

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
за результатами
ДОСЛІДЖЕННЯ «ВПЛИВ ЕПІДЕМІЇ COVID-19 НА ДОСТУПНІСТЬ ТА
ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ТА
МОЛОДІ»

Дослідження виконано на замовлення МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» в рамках проекту «Адвокація врахування питань підліткового здоров'я під час реформування системи охорони здоров'я в Україні», фінансованого ЮНІСЕФ

Автор: Демченко Ірина, канд. ек. наук

Київ – 2022

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП.....	4
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	4
1. ПОТРЕБИ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ У ДРУЖНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГАХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	7
1.1. Послуги зі збереження ментального здоров'я	7
1.2. Послуги із формування здорової харчової поведінки.....	11
1.3. Послуги зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ/ПіСШ	13
2. ВПЛИВ ЕПІДЕМІЇ COVID-19 ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ НА ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ДРУЖНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ	15
2.1. Послуги зі збереження ментального здоров'я	15
2.2. Послуги із формування здорової харчової поведінки.....	23
2.3. Послуги зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ/ПіСШ	24
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	26

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
ВПО – внутрішньо переміщені особи
ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
КДМ – клініка, дружня до молоді
МБФ – міжнародний благодійний фонд
НСЗУ – Національна служба здоров'я України
НУО – неурядова організація
ОТГ – об'єднана територіальна громада
СНІД – синдром набутого імунодефіциту
ФГД – фокус-групова дискусія
ЮНІСЕФ – Дитячий Фонд ООН

ВСТУП

Дане дослідження було проведене в рамках проєкту «Адвокація врахування питань підліткового здоров'я під час реформування системи охорони здоров'я в Україні», що реалізується МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» за фінансової підтримки ЮНІСЕФ.

Проєкт спрямовано на адвокаційну роботу на національному рівні, щоб привернути увагу суспільства та представників влади до здоров'я підлітків, переглянути медичні стандарти надання медичної допомоги підліткам, забезпечити фінансування та належну якість медичних та профілактичних послуг, дружніх для молоді. В тому числі в рамках проєкту передбачено продовження роботи щодо підтримки Клінік, дружніх до молоді.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета і завдання дослідження

Мета дослідження: аналіз впливу епідемії COVID-19 на доступність та якість надання медичних послуг зі збереження здоров'я підлітків та молоді.

Завдання дослідження включали аналіз:

- впливу епідемії COVID-19 на потреби підлітків та молоді у дружніх медичних послугах, включаючи вплив епідемії та локдауну на ментальне здоров'я підлітків;
- впливу COVID-19 на доступність медичних та психологічних послуг для підлітків;
- якість медичних та психологічних послуг для підлітків в умовах епідемії COVID-19 (наприклад, тривалість консультивання);
- особливостей документування медичних послуг для підлітків та молоді у системі E-Health;
- впливу інших об'єктивних факторів на доступність та якість медичних і психологічних послуг для підлітків (напр., медична реформа, реформа децентралізації).

Серед послуг зі збереження здоров'я підлітків основний акцент робився на наступних аспектах:

- збереження ментального здоров'я,
- здорове харчування,
- збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, профілактика ВІЛ, ППСШ.

Гіпотези дослідження:

1. Епідемія COVID-19 та спричинені нею зміни звичного способу життя (локдаун, дистанційне навчання, соціальна ізоляція, збільшення кількості конфліктів у родині) спричинили зростання потреб підлітків та молоді у дружніх медичних послугах, особливо щодо збереження ментального здоров'я.

2. Доступність та якість медичних послуг щодо збереження здоров'я підлітків та молоді в умовах епідемії COVID-19 знизилася.

Методи дослідження

У ході дослідження використовувалися наступні **методи збору даних**.

1) Фокус-групи з лікарями, які можуть надавати медичні послуги підліткам та молоді на основі дружнього підходу (зокрема лікарі КДМ) та іншими експертами. Всього було проведено 3 ФГД, включаючи 2 ФГД з лікарями КДМ (мм. Одеса та Львів) та 1 ФГД зі співробітниками денного центру для підлітків та молоді, який функціонує в рамках проекту (м. Київ).

Основні питання, інформація щодо яких збиралася в ході ФГД:

- потреби у послугах зі збереження здоров'я підлітків у контексті епідемії COVID-19, включаючи вплив епідемії та локдауну на ментальне здоров'я підлітків;
- вплив епідемії COVID-19 на доступність та якість медичних послуг зі збереження здоров'я підлітків;
- інші фактори, які впливають на доступність та якість медичних послуг зі збереження здоров'я підлітків (наприклад, наслідки медичної реформи та робота системи E-Health в контексті надання відповідних медичних послуг молоді та підліткам).

2) Гнучкі інтерв'ю з експертами – психологами, які надають допомогу підліткам та молоді, наприклад, працюють у мобільних бригадах соціально-психологічної допомоги, центрах надання соціальних послуг, реабілітаційних центрах для дітей, де перебувають діти, вилучені із родин. Загалом було проведено 6 інтерв'ю з експертами, які представляють різні регіони України (Донецька та Луганська, Запорізька, Закарпатська, Одеська області).

Основні питання, інформація щодо яких збиралася в ході глибинних інтерв'ю з експертами, стосувалася трансформації потреб у послугах зі збереження здоров'я підлітків у контексті епідемії COVID-19, включаючи вплив епідемії та локдауну на ментальне здоров'я підлітків.

Дані, зібрані за допомогою різних методів збору даних, проходили процедуру взаємної верифікації.

Аналіз даних

В ході аналізу даних та підготовки аналітичного звіту за результатами дослідження використовувалися наступні методи аналізу даних.

- Обробка та аналіз якісних даних (стенограм фокус-груп і гнучких інтерв'ю з експертами) із використанням методу аналітичної індукції.
- Тріангуляція даних, зібраних за допомогою різних методів збору даних.

Етичні засади дослідження

Збір, зберігання та аналіз емпіричних даних дослідження базувалися на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність. Перед початком опитування всі потенційні учасники були поінформовані про мету та завдання дослідження, особливості його перебігу, а також про гарантії анонімності та конфіденційності для учасників, їхнє право на добровільну участь в дослідженні та на її припинення в будь-який момент. Після цього передбачалося отримання поінформованої згоди кожного респондента на участь у дослідженні в усному вигляді.

Розробка дослідницького інструментарію та безпосередньо проведення дослідження базувалися на принципах гендерної чуйності.

1. ПОТРЕБИ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ У ДРУЖНІХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГАХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

1.1. Послуги зі збереження ментального здоров'я

Результати інтерв'ю із психологами свідчать, що протягом останніх років простежуються дві основні тенденції у сфері ментального здоров'я підлітків та молоді, які взаємно доповнюють одна одну.

1. Тенденції, які склалися до початку пандемії. Ще до початку пандемії склалося дві основні тенденції у сфері ментального здоров'я. По-перше, внаслідок підвищення темпу життя та зростання вимог до підлітків та молоді щодо самореалізації, досягнення успіху тощо, відбулася актуалізація та помолодшання багатьох традиційних підліткових проблем. По-друге, паралельно з цим у підлітковому та молодіжному середовищі почав формуватися тренд на турботу про ментальне здоров'я: з'явилося досить багато доступної інформації, працювати з психологом або просто цікавитися питаннями ментального здоров'я стало модно (рис. 1.1).

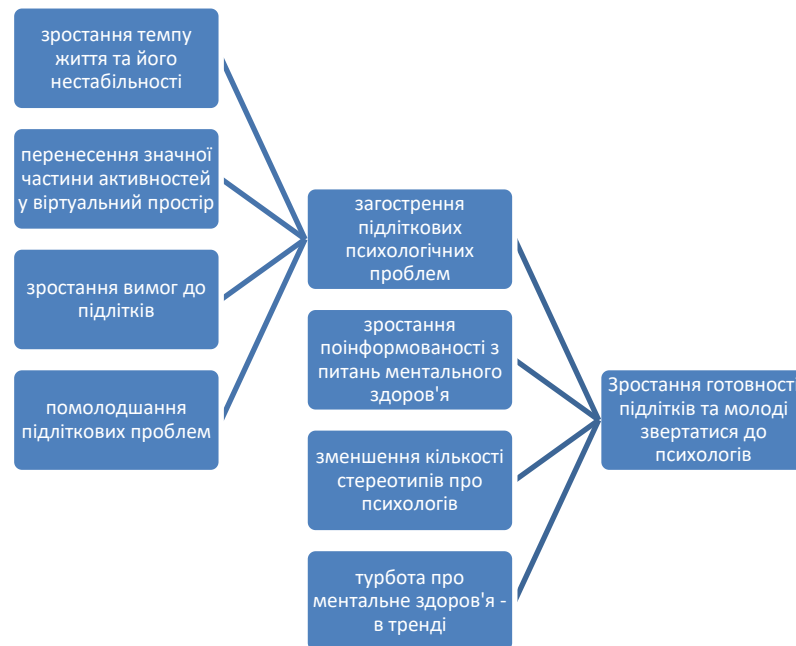


Рис. 1.1. Потреби у послугах зі збереження ментального здоров'я та частота звернень за ними почали зростати ще до початку пандемії

«Часто бывают звонки в стиле: «Меня никто не понимает. На меня никто не обращает внимания. Я никому не нужен. Родители вечно работают, им до меня никакого дела нет. Я пришел в школу, а они все меня ненавидят». Это – обычные возрастные особенности, но раньше дети об этом вслух так громко не говорили. Видно еще темп жизни родителей возрос, все время работа-работа-работа и очень мало правильного родительского внимания, направленного именно на воспитание, а не на то, чтобы ребенок поел, сделал уроки, сходил на тренировки и к репетиторам» (психолог бригады соціально-психологічної допомоги).

«Сейчас у подростков считается, что психолог – это модно. У меня была пара: девочка и мальчик, они дружили, встречались и ходили ко мне вместе. Я как-то в разговоре у них спросила: «Вот, Вы ходите ко мне. Как Вам, нравится?». Они говорят: «Вы что? Психолог – это же модно! Мы говорим, что мы ходим к психологу, и это – круто!» (психолог центру соціальних послуг).

«Зараз підлітки та молодь вже досить обізнані, вони досить часто вже приходять з тим, що вони знають, який в них є розлад, яка має бути допомога, тобто вже досить підкуті. Вони досить багато читають на інтернет-ресурсах, дивляться якісь Ютуб-канали і мають досить багато достовірної інформації. Зараз у молодшого покоління є певний акцент на збереження психічного здоров'я» (дитячий психіатр/психотерапевт КДМ).

2. Тенденції, спричинені пандемією. Практично всі опитані експерти, включаючи як лікарів, так і психологів, зазначали про те, що за період пандемії психологічний стан підлітків погіршився, і потреби у допомозі психолога зросли. Адже в умовах пандемії та карантинних обмежень значно загострилися традиційні підліткові проблеми (конфлікти з батьками та іншими представниками соціального оточення, нерозділене кохання, проблеми з навчанням тощо) (рис. 1.2). Більшість підлітків зіткнулися із проблемою соціальної ізоляції, значного звуження кола спілкування.

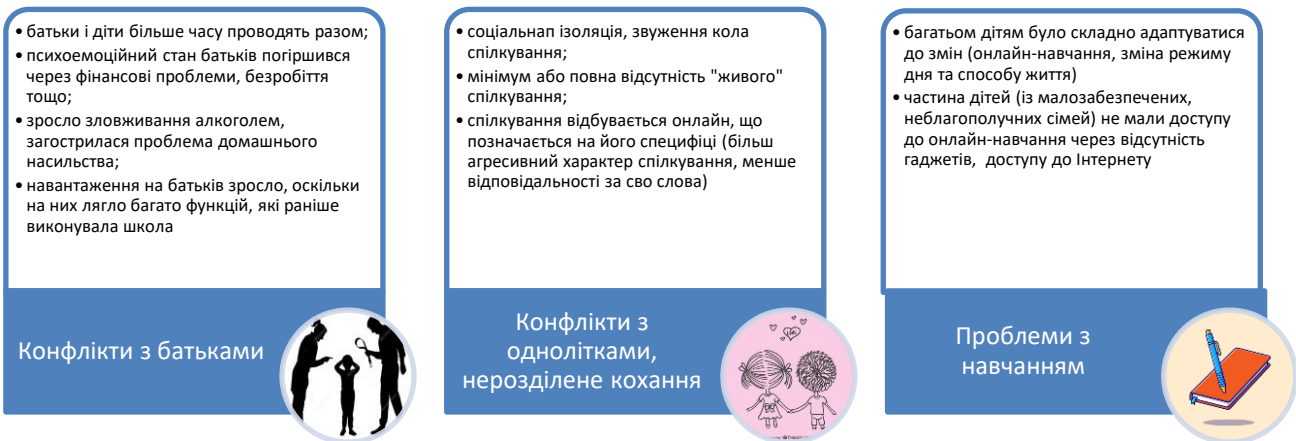


Рис. 1.2. Під час пандемії загострилися традиційні для підліткового віку психологічні проблеми

«Якщо раніше часто зустрічалися такі причини (вилучення дітей із сімей), як алкоголізм батьків, складні життєві обставини, фінансові труднощі в сім'ях, то зараз дуже почастишали випадки насильства в сім'ях з боку батьків, чоловіків. Майже у 90% випадків діти, які зараз поступають (в центр реабілітації), говорять про фізичну агресію, розказують про такі речі, які можуть розглядатися як кримінальний злочин» (психолог реабілітаційного центру для дітей).

«Далеко не у всіх неблагополучних сімей є смартфони. І діти, які мали би вчитися онлайн, насправді не вчилися, бо не мали доступу до Інтернету. Діти, які зараз до нас потрапляють, будучи в 6-му, 7-му класах, не вміють читати, хоча букви впізнають. Тобто в початкових класах, поки ще не було цих обмежень, вони вчилися, але потім не розвивали ці навички, і вони настільки деградували, що вони розучилися читати, почали плутати букви» (психолог реабілітаційного центру для дітей).

«Одна из главных проблем, с которой они обращаются – это социализация. Пока они были на карантине, они были ограничены в реальных социальных контактах. Они в Интернете дружили, в Интернете любили, в Интернете ссорились, в Интернете начинали встречаться, и тут же, в Интернете, заканчивали встречаться. Но в Интернете – это все с одного ракурса, а в реальном мире – немного по-другому, поэтому когда подростки выходят и пытаются строить реальные отношения, у них не получается» (психолог мобільної бригади соціально-психологічної допомоги).

Певна частина підлітків, які переохворіли на COVID-19, отримали ускладнення у вигляді постковідного синдрому, проявами якого є підвищена тривожність, страхи, панічні атаки, депресія, порушення сну тощо. Вказані психоемоційні проблеми можуть призводити до погіршення фізичного самопочуття, проблем у навчанні, конфліктів із батьками та іншими представниками соціального оточення (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Прояви та наслідки постковідного синдрому

«Одно из осложнений COVIDa – это депрессия, страхи, тревога, панические атаки, которые не дают людям нормально существовать. Поэтому в последнее время, увеличилось количество обращений детей с пост-ковидным синдромом, у которых депрессия, причем подтвержденная врачом психиатром. Такие дети получают медикаментозное лечение» (психолог дневного центра для дітей та підлітків).

«Дуже багато підлітків скаржаться на порушення сну. До COVIDу такі випадки були, але не настільки масові. Кількість тривожних розладів також зросла, з тривожних розладів найчастіше зустрічається obsesивно-компульсивний розлад» (дитячий психіатр/психотерапевт КДМ).

У частині випадків вчасно не вирішені психологічні проблеми стають причиною суїцидальних намірів/спроб. Протягом останнього часу лікарі-психіатри фіксують зростання кількості таких випадків серед підлітків.

«Ми, психіатри дитячі, відмічаємо, що зараз збільшилася кількість депресій, суїцидальних спроб. У нас в лікарні є відділення реанімації, яке займається отруєннями, медикаментозними, алкогольними, іншими речовинами. Ми їх також консультиємо і бачимо, що зараз кількість таких спроб зростає. Зростає кількість складних випадків – підлітків, які мають комбіновану патологію: і депресію, і тривожний розлад, і самопошкоджуючу поведінку» (дитячий психіатр/психотерапевт КДМ).

«Мы должны понимать, что к нам обращается только часть подростков. У нас недавно была встреча с молодежью 16-18 лет, мы проводили с ними игру «Кола безпеки», и когда они начали с нами делиться своими историями, мы, как психологи, ужаснулись тому, как много мы не знаем. Они рассказывали про случаи среди знакомых и друзей, когда ребенок что-то хочет сделать с собой или уже делал, или проявляет такие реакции на конфликтные ситуации: то девочка на мост пошла, то

1.2. Послуги із формування здорової харчової поведінки

Результати дослідження свідчать про загострення у підлітковому середовищі проблем, пов'язаних із неправильним харчуванням, включно зі зростанням кількості розладів харчової поведінки. Вказана тенденція намітилася ще до пандемії, та значно посилилася після її початку (рис. 1.4).

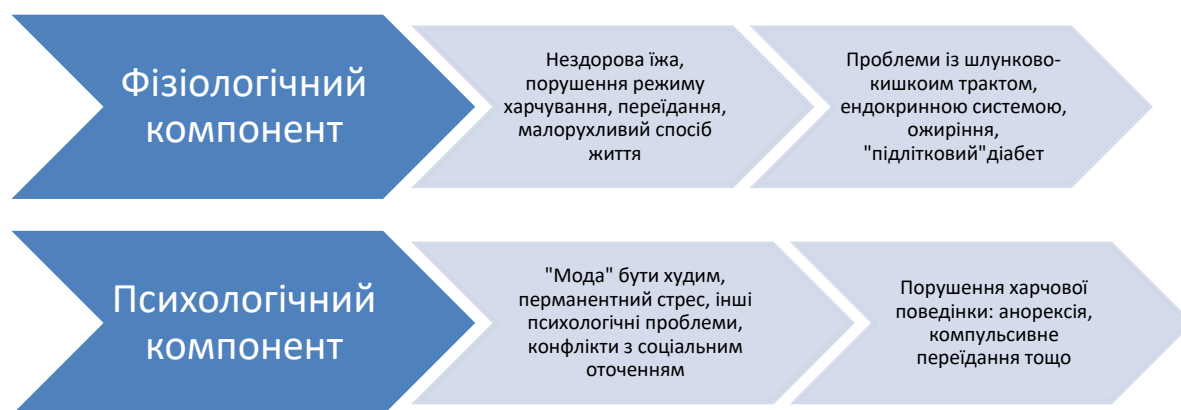


Рис. 1.4. Після початку пандемії серед підлітків загострилися проблеми, пов'язані із неправильним харчуванням

«Исходя из моего опыта, была абсолютно четко выраженная связь эпидемии, карантина с РПП (расстройствами пищевого поведения). Я работала в центре для лечения таких детей, и видела, что среди детей, у которых была такая склонность до пандемии, во время карантина она усилилась» (психолог дневного центра для підлітків та молоді).

«Учитывая пребывание в условиях локдауна, у подростков меняются привычки питания. Находясь дома, ребенок до вечера находится на самообеспечении, как следствие: перекусы, разные снеки, сухая еда, недоедание, нарушение режима питания. За этот период из-за адинамии у детей усилилась тенденция к проблемам желудочно-кишечного тракта, нарушениям эндокринной системы... Я наводила справки у коллег, за последние два года увеличилось количество случаев сахарного диабета у детей, по сравнению с тем, что было раньше» (лікар-педіатр, працює в денному центрі для підлітків).

Цікаво, що опитані експерти досить чітко простежують гендерні відмінності щодо поширеності різних типів проблем у царині харчування підлітків серед хлопчиків та дівчаток (рис. 1.5).

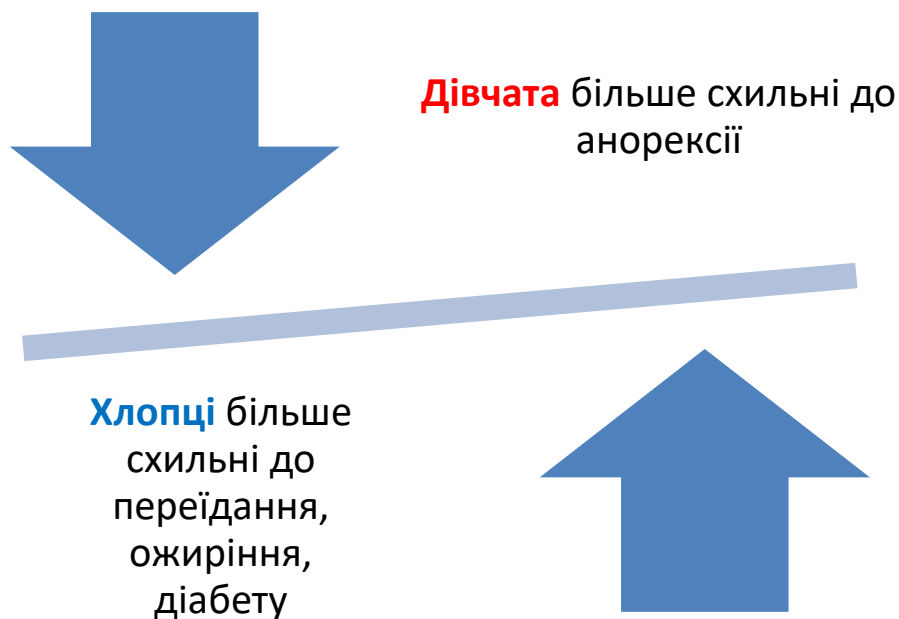


Рис. 1.5. Гендерний розподіл проблем, пов'язаних із неправильним харчуванням серед підлітків

«Девочкам все время кажется, что они имеют избыток веса. Они пытаются заменять глюкозу, питаются фруктами, овощами, переходить на какие-то диеты, которые совершенно не нужны, но они этими диетами занимаются, и этим просто ухудшают своё здоровье» (лікар-педіатр працює в денному центрі для підлітків та молоді).

«От сьогодні у нас була дівчинка з компульсивним переїданням, але такі атипіві розлади зустрічаються нечасто, переважає анорексія і кількість таких випадків зростає. Частіше це – дівчатка, але є і хлопчики» (психолог КДМ).

«Девочки по-другому к этому (к питанию) относятся. Они могут включать голодовку, пока мама не придёт и не посмотрит, что еда не тронута. А у мальчиков есть такой сдвиг (в переедание), поэтому в процентном соотношении у мальчиков избыток веса проявляется больше» (лікар-педіатр працює в денному центрі для підлітків та молоді).

1.3. Послуги зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ/ПСШ

За результатами дослідження, потреби у послугах зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ/ПСШ серед підлітків залишаються вкрай актуальними протягом останніх років. Щоправда, це пов'язано не з пандемією, а з іншими тенденціями, які склалися у молодіжній субкультурі та у суспільстві загалом (рис. 1.6).

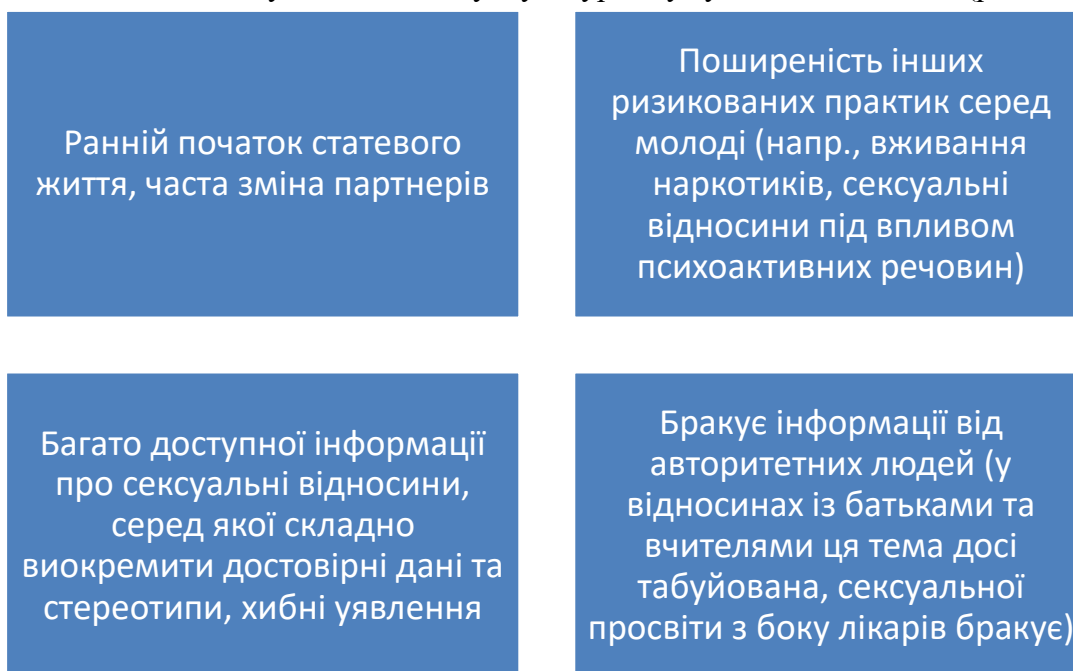


Рис. 1.6. Фактори, які підвищують потребу у послугах зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я серед підлітків

«Очень редко дети открыто беседуют об этом (вопросы, связанные с половым созреванием и сексуальной жизнью) с родителями. Очень бы хотелось, чтобы в школе об этом говорили медсестры. Чужим – психологу, доктору – подростки открываются легче. А вот дома – есть такая проблема, - закрытость к родителям» (лікар-педіатр, працює у денному центрі для підлітків).

«Потреба у послугах зі збереження репродуктивного здоров'я є, тому що ми бачимо досить ранній початок статевого стосунку. Діти ці питання обговорюють між собою, і не завжди це – достовірна інформація, не завжди правильні моделі поведінки, тому точно потрібна робота і медиків, і психологів в цьому напрямку» (психолог КДМ).

При цьому за словами частини лікарів протягом кількох останніх років намітилася тенденція щодо більш відповідального ставлення частини підлітків до свого сексуального життя та репродуктивного здоров'я, однак вона характерна далеко не для всіх.

«Сейчас молодежь стала больше заботиться о своем здоровье. Они обращаются, интересуются, спрашивают, как правильно предохраняться, как правильно все сделать перед первым половым контактом, чтобы не было никаких последствий негативных. Довольно часто девушки обращаются после первого полового контакта, чтобы провериться и понимать, что все хорошо. Плюс, если они видят, что у них что-то не так, они тут же прибегают, то есть сейчас уже не ходят долго и не ждут, пока оно пройдет само, как было десять лет назад» (лікар-гінеколог КДМ).

«Это все исходит из семьи. Если правильное направление дано подростку, как личности, то он думает о своем здоровье. Дети, которые занимаются разными видами спорта, ходят в музыкальные школы, в художественные школы, достаточно самоорганизованные, они думают о себе, потому что они выстраивают график своей учебы, занятий и любая болезнь выбьет их из этого графика. Но это хорошие дети и с родителями там все хорошо. Там же, где есть проблема в отношениях детей и родителей, неблагополучные семьи, нездоровая атмосфера в семье – у самого подростка воспитывается такое же безответственное отношение к себе» (лікар-педіатр, працює в денному центрі для підлітків та молоді).

2. ВПЛИВ ЕПІДЕМІЇ COVID-19 ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ НА ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ДРУЖНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ

2.1. Послуги зі збереження ментального здоров'я

На перший погляд, видається, що послуги зі збереження ментального здоров'я є досить доступними для підлітків та молоді. При порівняно нескладних проблемах, для вирішення яких достатньо роботи із психологом і не потрібна допомога психотерапевта, психіатра, медикаментозне лікування тощо, теоретично є можливість отримати безкоштовну допомогу наступних фахівців (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Фахівці-психологи, допомога яких доступна для підлітків та молоді на безоплатних засадах

Однак, на практиці, кожна із вказаних опцій пов'язана із низкою труднощів та обмежень, які істотно знижують доступність психологічної допомоги для підлітків та молоді.

Теоретично, шкільні психологи (та психологи закладів професійно-технічної освіти) могли б забезпечити доступність послуг зі збереження ментального здоров'я для абсолютної більшості підлітків на рівні країни. Однак, на практиці, такі спеціалісти у багатьох школах відсутні, або їхні послуги є недостатньо якісними та не відповідають базовим вимогам, зокрема щодо дотримання конфіденційності, внаслідок чого підлітки уникають звертатися до шкільних психологів, навіть якщо усвідомлюють потребу у професійній допомозі (рис. 2.2).

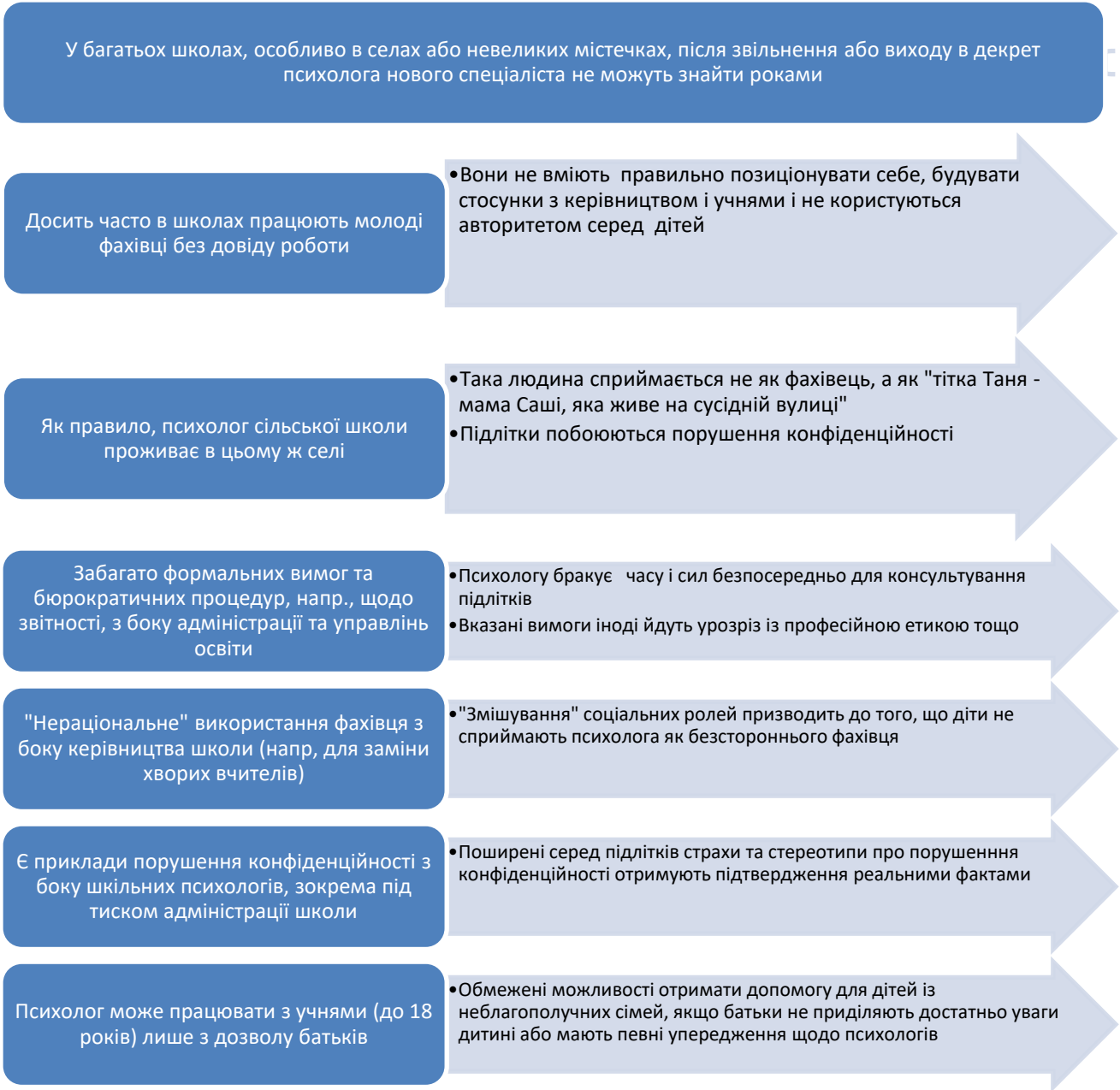


Рис. 2.2. **Фактори, які негативно впливають на доступність та якість послуг шкільних психологів**

«Я очень часто сталкиваюсь с тем, что у них (подростков) колоссальное недоверие к психологам системы образования, потому что нарушаются этические нормы, рассказывается информация о них учителям, родителям, вплоть до того, что информация выносится на родительские собрания. Да, с этим сейчас борются, есть прогресс, но все равно, проблема остается» (психолог дневного центра для підлітків та молоді).

«Как правило, школьный психолог живет в этом же селе. Дети не особо хотят с ним делиться чем-то, потому что они думают, что они что-то расскажут, а психолог пойдет и расскажет всему селу. Может, он так и не делает, но у детей такое представление есть, особенно у подростков» (психолог центра надання соціальних послуг).

«Специфика работы школьного психолога в том, что от него требуется большое количество документации. Они в нее залезают, и вылезать не успевают, чтобы консультировать, устанавливать точки доверия. Очень часто психолог не может решить какую-то проблему, потому что он не может действовать только в своих профессиональных рамках, он должен еще учитывать очень много директив, спущенных от руководства школы» (психолог мобільної бригади соціально-психологічної допомоги).

«Шкільний психолог досить часто використовується на підміну вчителям, які захворіли. Але ж це соромно, якщо психолога не будуть слухатися діти, тому для налагодження дисципліни в класі психологи часто застосовують різні авторитарні методи виховання, особливо якщо в класі є діти, які порушують дисципліну. Але потім страждає їхній образ в очах дітей, і до такого психолога підліток однозначно не прийде поділитися своєю проблемою» (психолог реабілітаційного центру для дітей).

Психологи Центрів надання соціальних послуг. До початку реформи децентралізації в Україні була сформована розгалужена система Центрів соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді. У більшості з них були психологи з досвідом роботи із дітьми та підлітками із неблагополучних сімей. Однак, в ході реформи більшість Центрів соціальних служб були реформовані, а саме об'єднані із Територіальними центрами соціального обслуговування населення та перетворені на Центри надання соціальних послуг. Внаслідок цього до наявних обмежень у доступі до послуг психологів Центрів соціальних служб (напр., територіальні обмеження або необхідність документального підтвердження «неблагополучності») додалася низка нових, зокрема навантаження на психологів значно зросло (рис. 2.3).

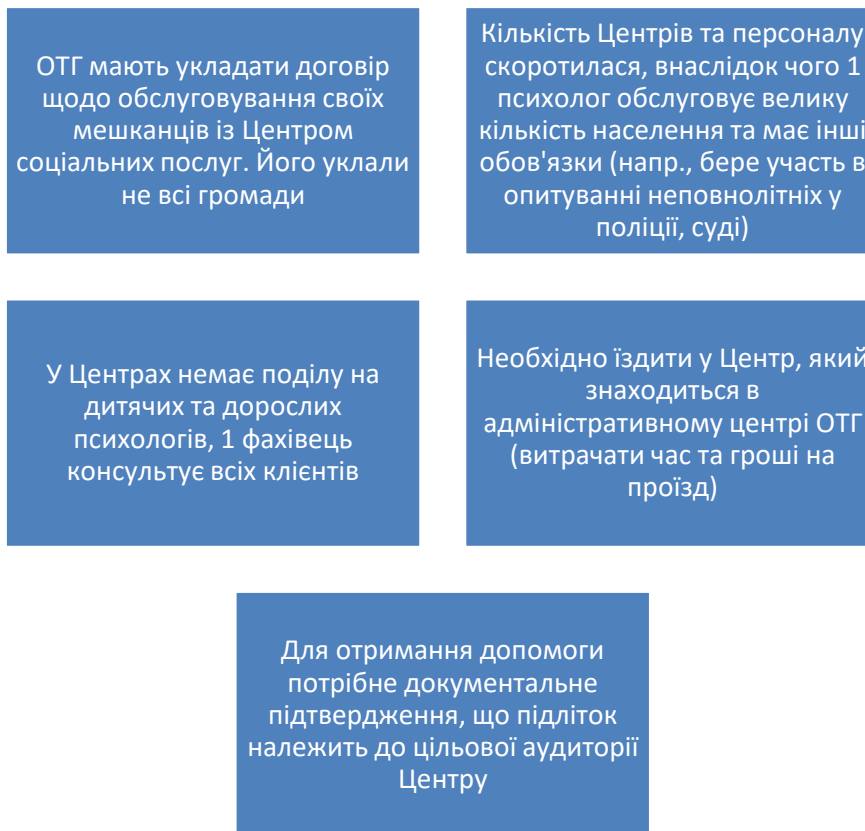


Рис. 2.3. **Фактори, які негативно впливають на доступність та якість послуг психологів Центрів надання соціальних послуг**

«Мы (Центр социальных услуг) обслуживаем 4 громады, которые заключили с нами договор. То есть на 4 громады – 1 Центр и 1 психолог... В двух громадах, которые мы раньше обслуживали, а сейчас не обслуживаем, просто нет психолога и все, они никуда не перенаправляют. У меня есть данные, которые я собирала, и я вижу, что раньше от них было очень много обращений. А за последние 2 года, которые мы с ними не работаем, они не обращались ни разу. Я бы им не отказала, но они не обращались» (психолог центра надання соціальних послуг).

«Есть очень большое количество подростков, у которых жизненные обстоятельства очень непростые, но по документам у них все хорошо. То есть они не сироты не полусироты, не малообеспеченные, но по факту, там может не хватать денег даже на что-то самое необходимое» (психолог денного центру для підлітків та молоді).

«У многих клиентов нет возможности приехать к нам. Мы находимся в городе (Мелитополь), в районной администрации. Билет из одного села стоит 32 грн. в одну сторону. Если это подросток лет 14-15, то мама еще может отпустить одного, а если младше, то она не отпустит его одного в город, значит, ей тоже надо оплачивать билет» (психолог центра надання соціальних послуг).

Психологи КДМ. Мережа КДМ в Україні розбудовувалася з метою забезпечення можливостей для підлітків та молоді отримати дружні медичні послуги, в т.ч. зі збереження ментального здоров'я, на засадах доступності, доброзичливості та конфіденційності. У більшості КДМ працювали психологи/психотерапевти/психіатри. Однак, протягом останніх кількох років мережа КДМ в Україні поступово згортається, оскільки клініки не вписалися в умови медичної реформи. А ті КДМ, які наразі ще функціонують, стикаються з проблемою відсутності/недостатності фінансування їхніх послуг з боку НСЗУ. Зокрема найбільшою проблемою є фінансування послуг психологів, оскільки у затверджені НСЗУ пакети медичних послуг входять послуги лише психіатрів та психотерапевтів. Клініки знайшли два основних виходи із ситуації, що склалася, проте кожен із них тягне за собою певні обмеження у доступності послуг зі збереження ментального здоров'я для підлітків на базі КДМ (рис. 2.4).



Рис. 2.4. **Фактори, які негативно впливають на доступність послуг психологів КДМ**

«НСЗУ нам нічого не дає і навряд чи буде давати, міська влада трохи дає, але по мінімуму фінансує. Наші функції нібито передали на первинку, первинка звісно нічого того не робить, тому що у них своїх проблем є море: вакцинація, купа хворих, лікарі самі хворі і лікарі звільняються. Якщо зверху не буде ніякого рішення, то я думаю, що система клінік у 2022 році згорнеться остаточно, бо місцева влада просто не потягне їх фінансування» (педіатр КДМ).

«Оскільки наші послуги (психологів) є платними, хоча і за половину вартості від ринкових, але все одно є люди, для яких вони є недоступними. Тому ми стикаємося з тим, що бувають одноразові консультації, де підліток хоче далі продовжувати роботу, а батьки проти, тому що вони не можуть оплачувати нашу роботу, а підліток 16-17 років сам також не може. І у підсумку вони нікуди не доходять, тому що психотерапевт (безкоштовний) у нас лише в 1 екземплярі є, до нього не всі можуть потрапити. До психіатра не всі хочуть іти» (психолог КДМ).

Інші опції отримання підлітками безоплатної психологічної допомоги, включаючи психологів мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, психологів НУО та отримання допомоги психологів, які ведуть приватну практику, на засадах благодійності, можуть розглядатися скоріше як додаткові, оскільки вони доступні порівняно меншій кількості підлітків (рис. 2.5).

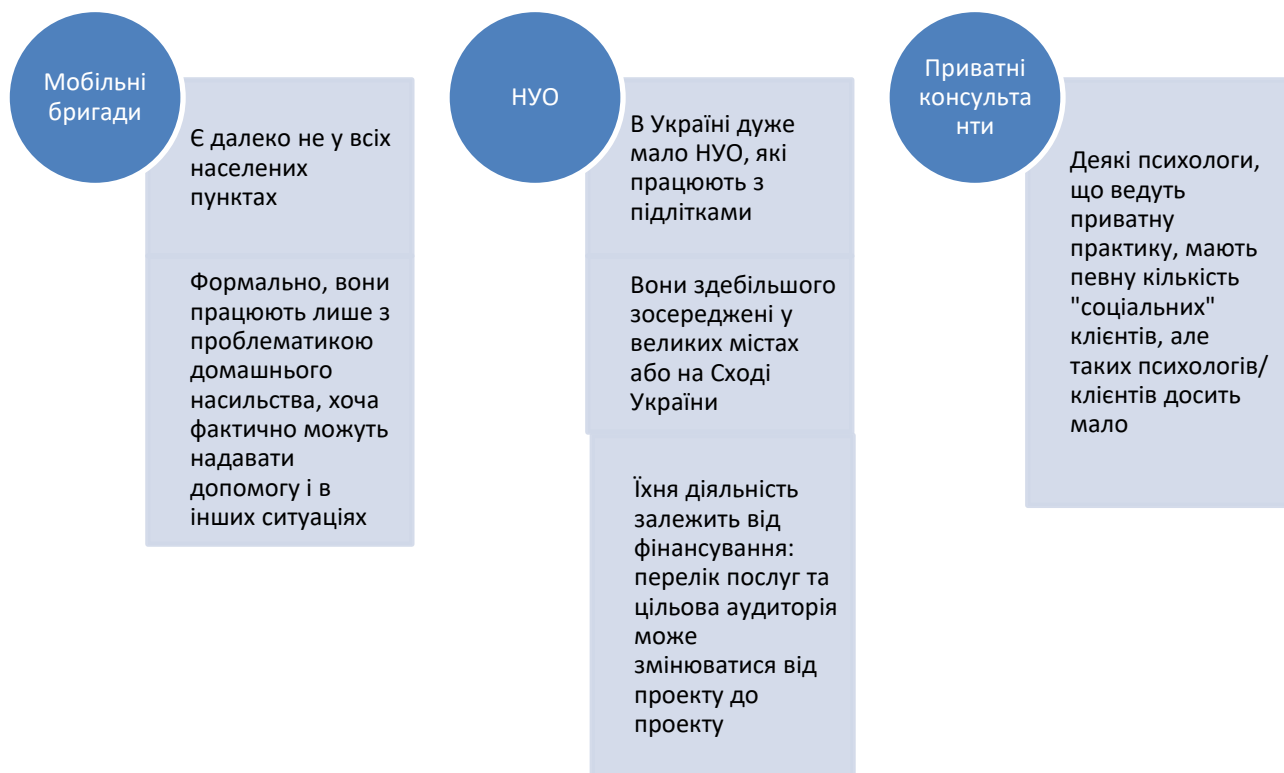


Рис. 2.5. **Фактори, які негативно впливають на доступність послуг психологів мобільних бригад, НУО тощо**

У випадку більш складних проблем із ментальним здоров'ям, вирішення яких потребує роботи з психіатром/психотерапевтом, медикаментозного лікування або госпіталізації, отримання допомоги також пов'язане з низкою проблем і обмежень (рис. 2.6).

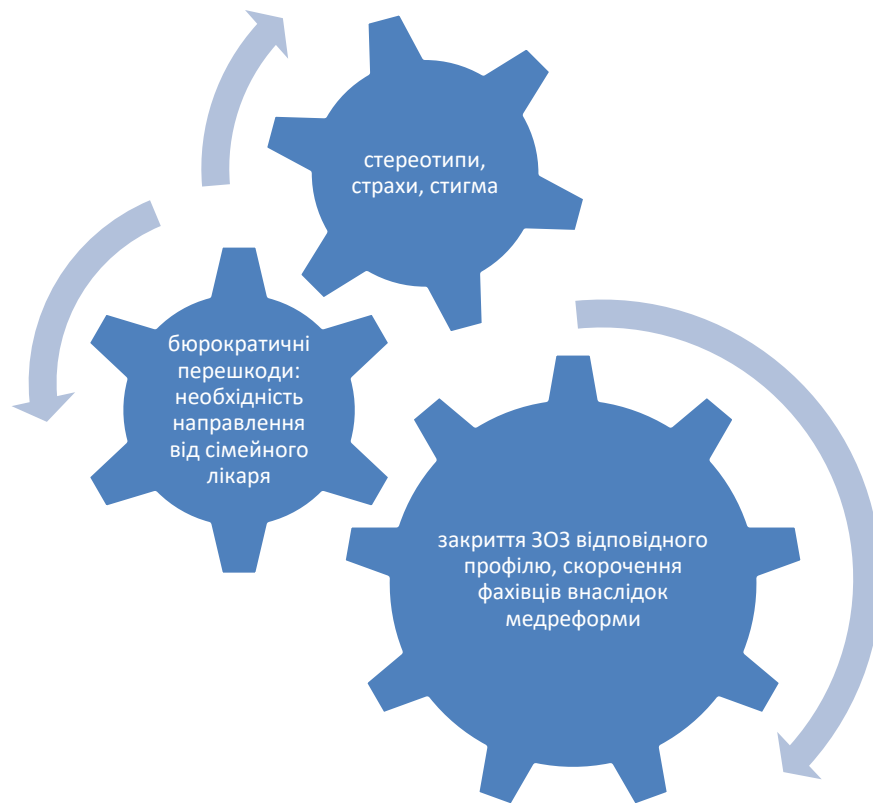


Рис. 2.6. **Фактори, які негативно впливають на доступність послуг психіатрів, медикаментозного лікування, госпіталізації у стаціонар**

Загалом кажучи, стереотипи та страхи, як самих підлітків та їхніх батьків, так і сімейних лікарів/педіатрів та суспільства загалом, є тим фактором, який істотно утруднює доступ підлітків до необхідної допомоги зі збереження ментального здоров'я (рис. 2.7).

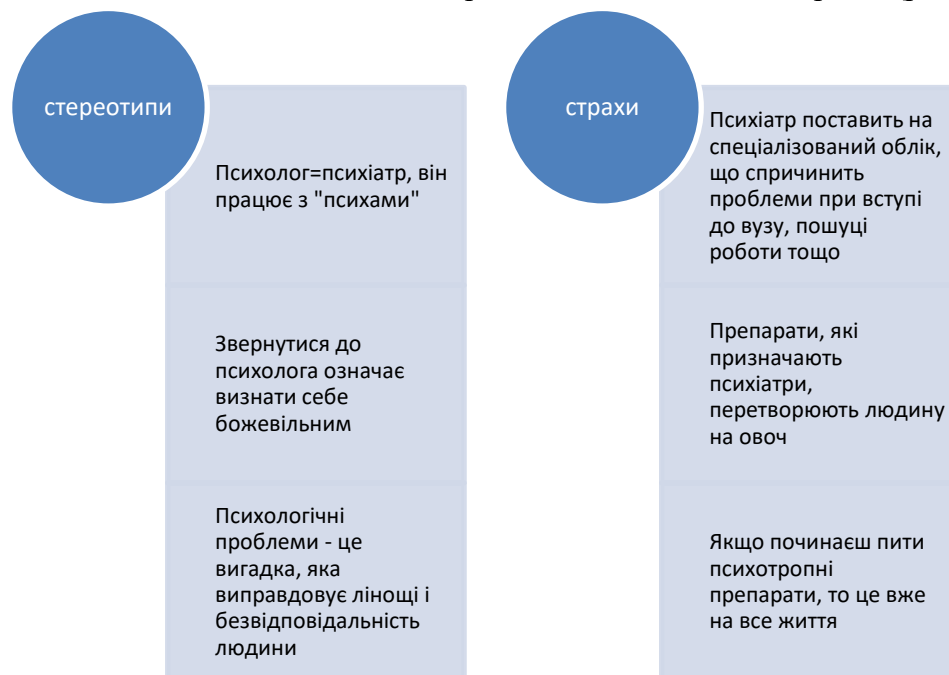


Рис. 2.7. **Стереотипи та страхи як чинники обмеження доступу до послуг зі збереження ментального здоров'я**

«Наше общество еще не очень привыкло к тому, что есть психолог, к которому можно пойти, поговорить и решить проблему. Обычно считается, что сейчас я пойду, с подружкой поговорю, и станет легче. А многие даже не понимают, что такое практический психолог, сразу говорят: «Я – не псих, мне помощь психолога не нужна!», не видят разницы между психологом и психиатром» (психолог центру надання соціальних послуг).

«Буває, що з батьками найскладніше працювати. Підліток – вмотивований, дотримується всього, а до батьків дуже важко донести важливість лікування і їхньої ролі у лікуванні. От наприклад, якщо у підлітка депресія, то батьки досить часто вважають, що то він просто собі щось придумав і просто так з ліжка не встає, а треба встати і робити і все буде добре» (дитячий психіатр/психотерапевт КДМ).

«Я сталкивалась с тем, что иногда сами педиатры отговаривают подростков или их родителей обращаться к психиатру, негативно настраивают их: «А зачем вам идти к психиатру? Он вам поставит диагноз» (психолог денного центру для підлітків та молоді)

Таким чином, можна констатувати, що протягом останніх кількох років потреба підлітків у допомозі психологів істотно зросла, що спричинено як наслідками пандемії (локдауни, дистанційне навчання, соціальні ізоляція, економічні проблеми родин тощо), так і іншими тенденціями, які склалися незалежно від пандемії (напр., пришвидшення темпу життя, його віртуалізація, зростання тиску на підлітків та молодь щодо самореалізації та успішності тощо). Натомість доступність якісних та безоплатних психологічних послуг для підлітків знизилася. Особливо сильно це позначилося на найбільш уразливих категоріях підлітків: із малозабезпечених, неблагополучних сімей, які проживають у невеликих містечках/селах тощо. Однак, це спричинено не пандемією, а іншими факторами (зокрема медична реформа, яка призвела до згорання мережі КДМ та скорочення кількості лікарів-психіатрів у державних/комунальних ЗОЗ та реформа децентралізації, в ході якої зменшилася доступність психологічної допомоги на базі центрів соціальних служб).

Що стосується безпосередньо впливу пандемії на доступність послуг зі збереження ментального здоров'я, то практично всі опитані експерти оцінили його у позитивному ключі. Адже протиепідемічні обмеження, зокрема локдауни, дали могутній поштовх до переходу значної частини послуг в онлайн-формат.

«Пока не было COVIDa, мы как-то не задумывались, что можно онлайн вести прием, по Зуму или еще как-то. Мы привыкли все вживую делать, но когда нас коснулись ограничения, что нельзя было клиентам к нам заходить, тогда мы сами начали совершенствоваться и придумывать, как можно это делать онлайн, чтобы не потерять клиентов, помочь» (психолог центру надання соціальних послуг).

«Мы раньше мало консультировали по телефону, а когда карантин пришел, то количество звонков увеличилось очень сильно, и это развернуло всю нашу деятельность. Сейчас мы очень много консультируем в вайбере, при чем, даже не с нашего города, не с нашей локации. Но если ребенок уже один раз позвонил, и ты к нему в доверие вошел, то уже все равно, с какого он города. Так у нас появляются дети и с неподконтрольных территорий, и с Запорожья, Одессы и т.д. Мы их не отталкиваем, потому что если мы скажем ребенку: «Ты не с нашей локации, позвони по такому-то телефону», он же этого не сделает» (психолог мобільної бригади соціально-психологічної допомоги).

2.2. Послуги із формування здорової харчової поведінки

Як уже зазначалося, результати дослідження свідчать, що пандемія та спричинені нею локдауни сприяли актуалізації у підлітків шкідливих харчових звичок та зростанню потреб у послугах із формування здорової харчової поведінки. При цьому доступність вказаних послуг зменшилася практично на кожному етапі (сімейний лікар, лікар-спеціаліст, психолог, психіатр), що обумовлено як пандемією та протиепідемічними обмеженнями, так і іншими факторами, зокрема медичною реформою, погіршенням економічної ситуації (рис. 2.8).

Пандемія, локдаун	Медична реформа	Погіршення економічної ситуації	Децентралізація
<ul style="list-style-type: none"> • У сімейних лікарів (педіатрів, терапевтів) через велику кількість пацієнтів, щеплення тощо не вистачає часу на "некритичні" проблеми пацієнтів • Доступ до послуг гастроентеролога, ендокринолога у бюджетних ЗОЗ обмежений через карантинні заходи • У підлітків та їхніх батьків за багато інших проблем (дистанційне навчання, психологічні проблеми, фінансові труднощі) 	<ul style="list-style-type: none"> • "Бюрократичні" перешкоди (для отримання консультації лікаря-спеціаліста потрібне направлення від сімейного лікаря, що подовжує процедуру звернення) • "Оптимізація" ЗОЗ: скорочення деяких спеціалістів (в т.ч. і психіатрів), зменшення кількості місць у стаціонарах, закриття КДМ • Не всі необхідні послуги включені у пакети безкоштовних медпослуг (напр., допомога психіатра і стаціонарне лікування при складних порушеннях харчової поведінки входять, а консультування психологом - ні) 	<ul style="list-style-type: none"> • Зменшення доступності платних послуг (напр., лікарів-спеціалістів у приватних медзакладах, дієтологів, психологів) 	<ul style="list-style-type: none"> • Доступність безкоштовної допомоги психолога зменшилася

Рис. 2.8. Фактори, які негативно впливають на доступність послуг із формування здорової харчової поведінки

2.3. Послуги зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ/ПіСШ

Як уже зазначалося, результати дослідження свідчать, що актуальність потреб у послугах зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ/ПіСШ серед підлітків поступово зростає з часом, хоча це пов'язано не з пандемією, а з іншими факторами (напр., ранній початок статевого життя, значна кількість стереотипів, поширених у суспільстві, брак довірливого спілкування на вказані теми із батьками тощо). При цьому доступність вказаних послуг зменшилася, що обумовлено як пандемією та протиепідемічними обмеженнями, так і іншими факторами, зокрема медичною реформою та спричиненими нею процесами (скорочення кількості ЗОЗ, згорання мережі КДМ), погіршенням економічної ситуації (рис. 2.9).

Пандемія, локдаун	Медична реформа	Погіршення економічної ситуації
<ul style="list-style-type: none"> • У сімейних лікарів (педіатрів, терапевтів) через велику кількість пацієнтів, щеплення тощо не вистачає часу на "некритичні" проблеми пацієнтів • Доступ до послуг гінеколога, уролога тощо у бюджетних ЗОЗ обмежений через карантинні заходи • У підлітків та їхніх батьків забагато інших проблем (дистанційне навчання, психологічні проблеми, фінансові труднощі) 	<ul style="list-style-type: none"> • "Бюрократичні" перешкоди (для отримання консультації лікаря-спеціаліста потрібне направлення від сімейного лікаря, що подовжує процедуру звернення) • "Оптимізація" ЗОЗ: скорочення деяких спеціалістів, закриття КДМ 	<ul style="list-style-type: none"> • Зменшення доступності платних послуг (напр., лікарів-спеціалістів у приватних медзакладах) • Далеко не завжди є можливість пройти всі необхідні обстеження безкоштовно, а їхня вартість може бути для підлітків, особливо із малозабезпечених, неблагополучних сімей, занадто високою

Рис. 2.9. Фактори, які негативно впливають на доступність послуг зі збереження сексуального та репродуктивного здоров'я

«В зв'язи з оптимізацією так называеомой, нашу студенческую поликлинику закрывають, и тот коллектив, который работает со студенческой молодежью, переводят в Центр первичной медико-санитарной помощи» (керівник КДМ).

«Да, в зв'язи з карантинном, стало меньше обращений, практически наполовину. То есть снизилось количество непосредственно посещений, онлайн обращения есть, но все равно, меньше обращений, чем раньше» (керівник КДМ).

При цьому частина лікарів відмітили позитивну тенденцію щодо того, що карантинні обмеження сприяли оптимізації надання послуг. Зокрема у випадках, коли ситуація не вимагає особистої присутності пацієнта у кабінеті лікаря, вони почали практикувати дистанційні (онлайн) консультації замість особистих візитів.

«COVID научил нас работать онлайн и консультировать онлайн. Лично я просто научилась работать так, чтобы лишний визит в условиях пандемии пациентки не наносили. Пациентка пришла, я ее посмотрела, назначила анализы. И когда у нее есть результаты анализов, ей не обязательно приходится второй раз. Я могу посмотреть результаты через какие-то средства связи, мессенджеры» (лікар-гінеколог КДМ).

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати дослідження свідчать, що протягом останніх кількох років поступово зростають потреби у безкоштовних якісних послугах зі збереження здоров'я підлітків та молоді, включаючи послуги зі збереження ментального здоров'я, формування здорових харчових звичок та збереження сексуального і репродуктивного здоров'я. Особливо сильно підвищилися потреби у послугах у царині ментального здоров'я та здорового харчування. Водночас, доступність всіх вказаних видів послуг для підлітків знизилася. Однак, вказані тенденції були пов'язані з пандемією та її наслідками (локдаун, дистанційне навчання тощо) лише частково (табл. 3.1).

Таблиця 3.1. Вплив пандемії на потреби підлітків у послугах зі збереження здоров'я та доступність вказаних послуг

	Зростання потреби у послугах спричинено	Зниження доступності послуг спричинено
Збереження ментального здоров'я	Пандемією та іншими факторами	Іншими факторами (децентралізація, медреформа). Пандемія сприяла зростанню доступності послуг (перехід у онлайн-формат)
Здорове харчування	Пандемією та іншими факторами	Пандемією та іншими факторами (зокрема, медреформа)
Збереження сексуального та репродуктивного здоров'я	Іншими факторами	Пандемією та іншими факторами (зокрема, медреформа)

За результатами дослідження були розроблені наступні рекомендації (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Рекомендації щодо розширення доступності та якості послуг зі збереження здоров'я підлітків

«Я би говорила про психологічну едукацію (навчання) на рівні школи для вчителів, тому що вони досить часто не розуміють, що відбувається з дитиною, чому вона поводить ся певним чином. Також можливо варто раз на кілька місяців або раз на півроку централізовано на батьківських зборах робити психологічну едукацію батьків, тому що цього ніхто не робить» (психолог, консультант з дитячо-батьківських стосунків).

«В каждом сельсовете есть так называемый клуб или дом культуры, или библиотека, в которую уже 100 лет никто не ходит. Было бы хорошо, чтобы там где-то рядом был кабинет психолога. Чтобы психолог был в каждой территориальной громаде, чтобы к нему был доступ. Желательно, чтобы он был не с этой местности» (психолог центру надання соціальних послуг).

«Учить, учить и учить специалистов. Очень мало детских психологов. Возможно, нужно расширять перечень услуг Центров социальных услуг, чтобы у них были психологи, которые работают с подростками и с детьми. Потому что сейчас у них нет такого понятия, как детский психолог. Есть просто психолог, который работает со всеми клиентами. Но если я консультирую родителей, то это не значит, что я могу консультировать и ребенка тоже. Там еще нужно знать, что делать, потому что дети – это очень щепетильная тема» (психолог мобільної бригади соціально-психологічної допомоги).

«Нужна информационная работа и с детьми, и с родителями: какие-то тренинги, лекции проводить в учебных заведениях или какой-то документальный фильм показать, на что обратить внимание, что должно заставить забеспокоиться, потому что как показывает практика, многие люди вообще не понимают, что такое психологическое здоровье. Поэтому многие не обращаются, когда проблема только появилась, они понимают, что что-то не так, когда там уже серьезная ситуация» (психолог центру надання соціальних послуг).