

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Модуль Г

Медико-соціальні послуги, дружні до підлітків

Посібник для учасника

2009 р.

Інформація, представлена в даному посібнику, доповнює матеріали, розглянуті у модулі **“Медико-соціальні послуги, дружні до підлітків”**. Викладач у ході проведення модуля може посилатися на текст посібника та просити вас прочитати деякі витримки з тексту.

У даному модулі наведена інформація з таких питань:

1. Необхідність внесення змін у систему надання медичної допомоги підліткам	61
2. Які медичні служби потрібні підліткам?	63
3. Чи можуть існуючі служби задовольнити потреби підлітків?	66
4. Характеристика медико-соціальних послуг, «дружніх» до підлітків”?	68
5. Оптимальні способи надання послуг підліткам	74
Додаток 1. Вибіркова перевірка. Заняття 1 – захід 1-2	77

1. Необхідність внесення змін у систему надання медичної допомоги підліткам

Підлітки завершують цикл фізичних, емоційних і фізіологічних мандрів на шляху до зрілості у постійно мінливому світі, який ясніє як можливостями, так і небезпеками.

Більшість підлітків повні оптимізму та складають позитивно заряджену рушійну силу суспільства. Коли підлітки відчують підтримку, то можуть дуже стійко переносити всі невдачі та долати проблеми з великою завзятістю. Проте підлітки стикаються з перешкодами і піддаються ризику в набагато більшій мірі, ніж їх батьки. Процес глобалізації привів до стрімких змін в світі, тоді як структури, що захищали питання підлітків попередніх поколінь, зруйновані. Підлітки отримують абсолютно суперечні рекомендації для ухвалення щоденних рішень, які несуть за собою наслідки, що справляють вплив на подальший розвиток і стан здоров'я протягом усього життя.

Мільйони підлітків не мають доступу до вкрай важливої допомоги, яка дозволила б стати знайомими, упевненими та досвідченими дорослими людьми. Вони пропускають школу з економічних причин або через військові або цивільні конфлікти, які руйнують або спонукають до втечі населення їх регіону.

Більшість підлітків живуть зі своїми люблячими сім'ями, які захищають і піклуються про них, проте багато молодих людей зростають в обстановці відсутності опіки з боку дорослих або в умовах, коли турбота й опіка з боку дорослих зруйновані. Підлітки відносяться до групи ризику, яка більш за інші вікові групи вразлива до таких негативних явищ, як небажана рання вагітність, захворювання, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД. Вони частіше схильні до несприятливого впливу шкідливих звичок, наприклад, куріння тютюну, зловживання алкоголем та іншими шкідливими речовинами. Багато підлітків піддаються насильству і та залякуванню щодня. Багато рішень, що приймаються підлітками, або скрутні ситуації, з яких необхідно знайти вихід, можуть змінити все подальше життя підлітка або навіть призвести до смертельного результату. Такі випадки є особистою трагедією для молодих людей і для їх сімей. Крім того, такі результати – це непоправні втрати, що представляють небезпеку для здоров'я та процвітання всього суспільства.

Задоволення потреб підлітків є завданням, що стоїть не лише перед медичними працівниками. Законодавча база, соціальна політика, суспільна безпека і можливість здобути освіту – це лише деякі чинники цивільного суспільства, які представляють життєво важливе значення для нормального розвитку підлітків.

Проте, представляючи важливу ланку в інтегрованому підході до вирішення даної проблеми, медичні служби грають важливу роль, допомагаючи підліткам розвиватися та бути здоровими та рухатися до здорової зрілості. Крім того, медичні служби підтримують підлітків, що шукають способи зберегти своє здоров'я, та надають лікувальну допомогу хворим, травмованим, протягують руку допомоги тим підліткам, які знаходяться в групі підвищеного ризику.

Ефективно функціонуючі медичні служби допомагають підліткам, що зростають у несприятливих умовах, так само як і соціально захищеним підліткам. Медичні служби повинні працювати у контакті з іншими ключовими службами, об'єднуючись у структуру, яка надає підтримку, допомагає отримати знання, навички й упевненість, а також захищає молодих людей від небезпек.

На жаль, ситуація в більшості країн далека від ідеальної. Медичні служби часто розглядають підлітків як здорову групу населення, яка не потребує пріоритетних заходів, таким чином, надаючи підліткам мінімум послуг у порівнянні з дорослими та дітьми, не враховуючи специфічних потреб даної вікової групи.

Доведено, що багато молодих людей вважають, що такі медичні служби не можуть задовольнити їх потреб, і не вірять їм. Вони прагнуть уникати подібних служб, або звертаються до них за допомогою, лише перебуваючи у відчайдушному стані.

Установи, що надають медико-соціальні послуги, «дружні» до підлітків, чуйно реагують на потреби молодих людей та ефективно задовольняють їх, причому направляючи свої зусилля на всі групи підлітків. Такі служби у своїй роботі спираються на поняття права молодих людей і раціонально використовують дорогоцінні людські кадри. Детальніший опис медичних служб, доброзичливих до підлітків, викладається в даному документі.

РЕЗЮМЕ

- Підлітки стикаються з труднощами серйознішими, ніж попередні покоління, і дуже часто знаходять менше підтримки
- Питання розвитку підлітків є актуальним для всього цивільного суспільства
- Медичні служби грають особливу роль у профілактиці та лікуванні захворювань
- Буде потрібно дуже багато змін, аби зробити медичні служби доброзичливими до підлітків

2. Які медичні служби потрібні підліткам?

У цілому ряді проведених опитів підлітки виразили свої побажання відносно медичних служб. Вони хотіли би бачити гостинну установу, куди вони можуть “заглянути”, і де їх швидко обслужать. Для підлітків украй важливим питанням є питання конфіденційності, пошана до особистого життя та право на медичну допомогу без попереднього здобуття дозволу батьків. Молоді люди хотіли б, аби медичні послуги надавалися у зручному місці, у зручний час, безкоштовно або за невисокою ціною. Вони хотіли би відчувати пошану з боку медичного персоналу, а не засудження. Підлітки хотіли б отримати доступ до ряду послуг, і щоб їм не пропонували повернутися пізніше, не направляли в інше місце. Зрозуміло, що особи, відповідальні за планування та надання подібних послуг, не можуть керуватися лише побажаннями підлітків; послуги мають бути ефективними та відповідними певним стандартам, але вони також мають бути економічно прийнятні для суспільства. Проте послуги для даної вікової групи мають бути актуальні в плані потреб і побажань молодих людей. Медичним службам відводиться вкрай важлива роль у справі підтримки розвитку підлітків, коли служби:

- Проводять лікування станів, що є причиною слабого здоров'я або тих, що викликають занепокоєння підлітків;
- Запобігають і реагують на проблеми, пов'язані із здоров'ям, які можуть призвести до смертельного результату, появи хронічного захворювання або непрацездатності;
- Надають підтримку молодим людям, які шукають шлях до здорового способу життя, здійснюючи моніторинг і приділяючи увагу проблемам;
- Знаходяться у контакті з підлітками у важкі або кризові періоди, коли молоді люди намагаються знайти вирішення проблеми;
- Підтримують зв'язок з іншими службами, наприклад, із службою, що надає консультаційні послуги підліткам.

Молоді люди, що знаходяться в складних або кризових ситуаціях, потребують консультації та соціальної підтримки, що виходить за межі можливостей однієї медичної служби. Така підтримка походить від батьків, сім'ї, вчителів, професійних консультантів, релігійних і молодіжних лідерів та інших дорослих членів суспільства, а також від власних однолітків. Проте, якщо ці соціальні зв'язки порвуться, ранні ознаки кризової ситуації можуть стати очевидними лише при зверненні до медичних служб. Медичний персонал повинен чутливо реагувати на ознаки занепокоєння та знати, як поводитися з молодими людьми у кризовій ситуації або куди направити їх по допомогу. Послуги, окрім усього іншого, повинні носити інформаційний та освітній характер, аби допомогти підліткам зайняти активну позицію відносно власного здоров'я.

Програми, що здійснюють моніторинг зростання та розвитку, повинні давати підліткам хороший шанс попросити допомоги, а медичним працівникам – прекрасну можливість надати інформацію. Проте подібні програми рідко проводяться в школах, і навіть там, де робляться регулярні медичні огляди, молодим людям важко усвідомити всю багатогранність цих програм.

Основні послуги

Чи можливо визначити основні послуги, необхідні підліткам? Консультації, що проводилися Панамериканською Організацією Охорони здоров'я, рекомендували, що основний пакет послуг, направлених на поліпшення здоров'я та розвитку підлітків, повинен включати:

- Моніторинг зростання та розвитку.
- Визначення й оцінку проблем і шкідливих звичок, здійснюючи контроль, якщо можливо, а якщо немає, направляючи молодих людей до компетентних фахівців.
- Пропозицію консультативних та інформаційних послуг з питань:
 - змін підліткового організму в процесі розвитку
 - із самостійної допомоги та з питань
 - як знайти допомогу.
- Проведення імунізації (програми з імунізації виконуються для маленьких дітей, але не для їх старших братів або сестер). Дівчатка-підлітки мають бути захищені від інфікування вірусом краснухи до вагітності. Крім того, існують вакцини від менінгіту, гепатиту та правця.

Згідно результатів наради ВООЗ, проведеного в Африці в жовтні 2000 року, “підлітки мають право доступу до медичних служб, які можуть захистити їх від ВІЛ/СНІДу та від інших чинників, що загрожують їх здоров’ю та благополуччю. Подібні служби також повинні стати доброзичливими до підлітків”. Народою був визнаний той факт, що медичні служби не зможуть поодиночки ефективно функціонувати у сфері захисту здоров’я та розвитку підлітків, але, тим не менш, був складений перелік основних клінічних послуг:

- Основні медичні послуги, направлені на боротьбу з туберкульозом, малярією, ендемічними захворюваннями, травмами, нещасними випадками та захворюваннями зубів;
- Послуги в галузі репродуктивного здоров’я, включаючи надання засобів контрацепції, лікування ЗПСШ, ведення вагітності та догляд у період після проведення абортів;
- Проведення консультацій і тестування на ВІЛ, що повинне проводитися на добровільній основі та конфіденційно;
- Боротьба з насильством сексуального характеру;
- Послуги в галузі психічного здоров’я, включаючи вирішення проблем із курінням тютюну та зловживанням алкоголем і наркотиками;
- Надання консультаційних та інформаційних послуг з питань змін у підлітковому періоді, включаючи репродуктивне здоров’я, харчування, гігієну, статеву культуру та зловживання шкідливими субстанціями.

Проте відповідний спектр основних послуг має бути обумовлений кожною країною, на підставі проведення оцінки потреб і наявності ресурсів на місцевому рівні. У результаті проведення міжнародної наради по медичних службах, доброзичливих до підлітків, проведеної ВООЗ у Женеві в березні 2001 року, був зроблений висновок, що основний комплекс послуг не може виглядати як “фіксований список”. Навпаки, нарада рекомендувала, аби кожна країна розробила свій комплекс послуг, зважаючи на економічні, епідеміологічні та соціальні чинники, включаючи особливості культурних традицій. Резолюція даної наради оголосила: “Необхідний процес, за допомогою якого міністерства зможуть приймати рішення, оптимальні для місцевої ситуації, з урахуванням вартості, епідеміологічних показників і пріоритетів в розвитку підлітків”.

Так, на Україні з 1997 року почалася співпраця Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні з Урядом України:

- 1997-2001рр. Програма «Здоров’я та розвиток молоді»
- 2001-2005рр. Програма «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді»
- 2006-2010 рр. Програма «ВІЛ/СНІД діти та молодь»
- В рамках цих програм у 1998 році розпочато впровадження пілотного проекту «Клініка, дружня до молоді», і першою була відкрита така дружна клініка в м. Києві.

Молодим людям необхідні послуги, що за формою відрізняються від послуг, які надаються дорослим. Підлітки та молоді люди часто не вважають себе хворими, і в більшості випадків медична допомога їм необхідна не лише з приводу захворювання. Тому КДМ і орієнтуються як на лікування захворювань, так і займаються іншими аспектами здоров'я, пов'язаними з:

- адиктивною поведінкою, що виникає у зв'язку з вживанням алкоголю, наркотиків, курінням;
- статевою поведінкою – ранні сексуальні стосунки, незапланована вагітність, раннє материнство, інфекції, що передаються статевим шляхом, Віл-інфекція;
- недостатнім харчуванням;
- депресіями, схильністю до суїцидальних вчинків;
- нещасними випадками, травматизмом.

Особливо корисні КДМ у роботі з підлітками з груп ризику, пов'язаних із ризиком інфікування ВІЛ унаслідок своєї поведінки. Профілактична робота з цими групами підлітків є надзвичайно важливою для протидії епідемії Віл-інфекції.

РЕЗЮМЕ

- Медичні служби можуть задовольнити потреби підлітків, лише якщо вони є частиною всестороннього підходу. Підліткам потрібні:
 - Безпечне середовище, що надає підтримку та захист і що надає можливості для розвитку;
 - Інформація та навички, аби розуміти й уміти взаємодіяти з навколишнім світом;
 - Медичні та консультативні послуги, аби вирішувати особисті проблеми та проблеми, пов'язані із здоров'ям.
- Медичні працівники не можуть поодиночки задовольнити всі ці потреби. Вони можуть об'єднатися або створити співтовариство, аби працювати разом та укріпити ресурси.
- Комплекс основних медичних послуг повинен розроблятися відповідно до потреб на місцевому рівні, включаючи моніторинг зростання та розвитку й імунізації.
- Послуги в галузі репродуктивного здоров'я, консультування та добровільне тестування на ВІЛ та інші інфекції, що передаються статевим шляхом, мають найвищий пріоритет у багатьох регіонах, в т.ч. по Україні.
- Консультаційні та лікувальні послуги в галузі психічного здоров'я є важливими елементами в системі підтримки підлітків.
- Не існує одного “фіксованого списку”, відповідного для кожної країни.
- Кожна країна повинна сама розробити свій комплекс заходів, згідно особливостям економічної, епідеміологічної та соціальної обстановки.
- На Україні успішно упроваджується проект по створенню «Клінік, дружніх до молоді» КДМ, які надають допомогу підліткам і молоді через розуміння їх проблем та як ізабезпечують спільний пошук шляхів їх вирішення заради зміни ризикованої поведінки, збереження здоров'я й організовують підготовку персоналу, який уміє та має бажання працювати з дітьми підліткового віку та молоддю. КДМ повинні грати значну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу та формуванні відповідальної поведінки серед підлітків і молоді до власного здоров'я.

3. Чи можуть існуючі служби задовольнити потреби підлітків?

Дослідження, проведені в багатьох країнах, показали, що якщо молоді люди звертаються за екстреною допомогою для вирішення проблем, які вони вважають делікатними, то медичні служби – це остання інстанція, куди вони звертаються.

Медичні працівники часто приходять в жах від такого факту, тому що хочуть допомогти молодим людям, але лише не знають як. Тим не менш, підлітки дуже часто залишаються без уваги через низьку якість медичних послуг, через власне незнання або комбінацію правових, фізичних, економічних і фізіологічних бар'єрів.

— Недостатні знання з боку підлітків

Більшість молодих людей не знають, як, або не мають досить досвіду, аби визначити, які стани можуть пройти самі собою, а які стани вимагають обов'язкового лікування. Вони не розуміють власних симптомів або ступеню ризику, який вони беруть на себе. Підлітки не знають, які медичні служби існують, аби допомогти їм, та як отримати доступ до таких служб.

— Правові або традиційні обмеження

Репродуктивні медичні служби, такі як клініки по плануванню сім'ї в Україні, створені і працюють з 1995 року. Аборти можуть бути нелегальними, і системі охорони здоров'я доводиться мати справу з наслідками кримінальних абортів. Навіть якщо презервативи широкодоступні, медичні працівники можуть утримувати підлітків від їх використання (окрім КДМ)

Для здобуття медичного лікування підліткам до 18 років необхідне здобуття дозволу батьків.

— Фізичні або матеріально-технічні обмеження

Місце надання послуг може знаходитися далеко від того місця, де проживає, вчиться або працює підліток, або години роботи установи можуть не влаштовувати потенційних пацієнтів (наприклад на Україні, медицина в селі). Деякі послуги можуть бути недоступні для широкого кола населення, наприклад, дістати доступ до програми лікування від наркоманії можливо лише через правову систему.

— Низький рівень якості медичних послуг

Медичні послуги можуть надаватися на низькому рівні, якщо медичний персонал недостатньо кваліфікований і зацікавлений або через брак у медичній установі ліків або витратних матеріалів.

— Недоброзичливі служби

Окремим питанням є манера надання медичних послуг. Молоді люди дуже чутливі до питань конфіденційності та приватності і не бажають, аби принижували їх відчуття власної гідності. Молодих людей набагато сильніше, ніж дорослих, відштовхують тривале чекання й утомливі адміністративні процедури; особливо якщо підлітки відчують, що ним не раді.

Недоброзичливі медичні працівники, що не завдають собі роботи, щоб вислухати підлітка, і що займають осуджуючу позицію, практично не дозволяють підліткам висловити свої проблеми. Найімовірніше підлітки, що зіткнулися з таким відношенням медичних працівників, не прийдуть на повторний прийом.

— Медичні послуги в галузі репродуктивного здоров'я можуть сплатити медичні послуги та повинні звертатися до дорослих за допомогою. Знаходячись у відчайдушному положенні, молоді люди “благатимуть, займатимуть або крастимуть” гроші на лікування, але також вони можуть звертатися до приватних фахівців, аби захистити своє особисте життя, навіть якщо таке лікування дорожче стоїть і менш ефективне.

— Культурні бар'єри Як правило, самі молоді люди не у багатьох країнах культура, що проповідує ганебність плотських питань, заважає дорослим і молодим людям обговорювати своє тіло та статеве життя. Таке ставлення не дозволяє батькам обговорювати делікатні питання зі своїми дітьми, що, у свою чергу, призводить до небажання підлітків користуватися медичними послугами в галузі статевого та репродуктивного здоров'я. Крім того, в такій ситуації жертвам фізичного або статевого насильства буває важко знайти допомогу. Не всі підлітки стикаються з одними і тими ж проблемами, і не всі служби однаково делікатні, але подібні чинники широко зустрічаються у всіх культурах стосовно обох статей, і особливо до підлітків з низьким рівнем самооцінки, які відчують себе легко вразливими.

— Гендерні бар'єри

— Ряд бар'єрів безпосередньо пов'язаний із статевою приналежністю підлітка. Дівчатка-підлітки з великим небажанням йдуть на огляд до лікаря чоловічої статі, тоді як хлопчикам можуть дуже важко обговорювати свої інтимні проблеми з лікарем жіночої статі. Надзвичайна чутливість, пов'язана із особливостями культури, може бути особливо великою перешкодою для дівчаток у разі потреби в подібних послугах. Існує велика кількість традиційних бар'єрів, пов'язаних із статевою приналежністю. Потрібні двоє, аби зачати дитину, але виносити дитину повинна дівчина. Українці важко 16-річній дівчині прийти у місцеву клініку, аби здати тест на вагітність або отримати контрацептиви, якщо вона знає, що її оглядатиме родич або сусід. Дівчатка, які рідко покидають будинок, мають значно менше доступу до інформації, і в деяких країнах вони вимушені заздалегідь отримати згоду батьків або чоловіка на лікування. Медичний працівник може навіть відмовити дівчині в лікуванні, не дивлячись на той факт, що згідно із законом вона має право на лікування.

— Тиск з боку однолітків

— Дуже часто підлітки радяться зі своїми друзями, куди звертатися за допомогою і, таким чином, досвід однієї людини стає критерієм, що визначає рішення групи молодих людей відносно свого здоров'я.

— Деякі молоді люди звертаються до надійних джерел, наприклад, до професійних фармацевтів, але деякі звертаються за допомогою до вуличних торговців або до неліцензованих приватних практик. Багато підлітків зовсім не звертаються за допомогою зі всіма витікаючими катастрофічними наслідками. Таке небажання звертатися за допомогою виходить за межі питань лише статевого та репродуктивного здоров'я.

— Підлітки з вулиці, в яких діагностовано захворювання на пізніх стадіях, як правило, не закінчують повний курс лікування і є небезпечним джерелом латентних форм захворювань та інфекцій. У молодих людей з інтернатів і коледжів діагноз, як правило, ставиться на пізніших стадіях захворювання, оскільки вони хочуть приховати своє захворювання від однолітків, від керівників школи та від своїх сімей. В обох випадках, підлітки ставлять своє особисте життя вище своєї потреби в медичному лікуванні. Результатом цього є пропущені уроки в школі, погане лікування та неможливість для лікарні ефективно відстежити хворих підлітків. Якщо молоді люди упевнені, що лікарні та клініки захищають їх право на конфіденційність, вони швидше звертаються за допомогою.

РЕЗЮМЕ

- Підлітки не знають про існуючі медичні послуги і про те, як отримати до них доступ
- Причиною небажання підлітків бути відміченими в медичних установах можуть бути як правові обмеження, так і особливості місцевої культури та традицій
- Підлітків відштовхує віддаленість установ і висока вартість послуг
- Підлітки не підуть по допомогу до недоброзичливих служб або до погано навченого персоналу

4. Характеристики медико-соціальних послуг, дружніх до підлітків.

Медико-соціальні послуги, «дружні» до підлітків, – це збірне поняття, в якому поєднуються риси, необхідні підліткам, і високі стандарти обслуговування, які повинні існувати в кращих службах громадської охорони здоров'я. Такі служби прийнятні та доступні для підлітків. Вони завжди знаходяться в потрібний час в потрібному місці за низькою ціною (у разі необхідності безкоштовні) та надають послуги в манері, прийнятній для молодих людей. Такі служби неупереджені та не дискримінують своїх молодих пацієнтів на підставі статі, етнічної, релігійної приналежності, на підставі соціального статусу, інвалідності або будь-якої іншої ознаки. Дійсно, подібні служби протягують руку допомоги саме тим, хто більш за інших вразливий і потребує їх послуг. Ці послуги носять всебічний характер, оскільки надають цілий комплекс заходів для всієї цільової групи. Даний комплекс послуг ефективний, оскільки його надають висококваліфіковані та зацікавлені фахівці, що знають, як розмовляти з молодими людьми, не звисока та не засуджуючи. Такі медичні працівники завжди відчують підтримку з боку доброзичливого персоналу та мають доступ до устаткування, витратних матеріалів та основних послуг. Крім того, в таких службах існує система підвищення якості, аби персонал відчував підтримку та був зацікавлений надавати послуги на високому рівні. І, нарешті, такі послуги самоокуповуються та надають достатню кількість інформації, аби вести моніторинг і підвищувати якість роботи.

Золотим стандартом медико-соціальних послуг, «дружніх» до підлітків, є ефективні, безпечні та недорогі послуги, які задовольняють індивідуальні потреби молодих людей. Більше того, підлітки повертаються до таких медичних установ і рекомендують їх своїм друзям. Навіть якщо неможливо негайно організувати ідеальну роботу в клініці, спроби оптимізувати її дають свої результати.

Характеристика послуг, дружніх до молоді, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) 2002 г.:

Рівноправні – послуги надаються всім, хто їх потребує.

Доступні – забезпечується легкий доступ до послуг.

Прийнятні – послуги виправдовують чекання користувачів послуг.

Відповідні – надається необхідна допомога у широкому обсязі.

Ефективні – послуги, що надаються, сприяють позитивним змінам у стані здоров'я та покращують якість життя користувачів послуг

Принципи «дружнього підходу», рекомендовані Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) і ВООЗ у 2002 році.:

Доступність – молодь має реальну можливість отримати послуги за допомогою спрощення – створені умови для самостійного усвідомленого звернення молоді за послугами процедури звернення, максимального наближення до потреб молоді розкладом роботи, надання безкоштовних, комплексних послуг і ін.

Добровільність – створені умови для самостійного усвідомленого звернення молоді за послугами шляхом інформування, залучення та зміни мотивації.

Доброзичливість – надання послуг молоді побудоване на розумінні та прийнятті вікових особливостей цільової групи, терпимості, пошані, конфіденційності, підтримці у вислові власних думок і не осуджуючому ставленні до користувачів послуг.

На Україні впродовж останніх 10 років працюють установи медико-соціальної допомоги, що надають допомогу підліткам на принципах «дружнього підходу».

Згідно наказу МЗ від 02.06.2009р № 383 «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам і молоді» «Центр/відділення медичної допомоги підліткам і молоді «Клініка, дружня до молоді» (далі – КДМ) надає медичну допомогу підліткам і молоді на принципах дружнього підходу до молоді та функціонує як підліткове відділення, основними принципами якого є добровільність, доброзичливість, доступність, анонімність і неосуджуюче ставлення до відвідувача...». На 01.01.2009 роки таких клінік всього 53, 14 з них створені за підтримки Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ), перша відкрита у 1998 році в м. Києві. За даними аналізу роботи КДМ за 2008 рік, ці клініки відіграють велику роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу та формуванні відповідальної поведінки серед підлітків і молоді до власного здоров'я. Клієнтами клінік, окрім підлітків і молоді у віці від 14 до 24 років, можуть бути їх батьки, родичі, опікуни, а також фахівці установ, що працюють з молоддю.

ТИМЧАСОВІ СТАНДАРТИ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ. ДРУЖНІХ ДО ПІДЛІТКІВ:

1. Відповідність внутрішній політиці установи принципам надання послуг на основі «дружнього підходу».
2. Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на основі «дружнього підходу».
3. Забезпечення «дружнього підходу».
4. Дотримання конфіденційності й анонімності.
5. Проведення профілактичної роботи.
6. Надання лікувально-діагностичної допомоги.
7. Забезпечення соціального супроводу та соціальних послуг.
8. Забезпечення комплексності послуг.
9. Участь молоді.
10. Моніторинг та оцінка.

Щоб зробити медичні служби доброзичливими до підлітків, не обов'язково організовувати спеціально виділені служби, можна просто змінити стиль роботи деяких установ. Найбільш вигідним у плані результатів є поліпшення якості загальних медичних послуг на місцевому рівні та підвищення кваліфікації медичних працівників для проведення ефективнішої роботи з підлітками.

Особливості медичних служб, доброзичливих до підлітків, обговорювалися під час міжнародної наради, проведеної ВООЗ у 2001 році; дана тема була продовжена на зборах експертної групи ВООЗ у Женеві у 2002 році.

Вищеперелічені особливості призначені для розумного впровадження в кожній країні з урахуванням соціальної, економічної та політичної ситуації та необхідності підтримувати медичних працівників в їх прагненні надавати підліткам послуги високої якості.

Професійна компетентність

Лікарям і середньому медичному персоналу необхідно володіти глибокими знаннями про нормальний розвиток підлітків і навиками для діагностики та лікування звичайних захворювань, таких як анемія або порушення менструального циклу у дівчаток-підлітків; медичні працівники також повинні зуміти розпізнати ознаки статевого або фізичного насильства. Вони повинні мати доступ до необхідних ліків і витратних матеріалів, аби лікувати звичайні захворювання та запобігати проблемам, пов'язаним із здоров'ям. Їм також необхідно знати, куди направляти підлітків для лікування у лікарів вузьких спеціальностей або для психологічного лікування. Підлітків можна направляти до фахівців поза сферою охорони здоров'я для здобуття консультативної допомоги або соціальної підтримки.

Потрібно бачити людину, а не проблему

Для того, щоб допомогти підліткові відкритися та розповісти про проблеми, які могли не бути основною причиною візиту, медичний працівник повинен гармонійно поєднувати професійну компетентність з відчуттям пошани та делікатності. Окрім станів, які може оцінити лише клініцист, наприклад, “субоптимальне стрімке зростання підлітка”, лікар і середній медичний персонал повинні уміти розпізнати стан збентеженості або страху, в якому може прийти підліток. Підліткам дуже часто не вистачає упевненості, тому перед тим, як прийти по необхідну допомогу, вони можуть спочатку протестувати установу. Якщо медичний працівник на центральне місце ставить саму людину, то він зможе зрозуміти дійсні причини занепокоєння. Поєднуючи професійні навички та співчутливий підхід, медичні працівники повинні глибоко розуміти проблему. Медичним працівникам не потрібно йти врозріз зі своїми особистими переконаннями або цінностями, але вони повинні розуміти та розглядати ситуацію з точки зору підлітка і не повинні дозволяти своїм особистим переконанням домінувати при спілкуванні з підлітком.

Навчання та підтримка персоналу

Професійний і симпатизуючий персонал потребує системи постійної підтримки. Медичні служби, доброзичливі до підлітків, повинні постійно проводити курси для підвищення кваліфікації свого персоналу та заняття з навчання нового персоналу. У заняттях з експертної оцінки програми та семінарів повинні брати участь всі, починаючи з лікарів (багато хто з яких вважає, що їм більше не потрібно підвищувати кваліфікацію) до реєстраторів і прибиральниць, які можуть бути здивовані, дізнавшись, що вони є частиною команди. Можливо, це перші люди, з якими зустрічаються підлітки, коли приходять до клініки. Якщо поведінка персоналу недружня або неделікатна, то підлітки можуть більше ніколи не повернутися сюди.

Керівний і контролюючий склад повинен прагнути створити підбадьорюючу атмосферу в клініці та розробляти системи для підтримки та підвищення якості обслуговування. Потрібно залучати медичних працівників до роботи з розробки протоколів і керівництв з основних питань якості обслуговування. Крім того, вони повинні розробити механізми самооцінки й експертної оцінки програми, які допоможуть сформувати систему гласності та відвертості. Необхідно розробити системи моніторингу, які б підтримували зворотний зв'язок з підлітками.

Формування фізично доступних служб

Медичні послуги повинні надаватися у місцях, які легко доступні для підлітків у зручний для них час. Один із способів вирішити цю проблему – це організувати спеціальні клініки при молодіжних центрах або в інших місцях відвідування підлітків. Роботу клінічного персоналу можна організувати у вигляді чергувань, аби установа працювала вечорами та вихідним, у вільний від роботи та навчання час.

Фізичне оточення є дуже важливим чинником. Не дивлячись на відсутність спеціальних центрів для підлітків, багато медичних установ, тим не менш, надають послуги, доброзичливі до підлітків. Необхідно приділити увагу таким деталям інтер'єру, як картини, постери на стінах, достатня кількість крісел для всіх пацієнтів, а також чистота та порядок в лікарні. Медична установа, що надає загальні послуги, може крупними буквами вказати своє ім'я при вході; якщо ж це венерологічна клініка, то вхід не повинен впадати в очі. Самі підлітки можуть придумати назву, що звучить досить доброзичливо, але без стигматів. У великій завантаженій міській клініці без коштів на значні зміни, можна створити “куточок здоров'я підлітків”, поставивши перегородку, аби молоді люди могли відвідувати його конфіденційно або виділити окремий боковий вхід. У деяких клініках пацієнтам-підліткам видаються номерки, щоб їх можна було викликати до кабінету лікаря.

Таким чином, підліткам не потрібно буде сидіти в черзі “на видноті” та чекати, коли вигукнуть їхнє ім'я. Під час чекання увазі підлітків має бути представлена література з поліпшення здоров'я або навіть відеокасети.

Конфіденційність і приватність

Підліткам потрібно гарантувати приватність на прийомі у лікаря та дотримання конфіденційності після нього. Не можна чекати, що підлітки роздягатимуться для огляду в місці, де їх зможуть бачити інші люди. Люди, що сидять зовні в черзі, не повинні чути діагноз, який ставить доктор. Пацієнти мають бути упевнені, що їх медична карта не залишиться на видноті для загального огляду, і що реєстратор не буде поширювати чутки. У багатьох країнах лікарі юридично зобов'язані доповідати про всі випадки згвалтування, дорожньо-транспортних випадків і вогнепальних поранень. Також існують правові обмеження для лікування людей молодше певного віку без попередньої згоди батьків. Вищеперелічені й інші подібні правові обмеження мають бути роз'яснені для підлітків, як єдині виключення у суворій політиці конфіденційності. Така політика може бути розроблена у співпраці самих підлітків і медичних працівників, аби кожна із сторін краще розуміла та була задоволена основними правилами. Політика конфіденційності, у тому числі виключення з правил, має бути пояснена підліткам-пацієнтам, їх батькам та опікунам, а також агенціям-посередникам.

Послуги, прийнятні для місцевого суспільства

Просто формування служб, доброзичливих до підлітків, не збільшить приплив молодих людей до того моменту, поки вони не відчують, що це нормальне явище – вдаватися до подібної допомоги. Необхідно заручитися підтримкою суспільства. Украй важливо надати суспільству можливість зрозуміти все значення таких послуг для підлітків і чому такі послуги мають бути представлені у сфері статевого та репродуктивного здоров'я, включаючи конфіденційне консультування. Можна проводити місцеві збори для батьків, релігійних і громадських лідерів, прагнучи заручитися їх підтримкою. Можна організувати медичну службу для підлітків у громадському центрі. Є дуже багато прикладів, коли послуги надаються в школах, громадських центрах або на вулиці. У випадках, коли не вдається отримати підтримку з боку громадськості (як часто трапляється при наданні послуг працівникам комерційного сексу й ін'єкційним наркоманам), можна надавати послуги без широкого розголосу через програми для людей з низьким рівнем прибутку або тих, потребує цього.

Залучення підлітків

Служби, які дійсно надають послуги на високому професійному рівні, в своїй роботі для планування та моніторингу ефективності вдаються до допомоги підлітків. Залучаючи молодих людей до роботи, медичні працівники можуть бути упевнені, що їх допомога необхідна, надається в потрібний час і в потрібному місці. Сам факт спільного процесу планування та моніторингу дозволяє підліткам висловити свою точку зору. Крім того, така манера роботи дозволяє переконатися, що всі шари підліткової групи охоплені подібними службами.

Характерні риси медико-соціальних послуг, доброзичливих до підлітків, – на підставі тимчасових стандартів і критеріїв оцінки надання медико-соціальної допомоги підліткам і молоді:

1. Відповідність внутрішньої політики установи принципам надання послуг на основі «дружнього підходу».

Критерії:

- Установа має **затверджену політику** (план дій, пакет регламентуючих документів) з питань надання медичної допомоги, «дружньої до молоді».
- Керівник і персонал клініки володіють інформацією з приводу політики.

2. Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на основі «дружнього підходу».

Критерії:

- Установа охорони здоров'я, у складі якої працює центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам і молоді, забезпечує кадрами у відповідність до затвердженого штатного розкладу.

3. Забезпечення «дружнього підходу».

Критерії:

- Установа забезпечує доступність послуг.
- Установа забезпечує доброзичливе ставлення до відвідувачів.
- Установа забезпечує добровільність здобуття послуг.

4. Дотримання конфіденційності й анонімності.

Критерії:

- В установі дотримуються конфіденційності надання послуг, у т.ч. листування, ведення медичної документації, телефонних розмов тощо, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством.
- В установі створені умови для конфіденційного прийому відвідувачів.
- Установа забезпечує анонімність надання послуг на прохання відвідувача: відвідувачі клініки не ідентифікуються; паспортні дані, адреса та напрям не вказуються, працює система кодування.

5. Проведення профілактичної роботи.

Критерії:

- Персонал установи проводить консультування з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики Віл-інфекції тощо.
- Установа направляє свою діяльність на роботу з групами ризику по ВІЛ/СНІДу.
- У установі проводиться ДКТ на ВІЛ згідно протоколу. У разі відсутності послуги, установа проводить діяльність з популяризації ДКТ та направляє відвідувачів до установ, де проводиться ДКТ.
- Установа бере участь в інформаційно-просвітницьких заходах для дітей і молоді, батьків, фахівців тощо з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики Віл-інфекції і так далі.
- Установа має необхідну матеріально-технічну базу? В установі медична допомога надається згідно протоколів лікування, затверджених МЗ України та використовуючи лікувально-діагностичні можливості установи охорони здоров'я, на базі якої вона створена.

6. Надання лікувально-діагностичної допомоги.

Критерії:

- Установа має необхідну матеріально-технічну базу.
- В установі медична допомога надається згідно протоколів лікування, затверджених МЗ України та використовуючи лікувально-діагностичні можливості установи охорони здоров'я, на базі якої вона створена.

7. Забезпечення соціального супроводу та соціальних послуг.

Критерії:

- Установа взаємодіє з Центром соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ).
- Установа направляє відвідувача в ЦСССДМ для проведення соціального супроводу та надання соціальних послуг у разі необхідності.
- В установі працює спеціаліст ЦСССДМ (для відділень, центрів).

8. Забезпечення комплексності послуг.

Критерії:

- Установа взаємодіє з іншими установами й організаціями, що працюють з підлітками та молоддю.
- Установа має систему переадресації відвідувачів до відповідних установ з конкретною проблемою або групою проблем.
- В установі надається психологічна допомога відвідувачам і в разі необхідності їх сім'ям.

9. Участь молоді.

Критерії:

- Установа залучає молодь як волонтерів до роботи на всіх етапах свого функціонування.
- Установа співробітничает з молодіжними організаціями.

10. Моніторинг и оцeнка.

Критерії:

- Установа систематично проводить аналіз показників діяльності по затверджених формах статистичної звітності.
- Установа проводить щорічну самооцінку на відповідність стандартам надання медичній допомозі підліткам і молоді.
- Установа систематично вивчає та проводить аналіз потреб дітей і молоді при наданні медичної допомоги.
- В установі проводиться супервізія.

5. Оптимальні способи надання медико-соціальних послуг підліткам

Медико-соціальні послуги, «дружні» до підлітків, можуть бути організовані в центрах здоров'я, в лікарнях, в школах і в громадських установах у вигляді Центрів, відділень, кабінетів, що надають такі послуги. Вказані структури можуть бути організовані за ініціативою зверху або групою медичних працівників, які бачать, що потреби підлітків залишаються без відповіді, і які вважають, що такі послуги можна надавати ефективніше. У даному розділі наведені приклади різних умов, в яких функціонують подібні служби.

По матеріалах ЮНІСЕФ перші моделі таких служб, які здійснювали профілактичну роботу з підлітками з 1972 року, вже функціонували у США, а з 1993 року в – Англії, Швеції.

На сьогодні служби, що будують свою роботу на принципах дружнього підходу до молоді, створюються та працюють у різних країнах СНД (Росії, Молдові, Україні, Білорусі, Вірменії, Казахстані та ін.). З 1997 року розпочата співпраця Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ та Уряду України. Рішенням Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 року №14 була затверджена Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, в якій передбачалося створення та розвиток мережі «Клінік, дружніх до молоді».

Служби в центрах здоров'я або в лікарнях

Основні медичні послуги, як правило, надаються в звичайних громадських центрах здоров'я, і немає жодних причин, що забороняє цим службам надавати послуги і багатьом іншим підліткам. Дуже важливим моментом є навчання та підготовка персоналу таких центрів для підвищення кваліфікації та формування співчутливого ставлення, щоб у молодих людей не пропадало бажання відвідувати такі служби. Професійні навички можна підтримувати та розробляти за допомогою програм післядипломної освіти, системи клінічних протоколів і керівництв, а також за наявності хорошого керівництва та менеджменту. Можна проводити спеціальні заняття поза робочим часом з питань приватності, відкрити окремий вхід для молодих людей, аби гарантувати конфіденційність лікування в клініці. Ряд госпіталів сформували служби або спеціальні клініки для підлітків, розташовані у флігелях основної будівлі або в будівлях, що стоять окремо. Медичні служби, розташовані на базі лікарень, можуть запропонувати послуги кваліфікованих фахівців на місці, що розширює спектр послуг, що надаються підліткам. Проте, такі центри, як правило, розташовуються у великих населених пунктах і стикаються з проблемою обмежених грошових ресурсів.

Крім того, існують медичні центри, що надають повний спектр послуг, призначених спеціально для підлітків. Такі центри можуть розташовуватися у великих містах, де вони порівняно рентабельні, або можуть знаходитися під опікою НВО як “показові” послуги, аби продемонструвати, які заходи можуть бути зроблені. Як правило, такі центри служать для проведення семінарів і служать стимул-реакцією для інших медичних працівників, але вплив їх позначається лише в одному регіоні, і їх не можна репліциувати через високу вартість.

Служби, розташовані в інших видах центрів

Внаслідок того, що багато підлітків з небажанням відвідують медичні установи, медичні служби можна організувати в місцях звичайного відвідування молоді. У молодіжних або громадських центрах можна відкрити спеціальну клініку з лікарем або середнім медичним персоналом, а викладач-одноліток допоможе налагодити зв'язок з відповідними медичними або соціальними службами. Одна із переваг такого розташування клініки – це те, що підліткам не потрібно спеціально виділяти час для відвідування лікаря. Проте недолік такого розташування служби в тому, що лише одна певна група молодих людей відвідує такі центри, в основному дівчатка та хлопчики з однієї вікової групи.

Віїзні програми допомоги тим, хто потребує цього

Як у міських, так і в сільських районах існує необхідність надавати послуги далеко від лікарень і медичних центрів, аби охопити підлітків, які навряд чи прийдуть по допомогу самі. У великих і маленьких містах зростає тенденція пропонувати медичні послуги в торгівельних центрах, а також в громадських молодіжних центрах. У деяких країнах подібні послуги рекламуються по мережі Інтернет, щоб привернути увагу підлітків, які мають доступ до комп'ютера. Підлітки з віддалених сільських регіонів часто залишаються без уваги. Медичні працівники з місцевих центрів можуть надавати мобільні послуги підліткам, виїжджаючи у віддалені села. У спектр послуг, що надаються на виїзді, включені скринінг і вакцинації, причому підліткам, що потребують лікування та додаткових консультацій, делікатно рекомендують прийти на повторні візити. Під час візитів до лікаря можна також проводити освітні бесіди з підлітками та видавати матеріали, призначені для молодих людей. За допомогою подібних послуг легко охопити підлітків, які випадають із загальної системи, хоча вони можуть жити і недалеко від лікарень. Молодим людям, які живуть на вулиці, досить важко користуватися послугами для широкої маси населення, але вони охоче вдаються до допомоги служб, що цілеспрямовано надають послуги такій вразливій групі населення. Такі акції можуть проводитися під керівництвом медичних клінік і НУО. Коли налагоджені зв'язки з молодими людьми, що знаходяться поза системою, дуже важливо створити сполучні ланки між командою людей, що надають послуги на виїзді, і основною потоковою системою послуг.

Медичні служби, пов'язані зі школами

Школи є тим природним середовищем, де підлітки повинні отримувати медичну інформацію та послуги. У п'ятирічний проміжок до 1996 року було встановлено, що кількість дітей, що відвідують початкові класи, збільшилася приблизно на 50 мільйонів дітей, і особливо різко виросла кількість дівчаток, що відвідують школу. Школи є ідеальним місцем для проведення скринінгу та лікування цілого ряду звичайних захворювань, для вакцинації, наприклад, від правця, та для навчання основним правилам здорового способу життя та гігієни. Проте, на практиці така можливість використовується дуже рідко. У школах не вистачає ресурсів, а у вчителів немає ні спеціальної освіти, ні устаткування для проведення навчання. Для проведення подібних заходів, необхідно належним чином навчити викладацький склад і зацікавити їх, крім того, може знадобитися допомога фахівців ззовні для проведення занять зі статевої культури. У деяких вдалих схемах використовуються самі підлітки як викладачі в школі. Що стосується віїзних програм, то дуже важливо налагодити зв'язки між школами та місцевими медичними центрами, щоб студенти, які потребують допомоги, могли отримати її в лікарні, і щоб медичні послуги не дублювали одна одну.

Важливим моментом є гарантія, що громадськість підтримає медичні послуги, що надаються в школі. Багато вчителів хвилює, що вони можуть піддатися критиці, якщо стануть надавати медичні послуги підліткам. За допомогою громадськості та школи потрібно переконатися, що такі ініціативи знаходять підтримку. Доведено, що батьки лише вітають, коли інші дорослі, що викликають довіру, розмовляють з їх дітьми на делікатні теми, оскільки удома вони не можуть відповідним чином провести бесіду.

Робочі місця

Працедавці, так само як і профспілки, зацікавлені в послугах, які сприяють охороні здоров'я робочої сили; більше того, багато працівників на фабриках і заводах відносяться до підліткової групи. Освіта, що здійснюється самими однолітками з питань ВІЛ/СНІДу, проводиться в деяких країнах на робочих місцях. У ряді країн Міністерство праці проводить віїзні програми в пансіонатах і заняття в стінах заводів, аби задовольнити потреби молодих жінок, що працюють на заводах, з питань статевого та репродуктивного здоров'я.

За ініціативою міністерств також проводяться курси з базових навичок для великої кількості працюючих жінок.

РЕЗЮМЕ

- Медико-соціальні послуги, «дружні» до підлітків, можуть бути організовані в медичних і громадських центрах, за допомогою виїзних програм або в школах.
- Служби, що знаходяться на базі клінік або лікарень, можна зробити дружніми. Послуги підліткам можуть надаватися в молодіжних центрах, або по мережі Інтернет.
- Виїзні програми допомоги тим, хто цього потребує, потрібні в містах, аби допомогти підліткам, які не відвідують лікарень і які ізольовані від служб, наприклад, підліткам, що живуть на вулиці.
- Виїзні програми в сільських регіонах можуть бути розроблені для надання допомоги підліткам, що проживають в ізольованих місцях.
- Школи є украй важливим місцем надання послуг для школярів.
- Молоді робітники, включаючи підлітків, можуть бути цільовою групою при проведенні скринінгу або освітніх семінарів на робочому місці.
- Послуги повинні надаватися в будь-яких місцях масового відвідування підлітками – одне єдине місцезнаходження медичних служб не є вирішенням проблеми.

Додаток 1

Вибіркова перевірка

Заняття 1: Захід 1-2

2009 р.

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 1

Установи, що надають медико-соціальні послуги, повинні простягнути руку допомоги підліткам і стати доброзичливими до них, тому що...

будь ласка, заповніть порожні місця

... підлітки часто не знають про проблеми, які в них можуть бути

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 2

Підлітки часто не можуть ефективно користуватися доступними медичними послугами, тому що...

Будь ласка, відмітьте три найважливіші причини

... вони думають, що медичні працівники все розкажуть батькам

... вони не люблять чекати та заповнювати формуляри

... вони не вважають, що вони хворі

... їм не цікаво

... їм не подобається, як медичні працівники ставляться до них

... вони хочуть витратити гроші на інші речі

... їм легше обговорювати з друзями, ніж з медичними працівниками

... вони не знають, куди йти

... вони не хочуть привертати до себе увагу

ВИБІРКОВА ПЕРЕВІРКА 3

Які найважливіші критерії медичних служб, дружніх до молоді?

Будь ласка, заповніть порожні місця

Дбайливий і компетентний штат

На ваш погляд, наскільки доброзичлива до підлітків медична установа, в якій працюєте ви?

недоброзичлива

помірно доброзичлива

дуже доброзичлива