unicef
for every child

УКРАЇНСЬКА ФУНДАЦІЯ
громадського здоров'я

АДВОКАЦІЙНИЙ ЗВІТ

ПИТАННЯ ПІДЛІТКОВОГО ЗДОРОВ'Я У МЕДИЧНІЙ РЕФОРМІ

Звіт створений за результатами проєкту «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.

Зміст звіту є виключно відповідальністю авторів і не обов'язково відображає офіційну позицію ЮНІСЕФ.

2020 – 2021

Автори

1. **Олена Брагінська** – HIV/AIDS Officer, UNICEF Ukraine
2. **Галина Скіпальська** – виконавчий директор Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров`я»
3. **Ірина Демченко** – директор Громадської організації „Аналітичний центр „СОЦІОКОНСАЛТИНГ"
4. **Оксана Савенко** – координатор проєктів Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров`я»
5. **Юлія Гудз** – розробник дизайну Адвокаційного Звіту

Зміст

Резюме звіту ... 3

Перелік скорочень ... 4

I. Актуальність питань, пов'язаних зі збереженням підліткового здоров'я ... 5

II. Основні виклики у царині збереження підліткового здоров'я ... 7

III. Питання, на які намагався дати відповідь проєкт (основні активності, досягнення, та уроки проєкту) ... 9

1. Чи стало здоров'я підлітків державним пріоритетом? ... 9

2. Яка роль відведена КДМ у реформованій системі охорони здоров'я? ... 12

3. Чи є розуміння важливості послуг дружніх до молоді серед фахівців охорони здоров'я та з боку отримувачів послуг? ... 16

4. Прислухаємось до думок і потреб молоді? ... 21

4.1. Сайт SupportMe ... 21

4.2. Залучення підлітків до прийняття рішень та активізація молодіжного руху – «Нічого для нас без нас!» ... 24

4.3. Сприяння розвитку волонтерського молодіжного руху через субгрантову підтримку молодіжної пацієнтської організації «Teenergizer» ... 25

IV. Подальші кроки ... 26

Резюме звіту

Здоров’я підлітків – це здорове майбутнє нації та держави. І ті проблеми та поведінкові практики, які починаються у підлітковому віці, впливають на здоров'я людини протягом усього життєвого шляху. Але, на жаль, на сьогоднішній час, державна система охорони здоров’я України недостатньою мірою враховує

специфічні потреби підлітків у якісних дружніх медичних послугах через: законодавчі колізії, невизначеність підліткового здоров’я як стратегічного пріоритету на рівні

держави, профілактичні послуги для підлітків до не були включені до пакетів медичних послуг, гарантованих державою.

Саме стала пріоритизація питань, пов’язаних із підлітковим здоров’ям на національному та регіональному рівні стала одним із головних компонентів спільного проєкту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Міністерства охорони здоров’я та Міжнародного благодійного фонду «Українська фундація громадського здоров`я».

В рамках цього проєкту було визначено та проаналізовано основні виклики у царині збереження підліткового здоров’я на державному та регіональних рівнях, пошук дієвих відповідей на актуальні виклики, пов’язані із реформою охорони здоров’я, у царині надання медичних послуг пацієнтам-підліткам на національному і регіональному рівнях та шляхи їх вирішення.

У Звіті дано детальний опис успішного поєднання нормотворчої діяльності із практичними інтервенціями, які спираються на сучасні інформаційні технології та враховують потреби різних цільових аудиторій (лікарів, підлітків, політиків), залучення підлітків і молоді як експерту та повноцінного суб’єкту до впровадження Проєкту та надано рекомендації для забезпечення сталості та інституціоналізації дружніх послуг для молоді та підлітків у системі охорони здоров’я.

Перелік скорочень

DALY - Disability Adjusted Life Years

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров’я

ДТП – дорожньо-транспортна пригода

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

WHO – World Health Oganization

КДМ- Клініки, дружні до молоді

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

ЗОЗ – заклади охорони здоров’я

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

ПМД – Перша медична допомога

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я України

ЦГЗ – Центр громадського здоров’я України

ДУ – Державне управління

КНП “МСП” ОМР (Студентська поліклініка м. Одеси) – Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська поліклініка» Одеської міської ради

ЗМІ- засоби масової інформації

СНІД – Синдром набутого імунодефіциту

ДКП/PrEP - Доконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis)

ФГД - Фокус-групові дослідження

ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН (англ. United Nations International Children's Emergency Fund)

COVID-19 - Coronavirus disease 2019

ВНД – валовий національний дохід

I. Актуальність питань, пов'язаних зі збереженням підліткового здоров'я

Досить часто вважається, що здоров'я підлітків не потребує багато уваги, тому що підлітковий вік, як правило, є здоровим періодом життя. Однак аналіз статистичних даних щодо оцінки смертності, захворюваності та розрахунок показника DALY[1] свідчить, що ця точка зору є хибною.

У багатьох підлітків є проблеми зі здоров'ям, які потребують серйозної уваги з боку сектору охорони здоров'я, тим більше, що саме у підлітковому віці починаються або підсилюються поведінкові практики, які впливають на здоров'я протягом усього життєвого шляху. Наприклад, 33% тягаря хвороб і майже 60% передчасних смертей серед дорослих пов'язані з поведінкою або станами, які почалися або виникли в підлітковому віці[2].

ВООЗ в 1999 році провела спеціальний аналіз тягаря захворювань в підлітковому віці[3]. Дослідження виявило, що молодь у віці 10-19 років, становлячи 19% світового населення, несе 15% тягаря хвороб та травм по всьому світу. Тягар хвороб відрізнявся для молодшої та старшої вікових підгруп підлітків. У групі 10-14 років травми та інфекційні захворювання були основними причинами DALY. Для вікової групи 15-19 років тягар захворювань змістився на хвороби, що виникли в результаті сексуальної поведінки, та психічні розлади.

За даними 2012 року, депресія, травми внаслідок ДТП, залізодефіцитна анемія, ВІЛ та навмисне самопошкодження були першими п'ятьма глобальними причинами DALY для підлітків[4]. ВООЗ зазначає, що тенденції показника DALY стосовно здоров'я підлітків досить схожі по усіх регіонах світу, незалежно від рівня доходу країн.

Світовий Банк підготував декілька публікацій, що містять системні огляди доступних економічних оцінок із пріоритетних напрямків охорони здоров'я по усіх країнах світу. Попри певні обмеження, ці огляди дозволяють стверджувати, що програми з охорони здоров'я підлітків у країнах, що розвиваються, є економічно ефективними та відповідають критеріям економічної ефективності програм з охорони здоров'я, запропонованих ВООЗ[5].

[1] DALY (disability adjusted life years) – кількість років якісного (здорового) життя, втрачених унаслідок настання непрацездатності або передчасної смерті в результаті захворювання. Це – один з багатьох показників, що допомагає визначити тягар хвороб та оцінити економічну ефективність заходів з громадського здоров'я

[2] Disease Control Priorities, economic evaluation for health, 2nd edition http://www.dcp-3.org/dcp2/chapters chapter 59 "Adolescent Health Programs"

[3] Там само

[4] WHO web-site. Page: Maternal, newborn, child and adolescent health.Adolescent health epidemiologyhttps://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/

[5] Критерії ефективності програм з охорони здоров'я, запропоновані ВООЗ, ґрунтуються на по рівнянні вартості DALY та валового національного доходу (ВНД) на душу населення. Якщо вартість DALY менша, ніж три вартості ВНД, програма вважається економічно ефективною. Якщо вартість DALY менша, ніж одна вартість ВНД, програма вважається економічно високо ефективною.

Більше того, коефіцієнт співвідношення вигід та витрат[6] для програм здоров'я підлітків складав від 4 до 45 у різних країнах, за різними напрямками, навіть у програмах з високою вартістю DALY[7]. Це також підтверджує, що фінансування програм з підліткового здоров'я є економічно обґрунтованим (рис. 1).

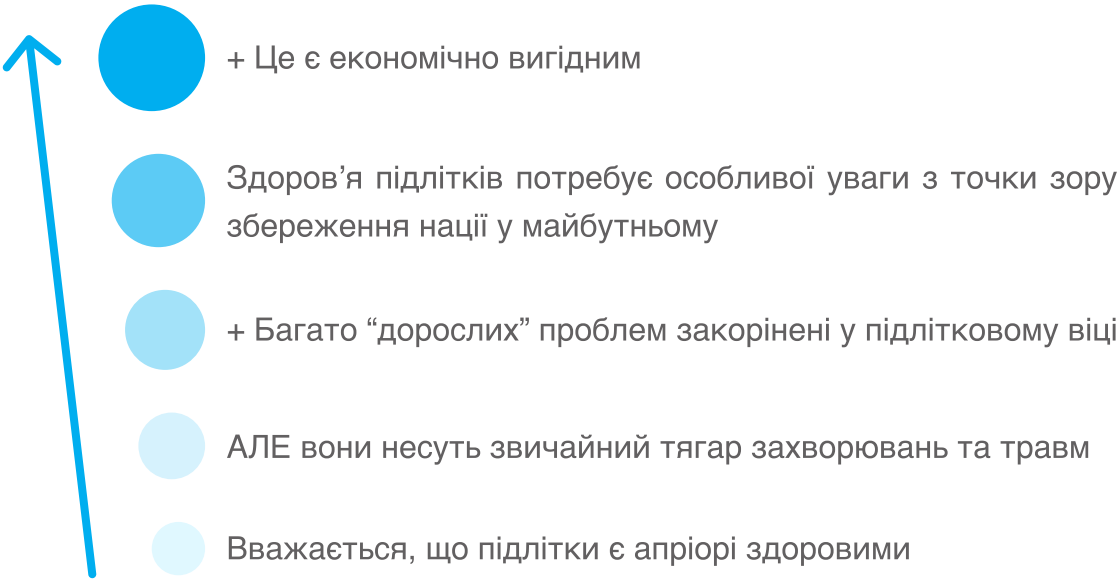


Рис. 1. ***Актуальність збереження підліткового здоров'я***

В Україні на даний момент немає досліджень, орієнтованих на аналіз економічної ефективності програм з підліткового здоров'я. Подібне дослідження проводилося у Республіці Молдова, для якої характерні подібні принципи побудови сервісів дружніх до молоді через мережу КДМ та напрямки реформування системи охорони здоров'я[8]. Дослідження дійшло висновку, що ця програма сприятиме економії затрат у майбутньому, особливо щодо попередження ІПСШ, небажаних вагітностей, передачі ВІЛ-інфекції. Проте дослідження зазначило, що держава спроможна була покрити тільки 50% затрат, решту витрат взяли на себе донори, неурядові організації та місцеві органи влади. Цей приклад доводить, що внесок держави в послуги, дружні до молоді, є економічно вигідним, а також що навіть часткове покриття послуг дружніх до молоді, в тому числі на базі КДМ, з центрального бюджету та адвокація для фінансування з місцевих бюджетів сприятиме стійкості програм охорони здоров'я для підлітків.

[6] Коефіцієнт співвідношення вигід та витрат визначає співвідношення у грошовому еквіваленті між сукупними вигодами та витратами, що пов'язані з певним проектом чи політикою. Він дозволяє відповісти на питання: «Чи варто вкладати кошти в даний проект?» та «Який варіант більш вигідний?».

[7] Disease Control Priorities, economic evaluation for health,2nd edition http://www.dcp-3.org/dcp2/chapters chapter 59 "Adolescent Health Programs".

[8] Disease Control Priorities, economic evaluation for health, 3rd edition http://www.dcp-3.org/, volume 8 "Child and Adolescent Health Development", chapter 26

II. Основні виклики у царині збереження підліткового здоров'я

Контекст, у якому вирішуються питання щодо збереження підліткового здоров'я

На рівні держави:

1. Недостатнє врахування довгострокових наслідків програм охорони здоров'я, в тому числі їх економічної складової, при визначенні пріоритетних напрямків фінансування.
2. Фокус уваги суто на складовій вартості з недостатнім урахуванням інших критеріїв та потреб окремих груп населення для пріоритизації напрямків та обсягів фінансування.
3. Фінансування профілактичних напрямків у медичній сфері чітко не визначено.
4. Недостатня підтримка регіонів щодо формування їхнього бачення та стратегічних напрямків охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей та специфічних потреб населення.
5. Контроль якості реформованої системи охорони здоров'я перебуває у зародковому стані та є недостатньо системним.
6. Слабкий адвокаційний та комунікаційний компонент роботи державних структур в царині охорони здоров'я на всіх рівнях, як на національному, так і на регіональному та на рівні окремих ЗОЗ.
7. Недостатнє методичне забезпечення для регіонів та закладів
8. У жодному з компонентів охорони здоров'я не враховуються специфічні підходи, що притаманні охороні здоров'я підлітків.

На рівні окремих ЗОЗ:

1. Намагання максимально зберегти фінансування та штати закладу без «прив'язки» до якості послуг, специфічних потреб населення.
2. Концентрація зусиль на пом'якшенні наслідків від зміни моделі фінансування та спроба «зберегти статус-кво», замість розбудови сильних сторін закладу та відмови від тих напрямків, що знижують результативність.
3. Відносна «ізольованість» роботи кожного окремого закладу замість розвитку партнерства з іншими закладами, які можуть ефективно надавати послуги, що відсутні в даному закладі, з визначенням ролей, маршрутів переадресації пацієнтів тощо.
4. Пріоритети закладів вкрай недостатньо враховують потреби місцевого населення, попит на послуги та особливості уразливих груп. Керівництво ЗОЗ радше сконцентроване на потребах персоналу та матеріально-технічному забезпеченні закладів.
5. Слабо розвинута та застаріла система контролю якості послуг (рис. 2).

Рис. 2. ***Основні виклики у царині збереження підліткового здоров’я***

Таким чином, державна система охорони здоров’я недостатньою мірою враховує специфічні потреби підлітків у якісних дружніх медичних послугах через: законодавчі колізії, невизначеність підліткового здоров’я як стратегічного пріоритету на рівні держави, наслідком якого є відсутність фінансування саме профілактичних послуг для підлітків з боку НСЗУ, брак знань у медпрацівників.

Станом на початок 2020 року, приблизно 60% дітей та молоді у віці 6-17 років мали декларації із лікарями щодо надання первинної медичної допомоги, 32% дітей та молоді мали декларації із сімейними лікарями.

Безумовно, при порівнянні охоплення усього населення послугами ПМД (72%) і охопленням дітей ПМД (60%) можна зробити висновок про значно нижчий рівень охоплення ПМД цієї вікової групи.

Такий висновок можна зробити і щодо охоплення цієї цільової групи сімейними лікарями: 54% загального населення мають договори з сімейними лікарями проти 32% дітей та молоді.

III. Питання, на які намагався дати відповідь проєкт (основні активності, досягнення та уроки проєкту)

1. Чи стало здоров'я підлітків державним пріоритетом?

Підлітковий вік - це період важливих фізичних та психологічних змін, а також змін у соціальній взаємодії та стосунках, які впливають на усі аспекти життя людини. Ці зміни роблять підлітковий вік унікальним життєвим періодом, надзвичайно важливим з точки зору закладання основ міцного здоров'я у дорослому віці. Тому пріоритетом держави у сфері охорони здоров'я має бути збереження та зміцнення здоров'я підлітків. Одним із важливих компонентів Проєкту стала пріоритизація питань, пов'язаних із підлітковим здоров'ям на національному та регіональному рівні. *Зокрема, проект намагався визначити можливість збереження та інтеграцію дружніх послуг для молоді та підлітків у реформовану систему.*

1.1. Нормотворча діяльність + адвокація на національному рівні.

У відповідь на виклики, пов'язані із впровадженням реформи системи охорони здоров'я, та з метою запровадження європейських стандартів та підходів до забезпечення прав підлітків, зокрема у сфері охорони здоров'я, Проєктом було підготовлено кілька нормотворчих ініціатив, впровадження яких дозволить зберегти якісні медичні профілактичні сервіси для підлітків в Україні, здійснено чимало зусиль задля їх імплементації (рис. 3).

Рис. 3. ***Нормотворчі ініціативи Проєкту***

Через недостатню інформаційну роботу з громадськістю та відсутність адекватного розуміння запропонованих у проєкті Закону нововведень, частина суспільства сприйняла розроблений законопроєкт як такий, що надасть підліткам необмежені права у сфері охорони здоров'я, навіть можливість приймати рішення щодо будь-яких втручань без згоди батьків. Відповідно, ставлення до цього законопроєкту серед широкого загалу було вкрай негативним, що навіть вилилося у певні деструктивні дії, починаючи від цькування ініціаторів законопроєкту в соцмережах та у ЗМІ і закінчуючи спробою підриву офісу БО «100% життя» (організації, пов'язаної із Ладою Булах – депутаткою, яка подала даний законопроєкт на розгляд Верховної Ради).

1.2. Нормотворча діяльність + адвокація на регіональному рівні

Крім роботи на національному рівні, низка активностей Проєкту нормотворчого та адвокаційного спрямування була реалізована на регіональному рівні (рис. 4).

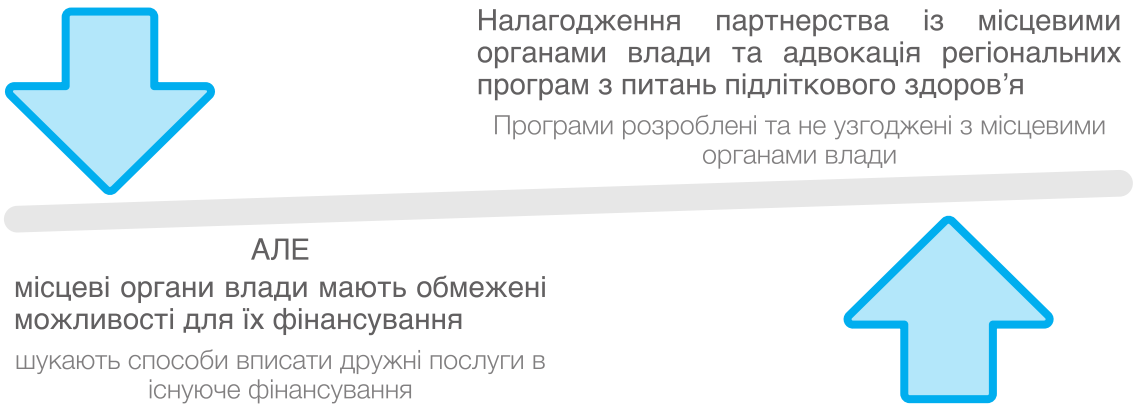


Рис. 4. ***Основні здобутки Проєкту у сфері нормотворчої діяльності та адвокації на регіональному рівні***

Здобутки Проєкту сфері нормотворчої діяльності та адвокації

- Питання підліткового здоров'я було поставлено на порядок денний – до нього привернута увага депутатів, представників органів виконавчої влади та суспільства.
- Започаткований процес створення (на національному та регіональному рівні) сучасної несуперечливої нормативно-правової бази у царині надання медичної допомоги пацієнтам-підліткам з врахуванням особливих потреб та ризиків, притаманних підлітковому віку. Це сприятиме збереженню здоров'я підлітків, що є підґрунтям здоров'я нації та передумовою економічного благополуччя держави у майбутньому.

Виклики та обмеження, які визначив Проєкт

- Орієнтація медицини здебільшого на лікування, а не на профілактику або пом'якшення ризиків (нарко-, алкозалежність, тютюнопаління, неправильне харчування, ментальне здоров'я).

- При плануванні та реалізації заходів у сфері медицини недостатньо враховуються довгострокові ефекти, вплив на здоров'я населення, в т.ч. – відкладені ефекти. Здебільшого увага приділяється вирішенню поточних проблем («латання дірок»).
- Підліткове здоров'я зазвичай не було реальним пріоритетом державної політики, не розглядалося як підґрунтя високого рівня здоров'я населення та передумова для сталого розвитку країни в майбутньому.
- У молоді недостатньо сформована потреба в послугах, направлених на збереження здоров'я. Система освіти також не формує у них цінність здоров'я. Сімейні лікарі недостатньо зацікавлені у надання профілактичних послуг, їм бракує знань і мотивації для перенаправлення підлітків, які мають певні ризики, до інших ЗОЗ, щоб їм допомогли їх подолати.
- • Законодавство про підліткове здоров'я тісно пов'язане з іншими галузями законодавства, оскільки підлітки мають обмежену дієздатність. Досить часто різні нормативно-правові акти суперечать один одному. В багатьох випадках лікарі надто спрощено розуміють правові норми, бояться відповідальності, тому намагаються мінімізувати роботу з підлітками або обмежують їх доступ до послуг.

Виклики сфері нормотворчої діяльності та адвокації та можливі шляхи їх подолання

Потрібна довгострокова стратегія збереження підліткового здоров'я на рівні держави. МОЗ має налагодити ефективну взаємодію різних суб'єктів – органів виконавчої влади: НСЗУ (включення в пакети відповідних послуг, розрахунок відповідних тарифів з урахуванням більшої кількості часу, яку потрібно приділити підлітку), ЦГЗ, ДУ «Державні закупівлі» (забезпечення певних безкоштовних товарів для підлітків, напр.., презервативів). Особливу роль у формуванні держзамовлення на надання профілактичних послуг для молоді має відігравати ЦГЗ, у т.ч. у вигляді соцзамовлення на надання профілактичних послуг бюджетними і небюджетними установами, підтримки сайту, розробленого в ході Проєкту тощо. Також варто забезпечити відновлення роботи Робочої групи МОЗ з питань підліткового здоров'я за участю підлітків. Для реалізації вказаних активностей потрібна подальша адвокація (рис. 5).

Рис. 5. ***Виклики, визначені Проєктом, та можливі шляхи їх подолання***

2. Яка роль відведена КДМ у реформованій системі охорони здоров'я?

Після запровадження реформи охорони здоров'я фінансування медичного закладу напряму залежатиме від кількості наданих ним послуг з числа тих, що включені до пакетів гарантованих державою (безкоштовних) медичних послуг. Втім профілактичні послуги для підлітків до цих пакетів не були включені. Виходячи з цього, постає питання про джерела фінансування КДМ у майбутньому. Для його вирішення Проєкт реалізував низку активностей у царині антикризового менеджменту щодо КДМ.

Рис. 6. ***Активності та здобутки Проєкту в царині антикризового менеджменту КДМ***

При спробі сприяти збереженню КДМ та визначенню їх нової ролі, Проект зіткнувся з доволі значними викликами та обмеженнями, щодо бачення важливості КДМ на різних рівнях влади (рис.7).

НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ	НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	НА РІВНІ ЗОЗ
• Бракує розуміння важливості КДМ • Бракує бажання шукати, як їх "вписати" в реформу	• Є розуміння важливості КДМ і бажання їх зберегти • **АЛЕ** обмежені можливості фінансування КДМ із місцевих бюджетів + є очікування "відповідного" сигналу від НСЗУ	• Керівництво боїться погіршення ситуації з фінансуванням • **ТОМУ** позбавляється від КДМ, як від "слабкої ланки", яка не приносить прибутку

Рис. 7. ***Виклики та обмеження, визначені Проектом***

Керівництвом управлінь охорони здоров'я на рівні 3-х регіонів Проєкту було задекларовене розуміння важливості послуг, орієнтованих на збереження підліткового здоров'я. При цьому різні регіони вирішують питання збереження дружніх до підлітків та молоді послуг в умовах (можливого) припинення фінансування КДМ по-різному.

Проект визначив декілька можливих моделей, що за певних умов сприятимуть збереженню дружніх послуг для підлітків та молоді на регіональному рівні.

Модель 1:
Активна міжсекторальна співпраця

Завідувачка КДМ
Кучеренко Людмила Радіївна
м.Одеса

КНП "МСП" ОМР (Студентська поліклініка м. Одеси) на базі якої знаходиться КДМ є особливим закладом у якому впроваджено надання комплексних медико-соціальних послуг для підлітків та молоді, зокрема групи ризику: починаючи з профілактики, виявлення, мотивування та залучення до роботи, скерованої на подолання наслідків ризикованої поведінки і вразі потреби перенаправлення для надання комплексного лікування у Центрі психічного здоров'я.

Позитивним досвідом КДМ та Студентської поліклініки м. Одеса є якісна реалізація державних та міських програм з питань профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі шляхом активної співпраці з органами державної влади, органами місцевої влади, медичними закладами, громадськими організаціями, благодійними фондами, ЗМІ.

КНП "Міська студентська поліклініка" Одеської міської ради та КДМ розробили програму з впровадження "дружніх" комплексних медико-соціальних та психологічних послуг підліткам та молоді в медичні заклади м.Одеса та Одеського регіону, та надали обґрунтування та пропозиції щодо її реалізації в Департамент охорони здоров'я.

Завдяки спільним адвокаційним зусиллям з боку партнерських організацій департаментом охорони здоров'я Одеської міської ради у травні 2020 року був визначений та виділений обсяг асигнувань відділення "КДМ" КНП "МСП" ОМР на 2020 р., що складає 386.3 тис.грн.

Модель 2:
Ребрендинг та підтримка регіональних програм

Завідувачка Клініки психічного здоров'я дітей, підлітків та молоді
Підлісецька Леся Богданівна
м. Львів

Завдяки підтримки регіональних програм розвитку Львівщини на базі КДМ було створено Клініку психічного здоров'я дітей, підлітків та молоді із збереженням спеціалізованої програми для підлітків та молоді на засадах дружнього підходу.

Як результат, збільшилась кількість фахівців для надання допомоги дітям, підліткам та молоді із розладами психіки та емоцій, клініка забезпечена сучасними методиками діагностики, та спроможна надавити більше послуг. З іншого боку клініка зберегла усі інші дружні послуги, притаманні КДМ, такі як консультування з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ, здорового способу життя та ін.

КДМ налагодила співпрацю з Центром здоров'я та розвитку "Коло сім'ї". Фахівці центру залучаються до допомоги паціяєнтам КДМ у складних, мультипроблемних випадках. Більше того, це державно-приватне партнерство сприяє організації на постійній основі спільних круглих столів з підлітками, їхніми батьками та фахівцями обох центрів за вирішення питань психічного здоров'я в регіоні.

Модель 3:
Модель 3: Первинна ланка замість КДМ (Полтава)

У Полтавській області КДМ були закриті до 01.07.2020. Передбачалося, що їх функції виконуватимуть ЗОЗ первинної ланки. Для оцінки ситуації, яка склалася внаслідок закриття КДМ, на початку 2020 року було проведене опитування лікарів у м. Полтава (рис. 8).

27% лікарів НЕ НАДАЮТЬ профілактичні консультації підліткам з питань ВІЛ/СНІД,
22% – з питань психічного здоров'я,
15% – з питань профілактики вживання психоактивних речовин

+

39-64% лікарів потребували допомоги профільного спеціаліста для вирішення певних проблем підлітків,
тоді як 18-38% – не потребували

→ Первинна ланка не готова надавати дружні до підлітків послуги у необхідному обсязі

+

Самі підлітки вкрай рідко (6-23%) звертаються за профілактичними послугами

+

75% лікарів визнають брак інформації з різних аспектів підліткового здоров'я

Рис. 8. ***Короткий виклад результатів дослідження***

Узагальнені дані дають підстави для висновків про те, що нині сімейні лікарі недостатньо розуміються на специфічних питаннях підліткового здоров'я, переважно поверхово ставляться до завдань профілактики ризикованих моделей поведінки, збереження психічного, сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків, не готові впроваджувати мультидисциплінарний підхід для вирішення зазначених завдань. Отже первинна ланка медичної допомоги у нинішньому її вигляді не зможе компенсувати брак дружніх до підлітків і молоді послуг, який виникає внаслідок закриття КДМ.

Існує кілька можливих шляхів збереження дружніх послуг для молоді у форматі КДМ.

- Зберегти інфраструктуру КДМ, «вписавши» її до реформи, наприклад, за рахунок внесення профілактичних послуг для підлітків до пакетів послуг НСЗУ, адвокації соціального замовлення на профілактичні послуги для підлітків за рахунок ЦГЗ і місцевих бюджетів.

- Розробка міжсекторальних моделей на рівні регіонів, які передбачають партнерство медичної служби та соціальної, системи освіти тощо, враховуючи при цьому специфіку регіонів, таким чином щоб КДМ стали підлітковими центрами (не лише медицина, а й психологічні та соціальні послуги, центри волонтерства, ком'юніті-центри для молоді) (рис. 9).

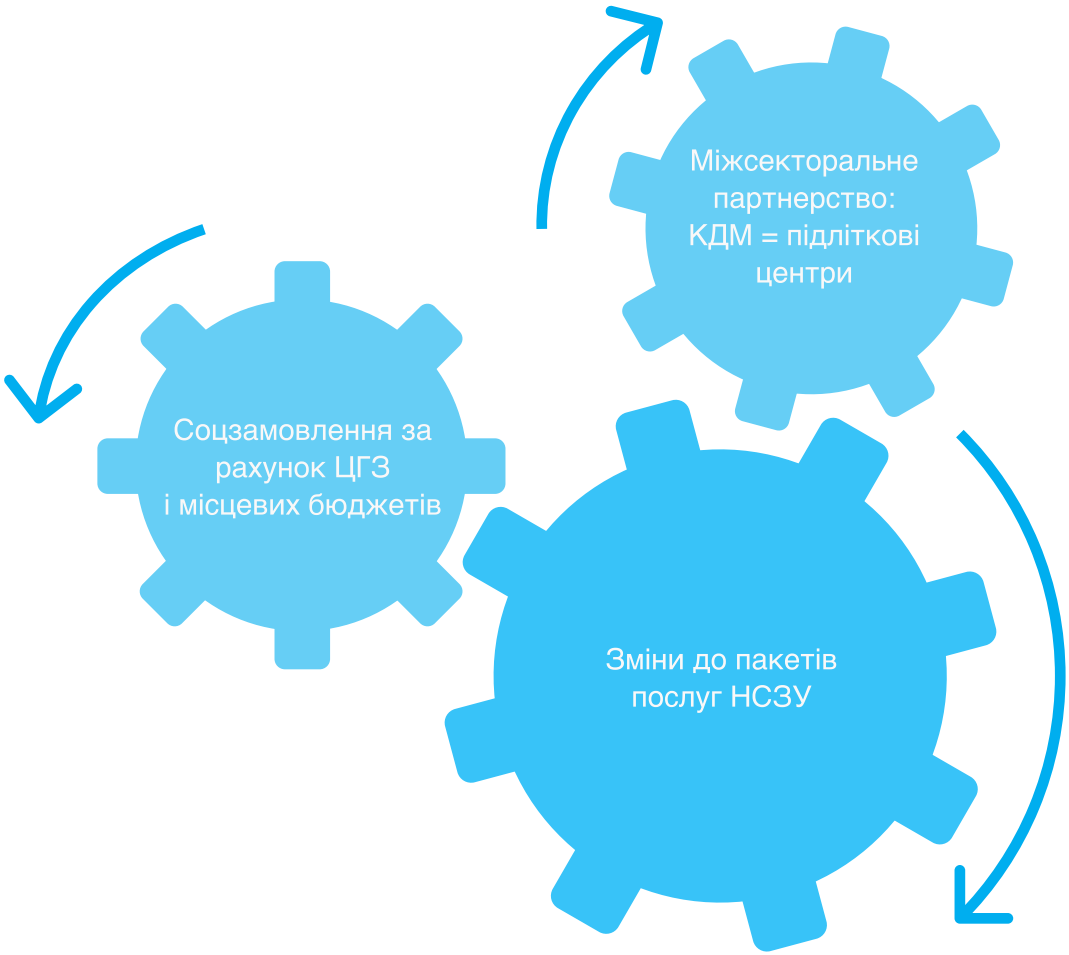


Рис. 9. ***Можливі шляхи подолання викликів, стосовно збереження та впровадження дружніх послуг для молоді та підлітків***

3. Чи є розуміння важливості послуг дружніх до молоді серед фахівців охорони здоров'я та з боку отримувачів послуг?

В ході співпраці проекту з надавачами медичних послуг, а також з молоддю та підлітками, як з отримувачами цих послуг, час від часу поставало питання чи є розуміння важливості цих послуг серед обох цільових груп та чи є попит на такі послуги.

Лікарі, зокрема первинної ланки, працюють переважно зі скаргами, з якими підліток звернувся. Вони зазвичай недостатньо враховують особливості роботи з підлітками, недостатньо ідентифікують фактори ризику, не вважають за потрібне з ними ретельно працювати.

Зокрема результати хронометражу роботи медичних працівників Полтавської та Львівської областей, проведеного в рамках першого етапу Проєкту (2018 рік), свідчать, що (рис. 10):

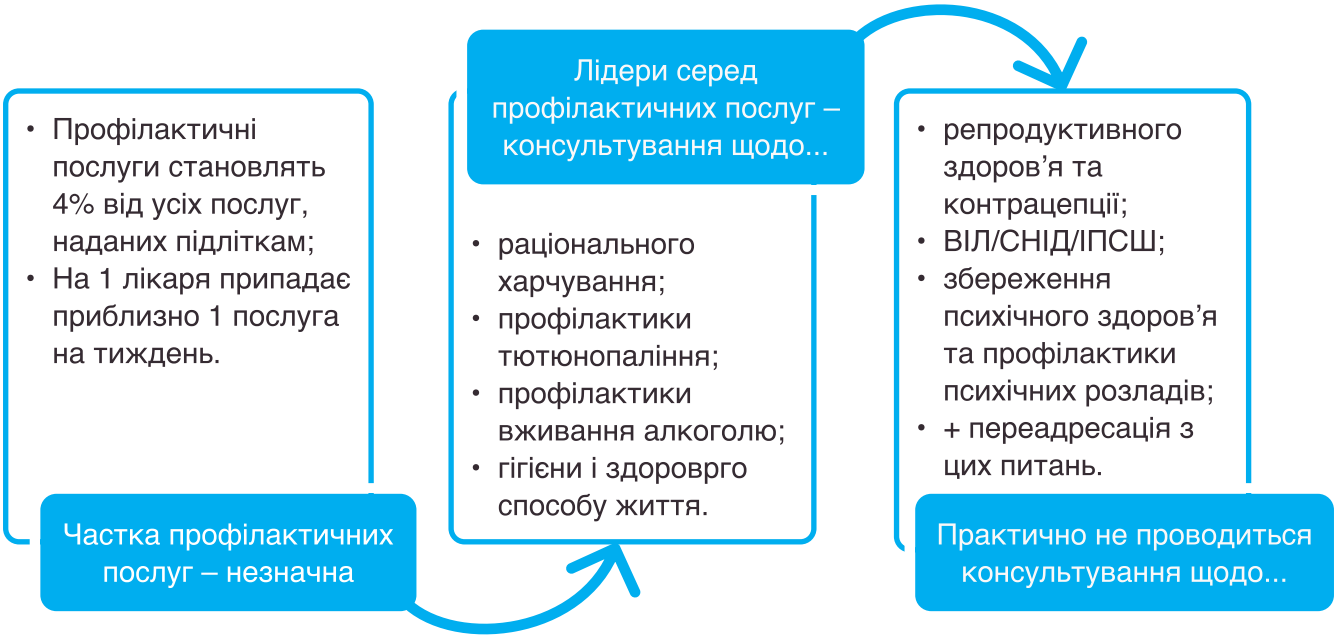


Рис. 10. ***Основні висновки за результатами хронометражу роботи медичних працівників Полтавської та Львівської областей, проведеного в рамках першого етапу Проєкту (2018 рік)***

У багатьох випадках медичні працівники демонструють упереджене/недостатньо дружнє ставлення до підлітків, не враховують при наданні послуг особливості та потреби цієї групи пацієнтів, не володіють навичками консультування підлітків. Все це може стати бар'єром для доступу до медичних послуг, особливо у таких сенситивних сферах, як сексуальне та репродуктивне здоров'я, ментальне здоров'я тощо.

Результати опитування «Медичні послуги для дівчат-підлітків» в рамках проєкту U-Report[9]:

- 39% респонденток стикались із зневажливим або образливим ставленням з боку працівників медичних закладів;
- 28% зазначили про неуважність до їхніх проблем чи скарг;
- 27% вислуховували повчальні вислови та моралізаторство;
- 8% респонденток зазначили про необґрунтовану відмову в наданні медичних послуг.

[9] Опитування проведене 27-30 серпня 2019 р. Було охоплено 2 642 U-репортерки віком 12–19 років.

З іншого боку, у пацієнтів-підлітків зазвичай не сформована потреба в профілактичних послугах, вони не сприймають лікарів як джерело достовірної інформації про здоров'я, як авторитет у цих питаннях.

Відповідно до результатів ФГД з підлітками:

За консультаціями спеціалістів підлітки звертаються лише **у виняткових випадках**, коли оцінюють свою проблему як дуже серйозну та вже використали інші можливі способи її вирішення (напр., поради друзів/знайомих та з Інтернету). При чому така позиція характерна навіть для підлітків, які знають про КДМ і мають позитивний досвід звернення до них.

«Если у меня возникает какой-то вопрос, я могу обратиться за информацией к знакомым (например, к подруге, с которой я общаюсь), посмотреть в Интернете. Если проблема очень глобальная, я обращусь к специалистам» (учасниця ФГД, м. Одеса).

Загалом лише **поодинокі учасники згадували про досвід звернення до КДМ** і ВІЛ-сервісних НУО для отримання консультації для вирішення певних проблеми зі здоров'ям.

Жоден із учасників не вказав у якості можливого джерела інформації сімейних лікарів, шкільних медсестер, психологів навчальних закладів і вчителів/викладачів.

Проект визначив такі напрямки покращення ситуації:

- Варто працювати з лікарями, щоб вони вміли ідентифікувати фактори ризику і перенаправляли підлітків для отримання профілактичних послуг.
- Окремим напрямком має стати формування у всіх лікарів і медсестер навичок консультування підлітків на засадах дружнього підходу.
- Варто працювати з підлітками, щоб сформувати у них потребу в профілактичних послугах.

Зі свого боку, Проект більше зосередився на розбудові потенціалу лікарів задля впровадження і підтримки сучасних дружніх до молоді сервісів з психічного, статевого та репродуктивного здоров'я (рис. 11), а також забезпечення необхідної для цього матеріально-технічної бази шляхом налагодження забезпечення КДМ у Києві та Одесі швидкими тестами на ВІЛ та розбудови співпраці КДМ зі СНІД-центрами.

Міжнародний досвід, зокрема, досвід Великобританії щодо надання послуг підліткам, вивчався під час 4-денної навчальної поїздки (22-26.04.2018) для 15 працівників МОЗ та керівників обласних управлінь охорони здоров'я, а також уповноваженого з прав дитини при Президентові України.

На основі отриманого досвіду поїздки та подальшого дослідження було розроблено інструменти скринінгу для підлітків для первинної медико-санітарної допомоги.

Рис. 11. ***Основні активності Проєкту у царині розбудови потенціалу лікарів***

Очікуваним результатом Проєкту мало стати підвищення якості послуг у сфері ВІЛ-інфекції, репродуктивного та сексуального здоров’я, а також психічного (ментального) здоров’я, що надаються підліткам в КДМ та інших ЗОЗ. Цьому сприяло б впровадження освітніх заходів для лікарів. Щоправда, наразі об’єктивно виміряти прогнозоване підвищення якості неможливо.

Семінари по ДКП/PrEP. ІСТОРІЯ УСПІХУ

Результати анкетування учасників «До» та «Після» свідчать про те, що після проведення семінару рівень знань лікарів про доконтактну профілактику ВІЛ-інфекції значно зріс.

BEFORE

- Більше третини лікарів не знали, що таке "ДКП/PrEP"
- Менше 10% лікарів оцінили свої знання щодо різних аспектів застосування ДКП як достатні

AFTER

- З поняттям "ДКП/PrEP" були ознайомлені всі учасники
- Абсолютна більшість учасників оцінили свої знання як достатні
- Частка лікарів, поінформованих про те, що ДКП не захищає від інших ІПСШ, зросла на третину
- Значно зріс рівень знань щодо виявлення, діагностики та профілактики ВІЛ, епідеміологічної ситуації з ВІЛ у регіонах

Всі учасники семінарів, незалежно від регіону, високо оцінили роботу тренерів, вичерпність та корисність отриманої інформації про ДКП/PrEP.

«Проведення семінару оцінюю на всі 100» (учасниця семінару, м. Львів).

«Отримана інформація була цікавою та корисною. Планую використовувати її у своїй подальшій роботі – пропонувати PrEP пацієнтам, які мають таку потребу» (учасниця семінару м. Київ).

Проект розробив модуль «Інтервенції для підлітків в програмах громадського здоров'я», який включено в он-лайн курс ЦГЗ по розробці регіональних програм громадського здоров'я. Цей курс сприятиме покращенню знань фахівців лікувальної мережі щодо особливостей розвитку та здоров'я в підлітковому віці, а також розумінню підходів до дружніх послуг.

4. Прислухаємось до думок і потреб молоді?

Мобілізація підлітків, їх залучення до формування політики в царині підліткового здоров'я, розвиток молодіжного волонтерства та активізму стали невід'ємною та наскрізною складовою Проєкту.

Активності та досягнення Проєкту

4.1. Сайт SupportMe

Підлітковий вік – це час, коли у житті кожної людини відкриваються великі можливості і, одночасно, з'являється низка запитань про себе та про своє місце у світі: про своє тіло, здоров'я, психологічний стан, про секс та кохання, дружбу, довіру, взаєморозуміння, конфлікти як з однолітками, так і з дорослими. Кожен підліток зазвичай шукає відповіді на ці питання самостійно.

При цьому результати ФГД свідчать, що підлітки розуміють недоліки Інтернету як джерела інформації (суперечливість, значна кількість недостовірної інформації, в тому числі реклами, складна мова подачі інформації тощо). Але вони не бачать реальної альтернативи, тому користуються ним, намагаючись відділити «зерна від плевел» («фільтрувати інформацію»).

Щоб дати підліткам надійне джерело інформації Проєктом було розроблено спеціальний сайт SupportMe для підлітків та про підлітків.

За весь період
(включно до листопада 2021 року)
команда проєкту підготувала

159
СТАТЕЙ

У період
з 1 липня 2019 до 1 листопада 2021
портал переглядали

203 953
РАЗИ

179 184
УНІКАЛЬНІ КОРИСТУВАЧІ

У період
з 1 січня до 1 листопада 2021 року
портал переглядали

164 314
РАЗИ

145 774
УНІКАЛЬНІ КОРИСТУВАЧІ

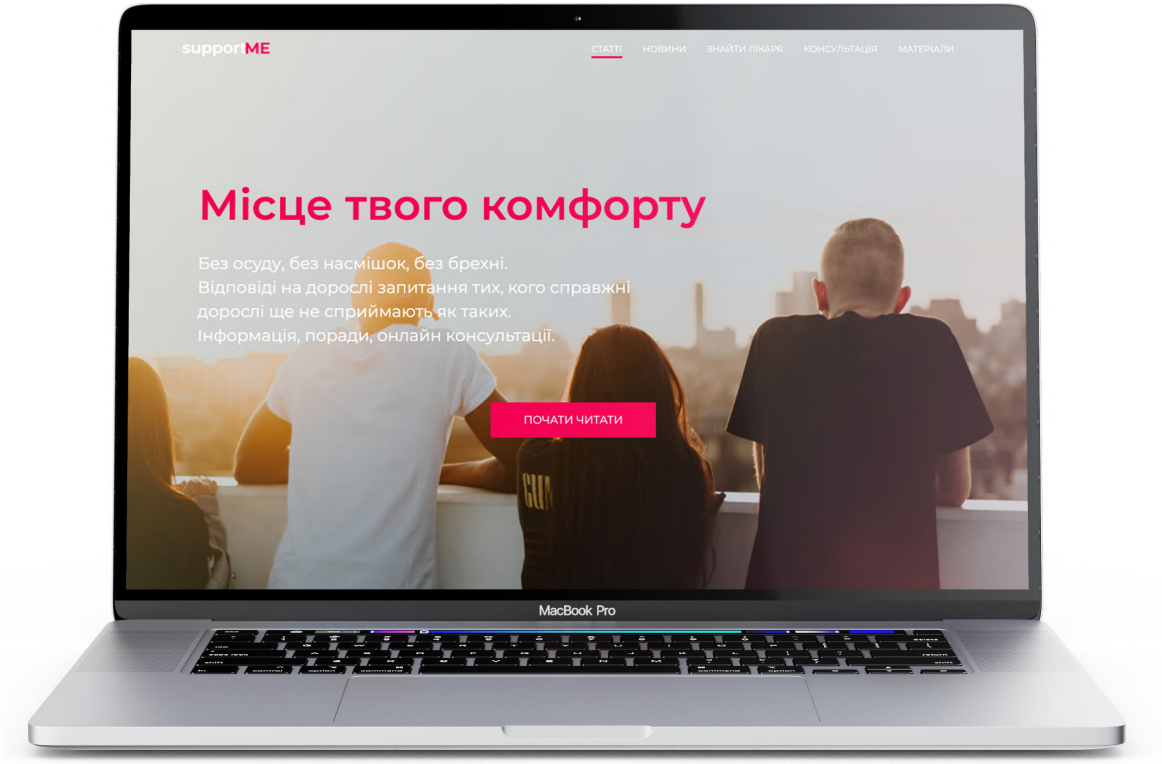
На сайті надаються комплексні он-лайн консультації психологів та соціальних фахівців, які працюють з підлітками.

Консультант сайту Людмила Сабадаш
м.Київ

Найчастіше підлітки та молодь звертаються до нас з такими питаннями, як: секс та стосунки, насильство, булінг, депресія та тривога, непорозуміння з батьками, постійне почуття провини та емоційне виснаження, ризикована поведінка, де і як отримати медичне обстеження.

Такі онлайн консультації дають можливість нашим клієнтам у конфіденційних умовах розмовляти відкрито, бути вислуханими та отримати емоційну підтримку.

Молодь та підлітки, які потребують психологічної підтримки, працюють дистанційно (онлайн) з психологом один чи два рази на тиждень. Робота направлена на формування навичок міжособистісної взаємодії на основі самоприйняття і прийняття інших людей, побудові ефективного і гармонійного спілкування з людьми, конструктивне вирішення конфліктів, усвідомлення необхідності побудови ефективних стосунків з оточуючими, орієнтації на створення здорової сім'ї, позитивної профілактики, сприяння соціальній інтеграції. Крім того, кожен підліток має можливість індивідуальної консультації психолога для вирішення особистісних та внутрішніх конфліктів.



Скрін-шот головної сторінки сайту ***http://supportme.org.ua/main***

За результатами ФГД, сайт SupportMe в цілому був позитивно оцінений підлітками, включаючи його змістовне наповнення, стиль викладу інформації (доступність та зрозумілість для підлітків), дизайн та навігацію.

«Информация была четкая и понятная. Все было доходчиво, нормально, разумно. Нет «воды» как на некоторых сайтах. Поэтому, мне содержание понравилось» (учасниця ФГД, м. Одеса).

«Заголовки цікаві, чіпляють» (учасниця ФГД, м. Львів).

«Сайт очень удобный, не возникает трудности найти ответ на какой-то вопрос. Все структурировано, все просто, все лаконично. Сразу показывает все темы, куда можно зайти» (учасниця ФГД, м. Одеса).

«Дуже зручно, особливо з телефону. Жодного переходу не було на іншу сторінку. Просто натискаєш «читати далі» і воно без підгрузки відкривається. Це було перше, на що я звернув увагу» (учасник ФГД, м.. Львів).

«По поводу оформления могу сказать, что все лаконично, все подходит друг другу, все шрифты видны. Потому что бывают сайты, на которых шрифт невозможно прочесть» (учасниця ФГД, м. Одеса).

«Сайт очень яркий, контрастный, но одновременно он не раздражает, не отвлекает от информации» (учасниця ФГД, м. Одеса).

На даний момент сайт схвалений ЮНІСЕФ, і Проект має намір передавати ЦГЗ для подальшої підтримки та наповнення. Однак, остаточне вирішення питання затягується з об'єктивних причин, включаючи пандемію Covid-19, зміну керівництва ЦГЗ.

4.2. Залучення підлітків до прийняття рішень та активізація молодіжного руху – «Нічого для нас без нас!»

Для того щоб будь-яка нова ініціатива/послуга була ефективною та максимально відповідала інтересам цільової аудиторії, на яку вона розрахована, надзвичайно важливо при її розробці враховувати думку отримувачів цієї послуги.

Задля більш ефективного представлення голосу та інтересів молоді та підлітків в межах впровадження реформи охорони здоров'я в Україні, дотримання прав молодих людей та підлітків на доступ до якісних послуг у сфері психічного та репродуктивного здоров'я, в рамках Проєкту надавалася організаційна підтримка діяльності Робочої групи МОЗ України з питань співпраці з підлітками та молоддю у сфері охорони здоров'я.

Данило Столбунов, координатор проєктів Асоціації підлітків та молоді «Тінерджайзер»

Як представнику спільноти підлітків та молоді для мене надзвичайно важливим був процес участі у прийнятті рішень на найвищому рівні в Україні. По-перше, вдалося згуртувати представників організацій, які займаються питаннями здоров'я підлітків, в рамках роботи Молодіжної робочої групи при МОЗ України. Були напрацьовані стратегічні пріоритети у сферах ментального, сексуального та репродуктивного здоров'я, та з питань інклюзії молоді з інвалідністю. Численні зустрічі об'єднали членів групи та сформували спільні пріоритети.

Крім того, завдяки візитам у міста Проєкту та спілкуванню з представниками регіональних Департаментів охорони здоров'я та Клінік, дружніх до молоді, нам вдалося проаналізувати системні проблеми та напрацювати можливі шляхи збереження Клінік та послуг, дружніх до молоді. Зокрема у проєкт Закону України «Про молодіжну політику» ми внесли норму щодо дружніх медичних послуг, які будуть надаватися на базі молодіжних центрів та фінансуватимуться за рахунок місцевих бюджетів. Також надання медичних послуг, дружніх до молоді, було визначено нами як один із пріоритетів у рамках Державної Цільової Стратегії «Молодь-2030», яка буде підписана самим Президентом.

4.3. Сприяння розвитку волонтерського молодіжного руху через субгрантову підтримку молодіжної пацієнтської організації «Teenergizer» (рис. 12)

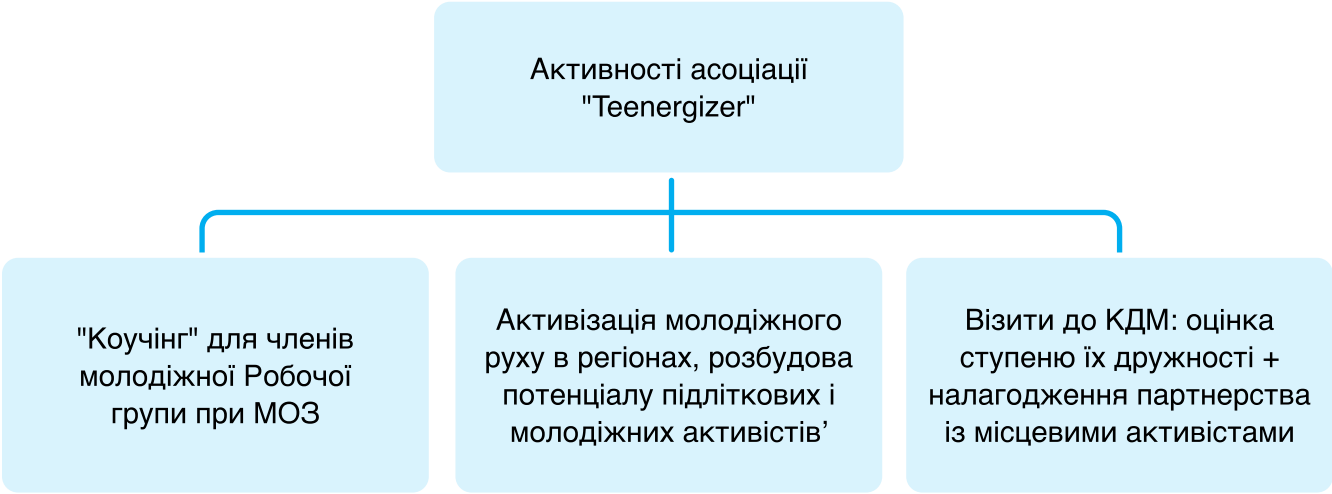


Рис. 12. ***Активності асоціації "Teenergizer" в рамках субгрантової діяльності за Проєктом***

Данило Столбунов, координатор проєктів Асоціації підлітків та молоді «Тінерджайзер»

У регіонах ми встигли змобілізувати більше 80 молодих людей, сприяли формуванню у них навичок адвокації та залучили їх до процесу впливу на прийняття рішень щодо медичної реформи на національному рівні. Молоді активісти, які пройшли наші тренінги, ефективно виявляли проблеми у сфері охорони здоров'я у своїх містах та підтримували кампанію по просуванню законопроєкту № 2684 щодо забезпечення права молоді на конфіденційні медичні послуги. Завдяки цьому нам вдалось ініціювати створення робочої групи по доопрацюванню законопроєкту при Комітеті соціальної політики у Парламенті України. Все це безумовно впливатиме на сприйняття людьми, що приймають рішення на найвищому рівні, проблем, пов'язаних із здоров'ям підлітків.

Виклики та обмеження щодо залучення молоді до вирішення питань здоров'я, а також шляхи їх вирішення, визначені Проектом, представлені на рис. 13.

Низький рівень розвитку молодіжного активізму та волонтерства	• навчання + міні-гранти для молодих активістів • бонуси при вступі/навчанні на певних спеціальностях • підвищення престижу волонтерства у суспільстві
Відсутність інституційної пам'яті в МОЗ: необхідно перепідписувати накази МОЗ кожного разу, коли змінюється Міністр	• Адвокація • Навчання нової команди МОЗ
Небажання МОЗ дослухатися до думки пацієнтів, особливо підлітків	• Адвокація

Рис. 13. ***Виклики та Шляхи сприяння залученню молоді та підлітків до вирішення питань здоров'я***

IV. Подальші кроки

Головними перевагами Проєкту є його багатовекторність, пошук дієвих відповідей на актуальні виклики, пов'язані із реформою охорони здоров'я, у царині надання медичних послуг пацієнтам-підліткам на національному і регіональному рівнях, поєднання нормотворчої діяльності із практичними інтервенціями, які спираються на сучасні інформаційні технології та враховують потреби різних цільових аудиторій (лікарів, підлітків, політиків), залучення підлітків і молоді як експерту та повноцінного суб'єкту до впровадження Проєкту.

Не зважаючи на обмежений термін реалізації Проєкту, він забезпечив досягнення вагомих позитивних результатів за кожною із його складових. На жаль, багато досягнень Проєкту були нівельовані через недостатньо продумане ставлення до питань підліткового здоров'я на рівні держави. Крім цього, важливим досягненням Проєкту стало те, що він показав проблемні питання, у різних сферах, пов'язаних зі збереженням підліткового здоров'я, на які мають бути направлені подальші зусилля.

Досягнення Проєкту могли б бути більшими, якби термін його реалізації не збігся із періодом політичної нестабільності, пов'язаної із президентськими та парламентськими виборами, та спричинених ними змінами керівництва і посадовців МОЗ, НСЗУ та регіональних департаментів/управлінь охорони здоров'я.

Також час реалізації Проєкту співпав з часом поширення пандемії COVID-19 в Україні, коли вся увага та активності МОЗ України та НСЗУ були сфокусовані на протидії COVID-19.

Для забезпечення сталості та інституціоналізації успішних проектних активностей важливо звернути увагу на вирішення кількох актуальних завдань (рис. 14)

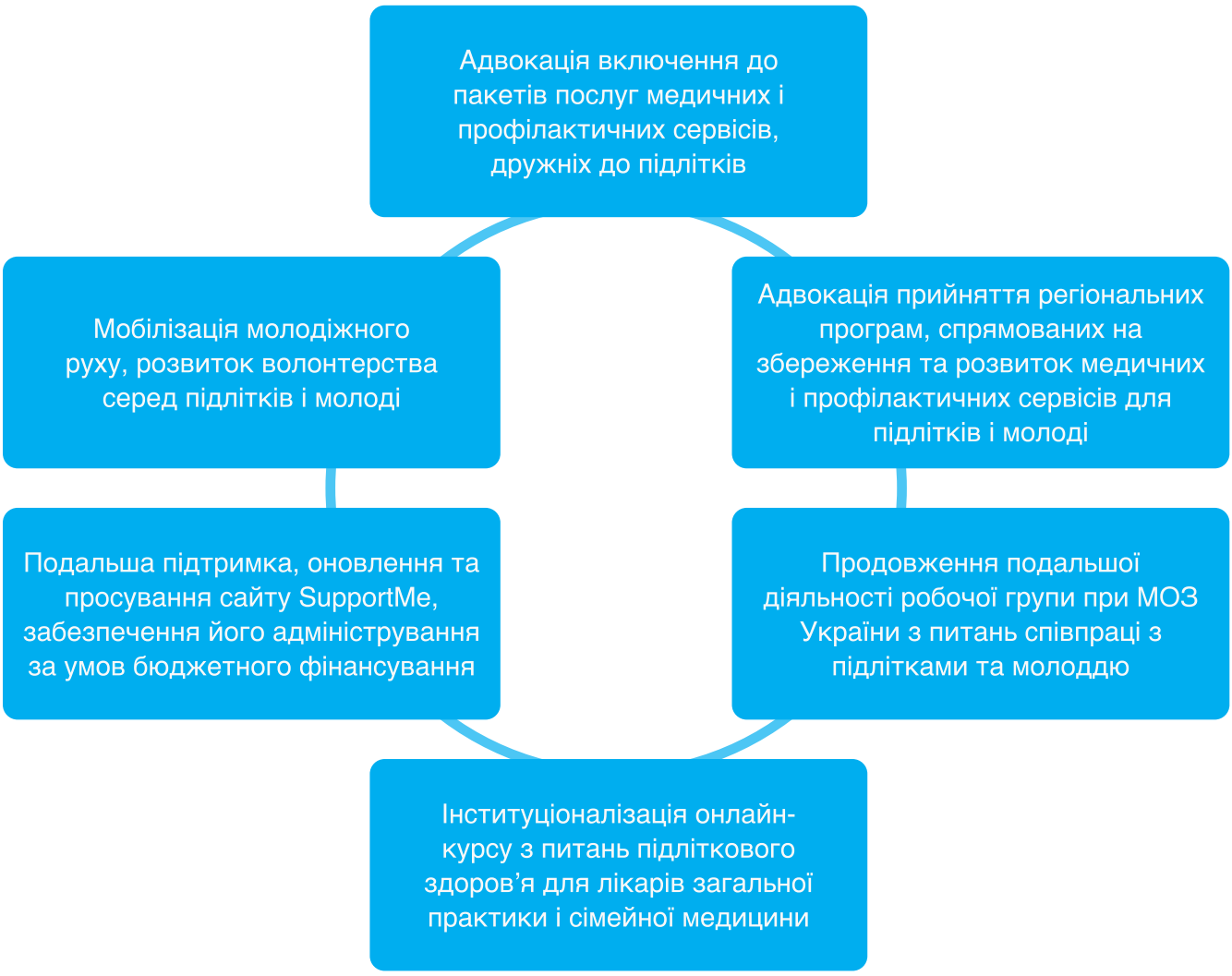


Рис. 14. ***Кроки для забезпечення сталості та інституціоналізації дружніх послуг для молоді та підлітків у системі охорони здоров'я***