



Розвиток "дружніх до молоді" медико-соціальних послуг в Україні



Регіональна стратегія ВООЗ щодо покращення здоров'я дітей

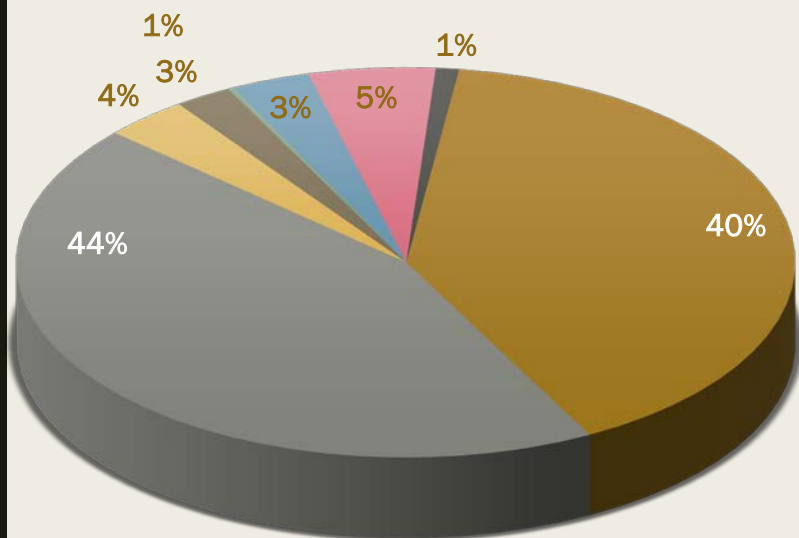
Приоритетні напрямки

- Здоров'я матері та дитини
- Харчування
- Інфекційні захворювання
- Травми та насильство
- Навколишнє середовище
- **Здоров'я підлітків**
- Психосоціальний розвиток та психічне здоров'я

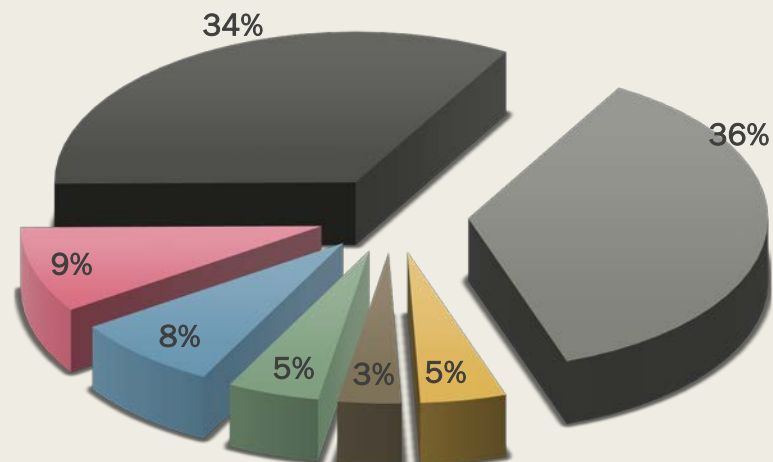
Структура захворюваності серед підлітків 15-17 років

2020 рік

- Хвороби органів дихання
- Хвороби шкіри
- Травми та отруєння
- Хвороби сечо-статевої системи
- Хвороби кістково-м'язової системи шкіри
- Хвороби шлунко-кишкового тракту
- Новоутворення
- Інші

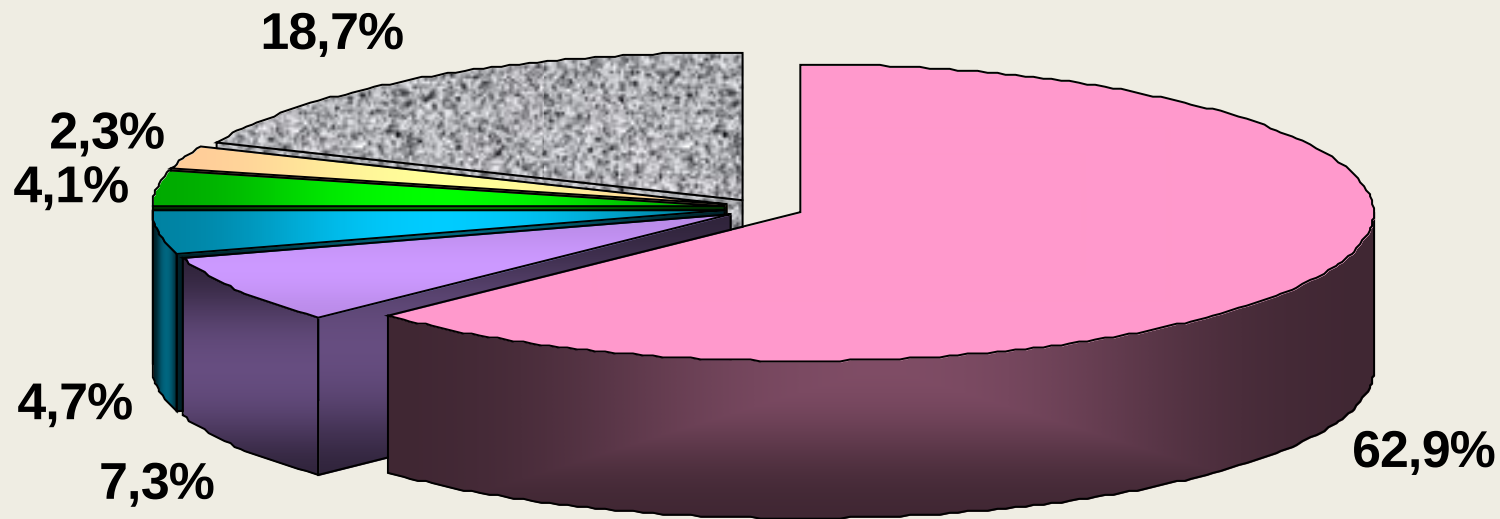


2019 рік



- Хвороби органів дихання
- Хвороби шкіри
- Травми та отруєння
- Хвороби сечо-статевої системи
- Хвороби кістково-м'язової системи шкіри
- Хвороби шлунко-кишкового тракту
- Інші

Структура смертності серед підлітків 15-17 років



- Нещасні випадки
- Хвороби нервової системи
- Хвороби серцево-судинної системи
- Вроджені вади розвитку
- Хвороби органів дихання
- Інші

В СТРУКТУРІ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОДІ ЗРОСТАЄ ПИТОМА ВАГА «ЗАХВОРЮВАНЬ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ»

Епідемія ВІЛ-інфекції, хвороб, що передаються статевим шляхом, а також вживання наркотиків вимагають активізувати розвиток в Україні Центрів (відділень, кабінетів) медико-соціальної допомоги для вирішення проблем здоров'я підлітків



Загальна кількість підлітків групи ризику (ПГР) в Україні оцінюється у 85 тисяч підлітків , що становить 1.6% всієї підліткової групи

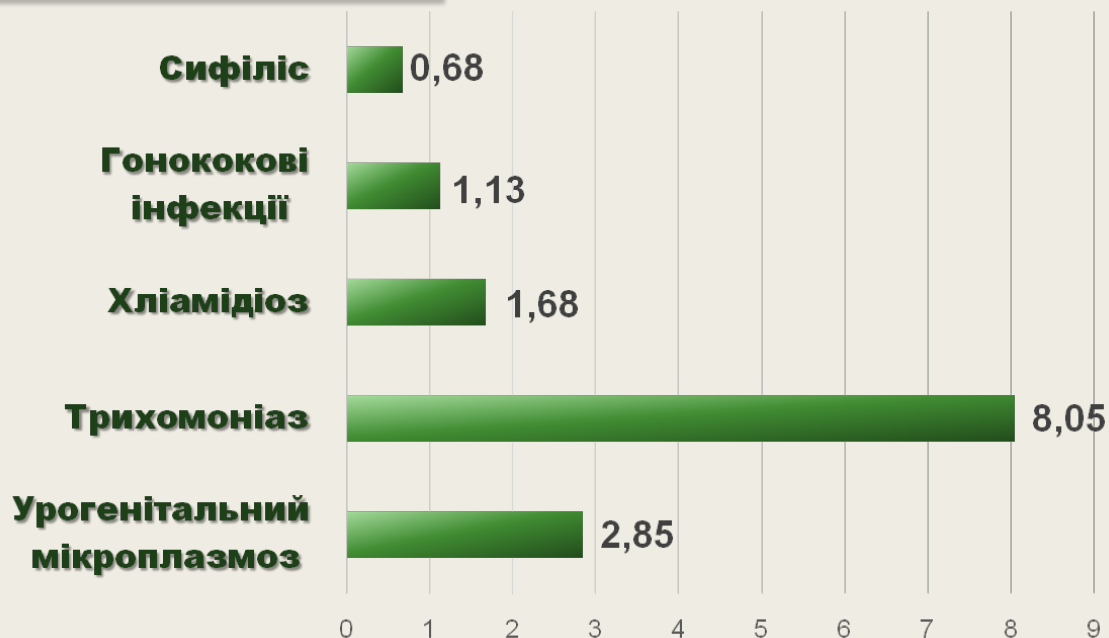
До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ належать

(наказ МОЗ України від 08.02.2013 № 104) :

- Споживачі ін'єкційних наркотиків.
- Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.
- Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.
- Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
- Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
- Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками.

Захворювання дитячого населення від 0 – 17 років, що передаються статевим ШЛЯХОМ

На 100 тис. населення:



Характеристика епідемії ВІЛ

- Уражене молоде покоління. В світі - більше третини людей віком від 15 до 24 років живуть з ВІЛ/СНІДом
- Більшість людей не знають про те, що інфіковані цим вірусом
- Багато мільйонів не знають нічого або майже нічого про ВІЛ, що допомогло б їм захиститися від інфікування

Молоде обличчя епідемії в Україні

- 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 24 відсотки мають правильні знання про шляхи передачі ВІЛ.



**За результатами
соціологічного дослідження, яке було проведено
УІСД ім. О.Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ (2017 р.)
“ Оцінка ситуації у країні з метою посилення компонента по роботі
з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД”**

Найвища поширеність ВІЛ виявлена при обстеженні осіб:

- ☐ **які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (14,6%)**
- ☐ **Які перебувають в місцях позбавлення полі (5,6%)**
- ☐ **Померлих осіб (7,8%)**

Найнижча поширеність ВІЛ виявляється серед осіб:

- ☐ **У наслідок медичних маніпуляцій (0,1%)**
- ☐ **Донорів (0,1%)**
- ☐ **Призовників, абітурієнтів військових закладів (0,3%)**

**Представники груп ризику ПГР в Україні
становлять 4 частину серед загальної кількості обстежених осіб на ВІЛ
(їх частка серед обстежених по регіонах коливається від 5 до 48%)**

Вживання алкоголю, та тютюнопаління

(дані соціологічного дослідження Українського Інституту соціальних досліджень ім. О.Яременко. в тому числі «Оцінка чисельності дітей та молоді віком 10-19 років, які відносяться до групи ризику»/ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц.досліджень. Київ, 2011 р.).

Щодня курять 11% учнівської молоді (16% — серед хлопців, 7% — серед дівчат).

Хлопці частіше за дівчат пробують курити в 11 років або раніше. Тоді як дівчата найчастіше викурюють свою першу сигарету в 14–15 років

Перший досвід вживання алкоголю набувають в 11 років і раніше. В цьому віці хлопці частіше за дівчат починають експериментувати з алкоголем.

Найпопулярнішим серед учнівської молоді алкогольним напоєм є пиво. Іншими частовживаними учнівською молоддю напоями є так звані «слабоалкогольні напої» (джин-тонік, ром-кола, напої, що складаються із соку та горілки тощо).

РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

■ **44%** практикували секс без презерватива з особою іншої статі

- **10%** мали більше 6 статевих партнерів за 12 місяців
- **10%** хлопців практикували секс без презерватива з чоловіком/хлопцем
- **4,3%** надавали сексуальні послуги за оплату або винагороду (**5,5%** – дів., **3,1%** – хл.)
- **15%** мають досвід споживання ін'єкційних наркотиків

Інтегрований показник тих, хто наражався на ризик інфікування ВІЛ – 16%

(18% – хл., 14% – дів.),

За віком:
13–15 р. – 14%
16–17 р. – 13,5%
18–19 р. – 28,5%
20–24 р. – 22,5%

РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ

Відсоток молодих людей, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ, та знають, як вона не передається:

Серед усіх респондентів	28,5%
Серед групи ризику	30%

Національний показник (2009–2013 рр.):
«удосконалити механізм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед осіб віком від 15 до 24 років з метою підвищення рівня їх обізнаності щодо безпечної статевої поведінки, що дасть змогу збільшити **до 60 відсотків** кількість осіб, які самостійно можуть визначатися із запобіганням передачі ВІЛ-інфекції статевим **ШЛЯХОМ**» (ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНА ПРОГРАМА забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки).

ПРИЧИНИ, ЯКІ ОБУМОВИЛИ ЗМІНИ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ

- ☐ Погіршення стану здоров'я підлітків
- ☐ Недостатній рівень ресурсного забезпечення підліткової медицини
- ☐ Недостатній рівень доступності медичних послуг дітям підліткам
- ☐ Соціальний фактор у формуванні здоров'я дітей підліткового віку

У 1997 році було розпочато співпрацю Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні з Урядом України

- Європейською стратегією «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (пп. 25, 58), яка прийнята 55-ю сесією Регіонального Європейського Комітету ВООЗ (EUR/RC55/6) 12-15 вересня 2005 р. та Резолюцією Глобальних консультацій ВООЗ по «дружніх до молоді» службах (березень 2001 р., Женева), *рекомендовано розвинути «дружні до молоді» служби профілактики ВІЛ-інфекції.*
- 1997- 2001рр.- програма «Здоров'я та розвиток молоді»
- 2001-2005рр.- програма «Профілактика ВІЛ/СНІДа серед молоді»
- 2006-2010 г.г. Програма «ВІЛ/СНІД, діти та молодь»

В рамках даних програм – підпроект
«Розвиток медичних служб дружніх до молоді:
«Клініка, дружня до молоді»

Клініка, дружня до молоді, надає комплексну медико – психосоціальну допомогу з питань збереження здоров'я, обумовлених специфікою підліткового віку,
на засадах *добровільності, доступності та доброзичливості*

СТВОРЕННЯ КДМ

Станом на 01.01.2018 року в Україні

- Працює **139** КДМ (142 – 2017 р.)
- За підтримки ЮНІСЕФ створено:
 - КДМ – **25**
 - МОМЦ НДСЛ “ОХМАТДИТ”
 - Інформаційно-ресурсний центр в м. Києві

Протягом 2017 року створено 4 нових КДМ:

- Донецька область – 3;
- Луганська область – 1.

Вилучено з Реєстру – 7, з них:

у зв'язку з реорганізацією медичних закладів охорони здоров'я

- Одеська область – 2, Тернопільська область-1

тимчасово припинили роботу з різних причин

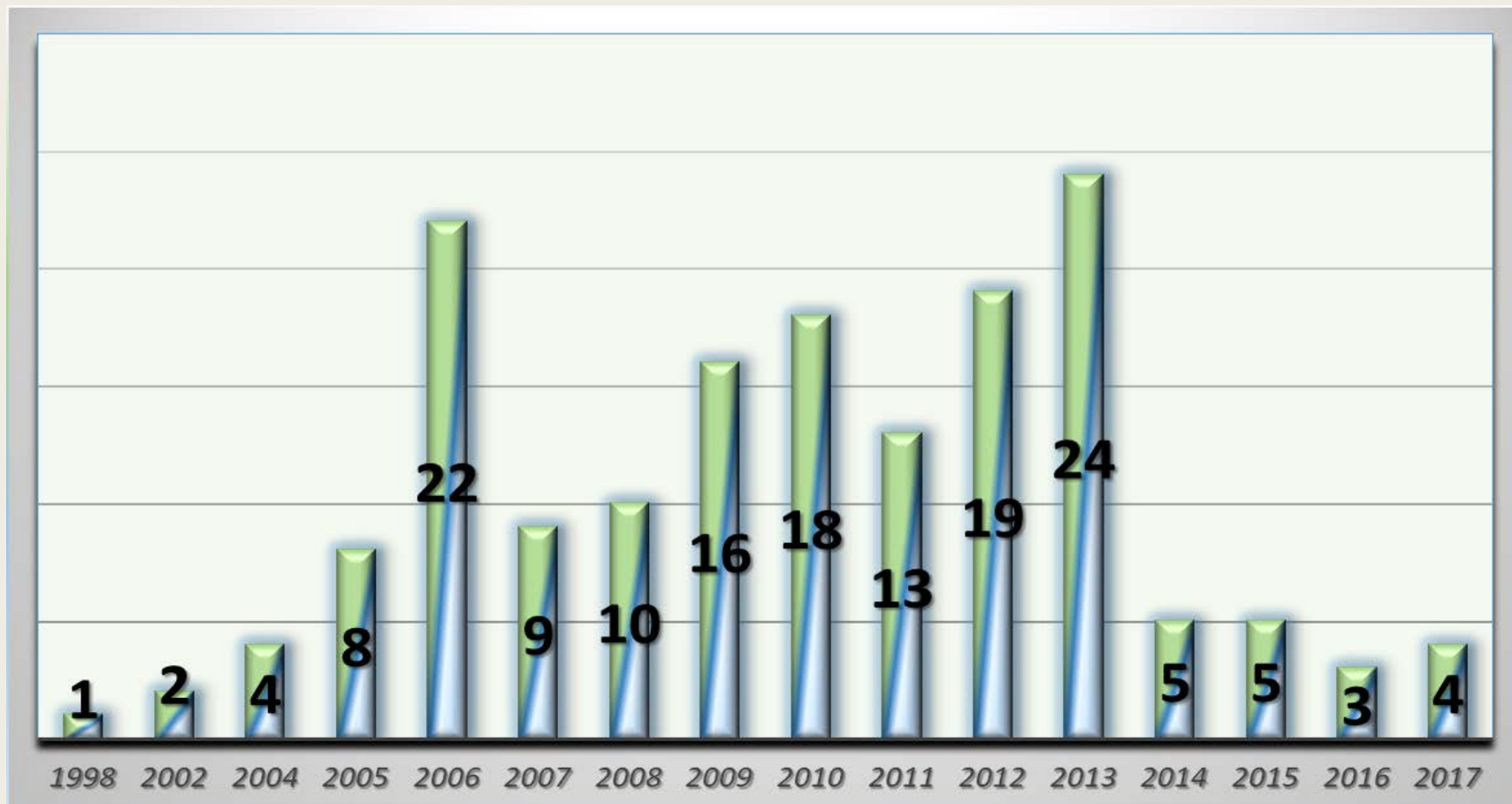
- Дніпропетровська область – 1;
- Чернівецька область – 1;
- Івано-Франківська область – 1;
- Донецька область – 1.

КДМ для груп ризику

- 1 – м. Київ (міський шкірно-венеролічний диспансер), 2006р.
- 2- м. Дніпропетровськ (обласний наркологічний диспансер), 2010р.
- 3 – м. Миколаїв, (обласний шкірно-венеролічний диспансер), 2013р.
- 4 –Інноваційна інтегрована модель профілактики ВІЛ-інфекції допомоги та підтримки молодих жінок групи ризику, яка впроваджувалась в м. Запоріжжі та Запорізькій області, 2013-2015рр.



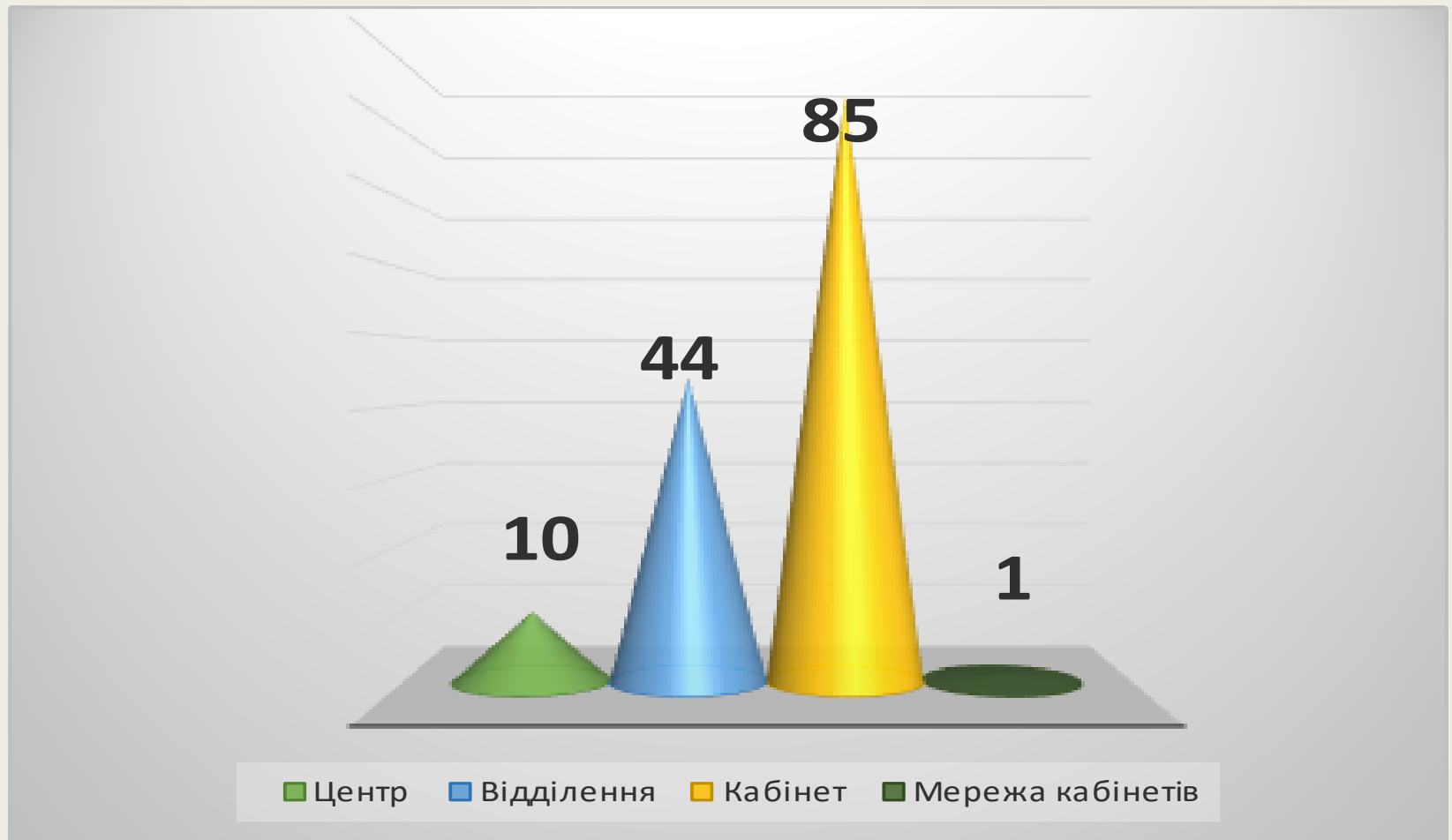
Створення КДМ по роках



КДМ створені і працюють в усіх регіонах України

Область	Кількість	Область	Кількість
Вінницька	1	Одеська	3
Волинська	5	Полтавська	3
Дніпропетровська	10	Рівненська	1
Донецька	7	Сумська	7
Луганська	1	Тернопільська	2, в т.ч. 1 мережа у складі 5 кабінетів
Житомирська	4		
Закарпатська	5	Харківська	4
Запорізька	7	Херсонська	3
Ів-Франківська	9	Хмельницька	9
Київська	1	Черкаська	3
Кіровоградська	1	Чернівецька	16
Львівська	11	Чернігівська	3
Миколаївська	17	М. Київ	8
Разом: <u>139</u>			

Моделі КДМ



На сьогодні працюють і наступні моделі КДМ: **10** центрів,
44 відділень, **85** кабінетів,
1 мережа в м. Тернополі, до складу якої входить **5** кабінетів

Наявність КДМ в структурі закладів охорони здоров'я

Заклади охорони здоров'я для дітей	49
❖ в т.ч. обласна дитяча лікарня	16
Заклади охорони здоров'я для дорослого населення в т.ч.:	95
❖ Центральні районні лікарні	51
❖ Центри первинної медико-санітарної допомоги	10
❖ Студентські лікарні \ поліклініки	3
❖ Центр проф-ки та боротьби зі СНІДом, ШВД, наркодиспансер, Центр планування сім'ї, пологовий будинок (ж/к), міські лікарні\поліклініки, КДЦ, СМСЧ	31

Цільова група КДМ:



- *Учні*
- *Вихованці дитячих будинків , притулків*
- *Студенти*
- *Працююча молодь*
- *ВІЛ – інфіковані*
- *Непрацююча молодь \ молодь, яка не навчається*
- *Діти вулиці*
- *Батьки*
- *Інші*

59,9% клієнтів КДМ – це діти та підлітки у віці від 10 до 18 років
35,2% - молодь до 24 років

Кадри КДМ

- В КДМ України працює **1038** спеціалістів. Більше 50% з яких пройшли підготовку на семінарах-тренінгах, циклах ТУ щодо надання медико-соціальних послуг на принципах «дружнього підходу», в т.ч. з питань добровільного консультування та тестування на ВІЛ.
- Кабінети, кількість яких переважає серед моделей КДМ, не забезпечені виділеними штатними посадами
- Найбільша кількість штатних посад для КДМ виділена у м. Києві, Львівській, Запорізькій, Миколаївській областях.

Робота в КДМ є економічно доцільною та ефективною, коли є:

- **консультування з питань профілактики ІПСШ, ВІЛ-інфекції**
- **добровільне консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ)**
- **мотиваційне консультування**
- **надання лікувально-діагностичної допомоги**
- **юридичне консультування**
- **соціальний супровід та інші соціальні послуги**
- **переадресацію до інших медичних закладів**



задоволення потреб підлітків

В КДМ введено процедуру добровільного консультування и тестування на ВІЛ, для чого:

- Укладені угоди про співпрацю між ЗОЗ, в структурі яких працюють КДМ, та Центрами профілактики та боротьби з ВІЛ\СНІДом.
- До- та післятестове консультування на ВІЛ проводиться спеціалістами КДМ, які пройшли відповідну підготовку на семінарах-тренінгах
- Забір крові для тестування на ВІЛ проводиться в маніпуляційних кабінетах ЗОЗ, в структурі яких працюють КДМ або за переадресацією
- Протягом 2017 року охоплено передтестовим консультуванням **47958** клієнтів, (2016р. – 43955), з них тестування проведено **29904** (25166 – в 2016р.), що складає **62,4%**. **18616** клієнтів КДМ мали змогу перевірити свій статус на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів (2016р. – 16376).



Клініка, дружня до молоді

Нормативні документи:

- Спільний наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та Міністерства охорони здоров'я України від 17.04.2006р. № 1209/228 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді»
- Наказ МОЗ від 02.06.2009р. № 382 «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»
- Наказ МОЗ від 02.06.2009р. № 383 «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді»

Методична база

- Орієнтаційна програма «Здоров’я підлітків»
- Посібник “Надання медико - соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу”
- Керівництво з проведення оцінки\переоцінки закладів охорони здоров’я на відповідність статусу “Клініка, дружня до молоді” (для спеціалістів з оцінки\переоцінки).
- Сучасні моделі надання мед допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях

Тимчасові стандарти надання медичної допомоги підліткам та молоді

- Відповідність внутрішньої політики закладу принципам надання послуг на засадах «дружнього підходу».
- Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на засадах «дружнього підходу».
- Забезпечення «дружнього підходу».
- Дотримання конфіденційності та анонімності.
- Здійснення профілактичної роботи.
- Надання лікувально-діагностичної допомоги.
- Забезпечення надання соціальних послуг.
- Забезпечення комплексності послуг.
- Участь молоді.
- Моніторинг та оцінка.

Система навчання спеціалістів для роботи з підлітками та молоддю

- Семінари-тренінги МОЗ України/ЮНІСЕФ з питань надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді на основі «дружнього підходу», в т.ч. з питань ДКТ
- З 2008 року на кафедрі підліткової медицини ХМАПО – Тематичний курс з надання медико-соціальних послуг на основі «дружнього підходу» для спеціалістів різних спеціальностей
- З початку 2009 року і в інших вищих навчальних медичних установах до- і післядипломної освіти - Тематичний курс з надання медико-соціальних послуг на основі «дружнього підходу»
- Конференції з питань надання медико-соціальних послуг на основі «дружнього підходу»
- З 2010 року НМАПО - Дистанційний переривистий цикл ТУ “Медико-соціальні послуги дітям та молоді на основі «дружнього підходу»

Структура звернень

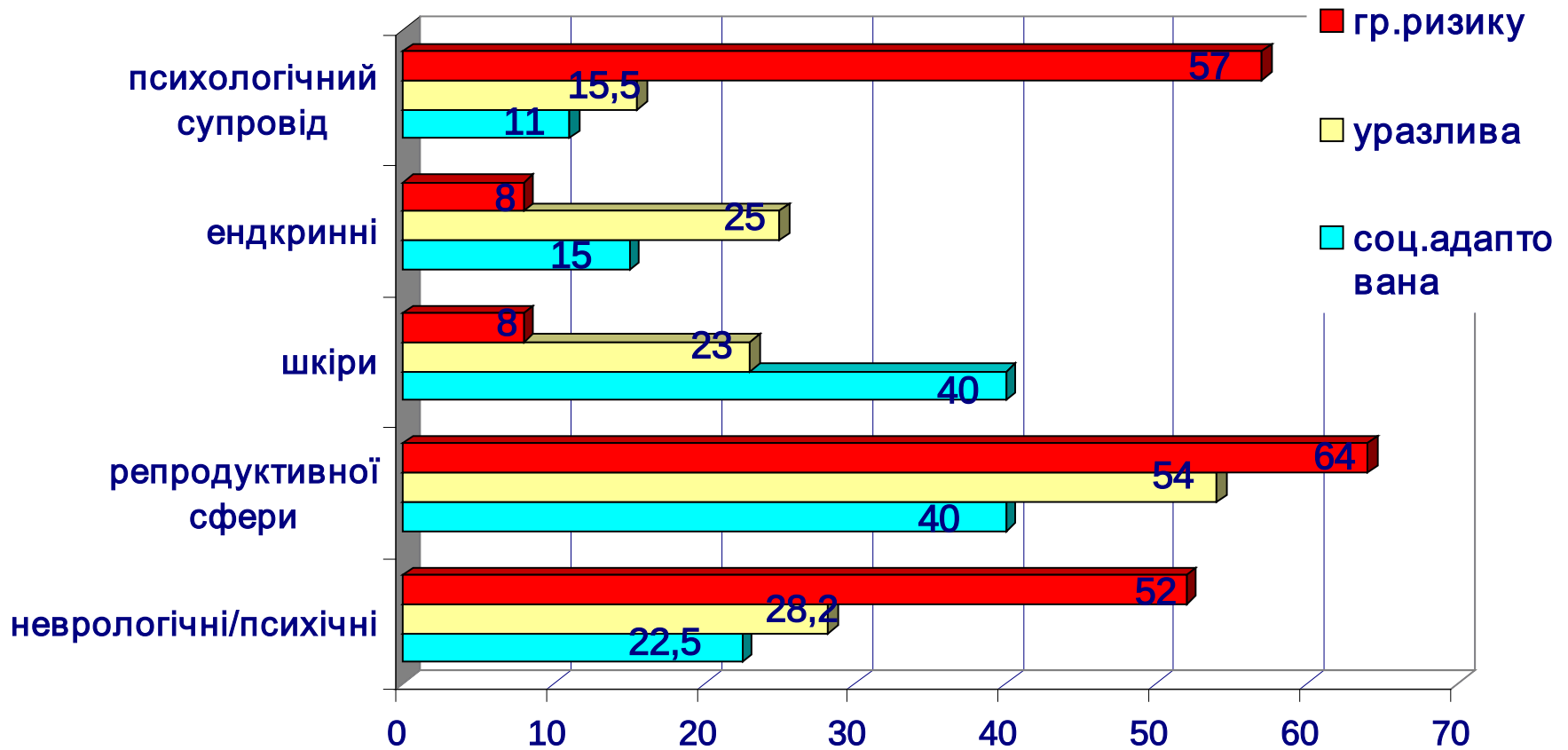
I місце – з приводу консультувань (з питань контрацепції, профілактики ВІЛ, непланованої вагітності, взаємовідносин в сім'ї, з однолітками, інш.);

II місце – з приводу захворювань(соматичні, ендокринні, репродуктивної сфери та інші);

III місце – з приводу психологічної допомоги.



Звернення підлітків з приводу захворювань



Очікувані результати впровадження медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на основі “дружнього підходу”:

Збільшення мережі “Клінік дружніх до молоді” серед закладів охорони здоров’я, в т.ч. в сільській місцевості

Розвиток медико-соціальних послуг для підлітків та молоді груп ризику

Інтеграція надання медичної допомоги підліткам та молоді на основі «дружнього підходу» в діяльність Центрів первинної медико-санітарної допомоги та Центрів репродуктивного здоров’я

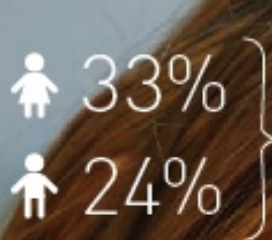
Зниження показників загальної захворюваності підлітків.

Зменшення показників захворюваності на ВІЛ/СНІД та ІПСШ.

Формування моделі здорового способу життя серед підлітків та молоді

Методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ “ОХМАТДИТ” МОЗ України

- Ел. адреса: **ohmatdyt-momc@ukr.net**
L_romanenko@ukr.net
- Сайт: **kdm-idd.org.ua**
- Тел: **(044) 236 - 60 - 16**



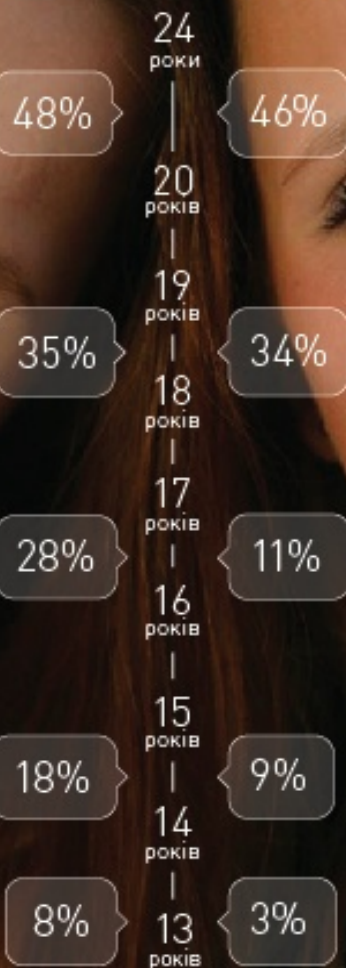
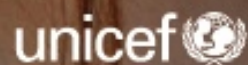
молодих людей мають правильні знання про шляхи інфікування та запобігання статевій передачі ВІЛ, з них у віці:



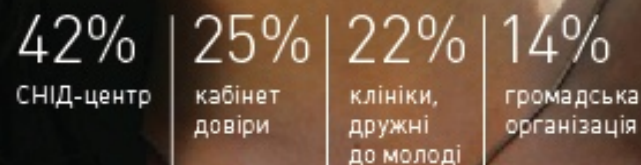
підлітків та молодих людей має досвід тестування на ВІЛ, з них в віці:



Законодавством України визначено, що підлітки, починаючи з 14 років, мають право на отримання послуг дотестового консультування та тестування на ВІЛ анонімно та без згоди батьків.



Найкращі місця для проведення тесту на ВІЛ на думку молодих людей



За даними дослідження «Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо тестування на ВІЛ та консультування»

ЗДОРОВІ ПІДЛІТКИ – МАЙБУТНЯ ЗДОРОВА НАЦІЯ

