання здоров'я дітей та матерів здійснює Методично-організаційний моніторинговий центр Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України.

На місцях координують впровадження заходів щодо розвитку медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу», створення «Клінік, дружніх до молоді» Регіональні організаційно-методичні моніторингові центри, які створені відповідно до наказу МОЗ України від 28.10.2011 № 715. Серед кращих є Регіональні Центри Миколаївської, Запорізької, Черкаської, Сумської областей та м. Києва.

У 2018 році співробітники Методично-організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України взяли участь:

- у складі Робочої групи МОЗ України в проєкті МОЗ, за підтримки ЮНІСЕФ, «Сприяння інтеграції послуг, орієнтованих на підлітків, в систему первинної медико-санітарної допомоги в рамках поточної реформи системи охорони здоров'я в Україні». Пілотні регіони Проєкту: Полтавська та Львівська області.
- в організації та проведенні виїзних семінарів – тренінгів, в т.ч. в якості тренерів, для медичних працівників пілотних закладів охорони здоров'я первинної ланки Полтавської та Львівської області (червень-липень 2018 року): «Надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» на рівні первинної ланки». Охоплено 300 учасників.
- в організації та проведенні 4-х семінарів – тренінгів, т.ч. в якості тренерів, які проводились відповідно до плану спільних заходів МОЗ України та міжнародних організацій на 2018 рік в м. Києві, за підтримки Дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ, для лікарів та середнього медичного персоналу первинної ланки, шкільної медицини, «Клінік, дружніх до молоді», психологів та інших спеціалістів, які надають медичну допомогу підліткам та молоді регіонів Сходу України.
- центром організовано та проведено на базі НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України 2 семінари-тренінги «Надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу». Підготовлено 78 спеціалістів з 15 регіонів України.
- в конференції: «Дитинство без насильства: роль працівників медичної сфери у системі виявлення та реагування на випадки насильства над дітьми та підлітками», яка була проведена Уповноваженим Президента України з прав дитини разом з Міністерством охорони здоров'я з метою залучення працівників медичної сфери до виявлення та реагування на випадки насильства щодо дітей. Надали кандидатури національних тренерів та психологів КДМ для подальшого навчання від американських експертів з даного питання.
- в інформаційній кампанії «Адреналін Батл», яка проводилась Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) в 6 регіонах України з метою підвищення обізнаності підлітків та молоді віком 14-25 років про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, способи профілактики, а також заохочення до регулярного проходження ВІЛ-тестування. МОНРЦ взяв безпосередню участь в оцінці ефективності освітніх кампаній, тобто у вимірюванні ключових показників ефективності (КРІ's) до початку і після завершення даної кампанії, зокрема в зборі Інформації щодо звернень клієнтів до «Клінік, дружніх до молоді».

- в науково-практичній конференції «Підлітки в Україні: права, потреби та впровадження загального коментаря №20 у державній політиці», в панельній дискусії «Сучасні практики та підходи медико-соціальної роботи з дітьми підліткового віку з числа груп ризику та уразливими», та напрацюванні Резолюції даної конференції.
- Здійснювались організаційні заходи щодо навчання спеціалістів КДМ в онлайн-режимі на семінарах-тренінгах, які проводились Інститутом ЮНЕСКО з інформаційних технологій в освіті, таких, як: «Кращі практики профілактики ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику»; «Менеджмент профілактичних програм, направлених на підлітків та молодь» та інш.
- Здіснили організаційні заходи щодо залучення провідних спеціалістів України з питань надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» (Кривники 4-х КДМ; співробітники кафедр підліткової медицини та загальної практики і сімейної медицини) для участі в тестуванні електронної версії (веб-платформи) для впровадження глобальних стандартів щодо якості послуг з охорони здоров'я підлітків, яке здійснювалось Всесвітньою організацією охорони здоров'я
 - З метою забезпечення якісного виконання завдань, поставлених перед КДМ щодо надання медико-соціальної допомоги підліткам та молоді, здійснення заходів з профілактики ВІЛ/СНІД серед уразливих груп населення Методично-організаційним навчально-ресурсним центром вивчена потреба, та надана заявка до МБФ «Альянс громадського здоров'я» на отримання в якості гуманітарної допомоги 562750 штук засобів індивідуального захисту (презервативів та лубрикантів) для КДМ України.

ВИСНОВКИ

У відповідності до законів України «Основ законодавства України про охорону здоров'я», «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» на виконання та з метою покращання здоров'я дітей та підлітків в Україні продовжується розвиток «Клінік, дружніх до молоді» та інтеграція принципів «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я первинної ланки.

Позитивним результатом розвитку цього напрямку є те, що на сьогодні створені та працюють 137 КДМ в усіх регіонах України, 25 з них були створені за підтримки ЮНІСЕФ, (без урахування КДМ АР Крим та м. Севастополя). Протягом 2014-2018рр. розпочали роботу 19 нових «Клінік, дружніх до молоді» в 12 регіонах, в т.ч. в Донецькій та Луганській областях.

Налагоджена підготовка спеціалістів КДМ та первинної ланки з питань надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу», з питань добровільного консультування та тестування на ВІЛ на семінарах - тренінгах, циклах тематичного удосконалення, в т.ч. дистанційних. У 2018 році даною підготовкою охоплено близько 2000 спеціалістів, в т.ч. медичних працівників первинної ланки – 836. На сьогодні, близько 70% спеціалістів залучених до роботи в КДМ, в т.ч. за переадресацією, мають вказану підготовку.

Найбільшу кількість штатних посад для КДМ виділено в м. Києві, Львівській,

Запорізькій, Миколаївській областях.

Зросла загальна кількість звернень до КДМ і складає 264451, проти 260135 в 2017р. Протягом року найбільша кількість звернень спостерігається до відділень та центрів та коливається від 4,5 – 5 тис. (КДМ м. Києва, Запоріжжя, Одеси) до 7,5 – 8 тис. (КДМ Вінницької міської клінічної лікарні «Центр матері та дитини» та Медико-соціальний Центр «Діалог» КЗ Львівської ОР «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний заклад»). При цьому, кількість звернень до Кабінетів, які переважно працюють в сільській місцевості в структурі ЦРЛ, РЛ, ЦПМСД не повний тиждень, не повний робочий день, коливається від 200 до 1000. Не зважаючи на не велике навантаження спеціалістів Кабінетів вважаємо, значення КДМ в моделі Кабінету, особливо в сільській місцевості важко переоцінити, оскільки від 200 до 1000 підлітків та молоді мають змогу отримати необхідну медико-соціальну допомогу на принципах «дружнього підходу» спеціально підготовленим персоналом. При цьому, слід звернути увагу на необхідність більш повного обліку відвідувань клієнтів КДМ до спеціалістів, які надають вказану допомогу за переадресацією.

В структурі звернень зросла питома вага клієнтів, які звертаються за допомогою з приводу психічного здоров'я до психологів, психіатрів, психотерапевтів, наркологів і становить 33%.

Для забезпечення роботи КДМ МОЗ України, за технічної підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ, ВООЗ, була розроблена необхідна нормативна база (деякі накази спільно з Міністерством соціальної політики), а саме накази, методичні рекомендації, керівництва для оцінки/переоцінки центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді», програми щодо навчання спеціалістів для роботи в КДМ, включаючи зміни до учбових програм вищих навчальних медичних закладів.

КДМ співпрацюють з іншими закладами охорони здоров'я, ЦСССДМ, громадськими і міжнародними організаціями, які опікуються питаннями надання допомоги підліткам та молоді, в тому числі групам ризику щодо ВІЛ-інфікування.

Здійснюються заходи щодо інтеграції медичних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в роботу спеціалістів первинної ланки системи охорони здоров'я.

Впровадження системи оцінки/переоцінки центрів, відділень, кабінетів медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу КДМ показало, що саме дотримання стандартів є шляхом дотримання якості медичної допомоги підліткам та молоді.

Зросла роль Регіональних методично-організаційних моніторингових центрів, однією з функцій яких є забезпечення організаційно-методичної роботи щодо створення та розвитку КДМ в регіоні, здійснення оцінок на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» в регіоні, а також сприяння в проведенні навчання спеціалістів для роботи з підлітками.

Створення КДМ для груп підвищеного ризику (м.м. Дніпро, Миколаїв), а також впровадження практик щодо поширення доступу цільової категорії підлітків та молоді груп ризику до надання медико-соціальних послуг (проведення ДКТ, гарантування конфіденційності та анонімності) дало можливість створити умови для забезпечення безперервної, в першу чергу, профілактичної роботи, яка безпосередньо впливає на стан їх здоров'я, сприяє зменшенню розповсюдження ВІЛ- інфекції, ПСШ

серед населення підліткового віку.

Протягом 2018 року збільшилась кількість КДМ, які запровадили в свою діяльність добровільне консультування та тестування на ВІЛ. Всього охоплено передтестовим консультуванням 59810 клієнтів, (2017р. – 47958), з них тестування проведено 33157 (29904 – в 2017р.), що складає 55,4%. Забір крові у 88% випадків здійснювався безпосередньо в маніпуляційних кабінетах закладів охорони здоров'я, в структурі яких створена КДМ. У 2018 році 22020 клієнтів КДМ мали змогу перевірити свій статус на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів (2017р. – 18616), які були надані Дитячим Фондом ООН/ ЮНІСЕФ.

Спеціалісти «Клінік, дружніх до молоді» залучені до надання онлайн - консультацій підліткам та молоді на онлайн - платформі «Центр знань» з профілактики ВІЛ, яка створена на базі Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН «ЮНІСЕФ».

Разом з тим:

У зв'язку з дефіцитом кадрів в 2018 році тимчасово припинили роботу 6 КДМ (3 кабінети в Миколаївській області –Березанській, Очаківській, Снігурівській ЦРЛ та 3 кабінети в Чернівецькій області –Кельменецькій, Сокирянській, Хотинській ЦРЛ)

Не дивлячись на те, що у 2018 році в КДМ працювало 955 спеціалістів, (1038 – у 2017 році), більшість з них – це спеціалісти, які працюють за сумісництвом, або які надають допомогу клієнтам за переадресацією та не входять до штату КДМ. При цьому, «Клініки, дружні до молоді» в моделі кабінету, кількість яких переважає серед усіх моделей КДМ, переважно, не забезпечені штатними посадами.

Актуальним залишається навчання спеціалістів, які надають допомогу підліткам та молоді, в т.ч. первинної ланки, шкільної медицини, «Клінік, дружніх до молоді» та інш. з питань медико-соціальної допомоги на принципах «дружнього» підходу», тому застосування таких форм навчання спеціалістів, як виїзні семінари-тренінги, ТУ з питань підліткової медицини та надання медичної допомоги на засадах «дружнього» підходу», в тому числі дистанційними методами, залишаються актуальними.

Внесення змін до Програм тематичного удосконалення вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації для спеціалістів, які надають допомогу підліткам та молоді, в т.ч. і на первинному рівні, є ефективною формою навчання спеціалістів та мають бути включені в програми усіх вищезазначених установ.

Форма надання медичної допомоги та соціальних послуг в КДМ зазначена в багатьох програмах як основний заклад, який працює, в першу чергу, в профілактичному напрямку. Але чіткого визначення місця КДМ в концепції реформування системи охорони здоров'я України не має.

З метою подальшого впровадження та розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг дітям, підліткам та молоді в Україні в 2019 році необхідно:

1. Продовжити роботу щодо інтеграції медичних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я первинної ланки, медичних працівників навчальних закладів I-II ступеню, загальноосвітніх шкіл.
2. Забезпечити подальше впровадження добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в діяльність КДМ.

3. Здійснювати заходи щодо впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я України, в т.ч. в діяльність «Клінік, дружніх до молоді» «дружнього підходу до постраждалого», питань профілактики та реагування на гендернообумовлене насильство, булінг у школі, суїцидальну поведінку серед підлітків та молоді.
4. Забезпечити ефективну роботу «Клінік, дружніх до молоді».
5. Переглянути-оптимізувати кількість штатних посад «Клінік, дружніх до молоді»– відповідно до потреби регіону.
6. Забезпечити надання комплексної медичної допомоги, налагодження тісної взаємодії з різноманітними службами з метою адресного перенаправлення підлітків та молоді;
7. В діючих функціях «Клінік, дружніх до молоді» посилити наступні:
 - проведення профілактичної роботи серед підлітків та молоді направленої на пропаганду здорового способу життя, на збереження психічного здоров'я;
 - індивідуальну роботу з підлітками з питань психічного здоров'я, профілактики суїцидальних і депресивних розладів з використанням різних видів консультування, в тому числі мотиваційного, за принципом «рівний рівному»;
 - організація і проведення онлайн – консультування ;
 - популяризація послуг, орієнтованих на підлітків. Ведення сайту КДМ – можливо одного на область з дублюванням інформації в найбільш популярні в області сайти та групи. Ведення кожною КДМ сторінки в соціальних мережах, найбільш популярних серед підлітків з постійним удосконаленням інформації.
 - Участь підлітків та молоді для кращого прийняття рішень щодо послуг, орієнтованих на підлітків.
8. Взяти участь в робочій групі МОЗ України з внесення змін до діючих нормативних документів щодо роботи КДМ (в тому числі до стандартів, принципів організації, проведення процедури ДКТ та ін., а також міжвідомчу взаємодію), враховуючи сучасні вимоги до надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу».
9. Забезпечити проведення навчання (семінари-тренінги, цикли ТУ, спеціалізації, тощо) спеціалістів, які працюють з підлітками та молоддю, в т.ч. шкільної медицини, первинної ланки (лікарі загальної практики сімейної медицини, медичні сестри), з питань надання медичної допомоги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу», що включають питання психічного здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції, ІПСШ, проведення процедури ДКТ, репродуктивного здоров'я, гендернообумовленого насильства та ін., із застосуванням виїзних та дистанційних форм навчання.

Використана література:

- Європейська стратегія «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» 2015 – 2020;
- Зауваження загального порядку № 20 (2016) про реалізацію прав дитини в підлітковому віці;
- Резолюція конференції «Підлітки в Україні: права, потреби та впровадження Загального коментаря № 20 у державній політиці» 12 квітня 2018 р.
- Стратегія ЮНЕЙДС: Цілі сталого розвитку. URL: <https://unaids.org.ua/ua/about-unaids/strategiya-stalogo-rozvitku>
- Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 05.12.2012 р. № [5460-17](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12). URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
- Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року»

- Наказ МОЗ №2379 від 21 грудня 2018 «Про утворення Постійної робочої групи МОЗ по співпраці з підлітками та молоддю у сфері охорони здоров'я»
- Наказ МОЗ №382 від 02.06.2009 «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»
- Наказ МОЗ №383 від 02.06.2009 «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді»
- Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.; наук. ред. О. М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2011;
- Посібник Надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу, Київ, 2008;
- Всеукраїнське дослідження 2018 року: «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) (Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка);
- Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : За результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD»/ О.М.Балакірева Т.В.Бондар, Ю.Ю.Приймак, Д.М.Павлова, О.В.Василенко, О.Т.Сакович, С.З.Сальников, С. В. Сидяк, Ю. Б. Юдін, Н. С. Нахабич, 2015;
- Комплексне дослідження мотивації та доступності ДКТ на ВІЛ для дітей та молоді : [аналіт. звіт / Балакірева О. М. та ін.] ; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка;
- Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо консультування і тестування на ВІЛ / Аналітичний звіт за результатами третьої хвилі онлайн-опитування. О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, К. М. Нагорняк, «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2017;
- Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику: моделі надання медико-соціальних послуг / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, К. М. Нагорняк, О. Т. Сакович, Ю. В. Середа, А. В. Судакова; ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»; Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2015;
- Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД: адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакіревої; ЮНІСЕФ, ГО «УІСД ім. О. Яременка». Київ, 2017. 88 с.
- Рішення Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до молоді» медичних послуг від 21.12.2016 року
- Інформація про проект «U-Report». URL: www.ukraine.ureport.in
- Інформаційний ресурс «Teenergizer». URL: <http://teenergizer.org/life-with-hiv/>
- Онлайн-платформа «Центр Знань». URL: доступу: <http://knowledge.org.ua/>