

«КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ» — ДІЄВА МОДЕЛЬ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ ТА МОЛОДІ

Страшок Л. А.^{1,2}, Романенко Л. В.³, Сидоренко Т. П.¹, Водолажський М. Л.¹

1 – ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків, Україна

2 – Харківський національний медичний університет, Україна,

3 – Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України, м. Київ, Україна
name@dom.edu.ua

На підставі аналізу даних літератури показано, що організація медичної служби, робота якої побудована на принципах дружнього підходу до молоді, є ефективною і перспективною моделлю, представлено досвід функціонування «Клінік дружніх до молоді» в Україні в довоєнний і воєнний час, встановлені негативні тренди змін стану здоров'я дітей і підлітків у період воєнних дій свідчать про потребу вдосконалення системи організації медичного супроводу цього контингенту населення, запропоновано рекомендації щодо інтеграції медичних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я первинної ланки, медичних працівників навчальних закладів.

Ключові слова: діти і підлітки, принципи дружнього підходу до молоді, організація медичного забезпечення

"YOUTH FRIENDLY CLINIC" – THE MODEL OF MEDICAL AID FOR ADOLESCENTS AND YOUTH

Strashok L. A.^{1,2}, Romanenko L. V.³, Sydorenko T. P.¹, Vodolazhskiy M. L.¹

1 – SI «Institute of Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine»

2 – Kharkiv National Medical University

3 – National children's specialized hospital «Ohamatdyt» MH of Ukraine

Based on the analysis of literature data, it is shown that the organization of a medical service based on the principles of a youth-friendly approach is an effective and promising model, the experience of functioning of "Youth Friendly Clinics" in Ukraine in pre-war and wartime is presented, the negative trends in the state of health of children and adolescents during the period of hostilities indicate the need to improve the system of organization of medical support for this population, recommendations on the integration of medical services for adolescents and youth on the principles of a "friendly approach" into the work of primary health care institutions, medical workers of educational institutions of I-II level of general education schools.

Keywords: children and adolescents, principles of a friendly approach to youth, organization of medical care

АКТУАЛЬНІСТЬ

Стан здоров'я дитячого і підліткового населення і вплив факторів оточуючого середовища на його формування, оцінка поведінкових факторів ризику молоді саме у період воєнних дій в нашій країні є актуальним завданням для суспільства у перспективі збереження здоров'я нації. Інформаційно-аналітичні дослідження закордонних та вітчизняних наукових публікацій щодо стану здоров'я різних професійних вікових груп населення, їх способу життя, організації медико-психологічної допомоги у час війни доводять, що ця проблема потребує ретельного вивчення та вирішення, особливо це стосується такої верстви населення, як молодь [5, 6, 7].

Важливо відзначити, що за період воєнної агресії в Україні опубліковано чимало робіт стосовно медико-соціальних, психологічних та гігієнічних проблем різних контингентів учнівської молоді, як внутріш-

ньо переміщених осіб (ВПО), так і тих, хто нікуди не виїжджав [1, 2, 3, 4]. Результати власних наукових досліджень, які проведено на початку війни, виявили низку медико-соціальних проблем, а саме. Підлітки – внутрішньо переміщені особи в 2 рази частіше визнавали погіршення як фізичного здоров'я так і психоемоційного стану у порівнянні з підлітками-місцевими мешканцями. За медичною допомогою підлітки ВПО зверталися в 1,5 рази частіше ніж їх однолітки – місцеві мешканці. За анкетуванням батьків встановлено відмінності щодо погіршення психоемоційного стану з превалюванням у групі ВПО (61,2%) проти місцевих мешканців (47,7%) [3, 4].

Розробка програми збереження здоров'я підростаючого покоління в умовах воєнного часу потребує даних не тільки про гендерні особливості впливу стресогенних чинників війни на стан здоров'я та образ життя молоді, але і про досвід організації її ме-

дичного забезпечення в складних умовах функціонування суспільства. Тому важливими є аналіз різних моделей організації медичної допомоги цьому контингенту населення та інформація про ефективність функціонування «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ).

Мета дослідження — узагальнення досвіду роботи «Клінік, дружніх до молоді» для створення сучасної науково обґрунтованої ефективної стратегії та тактики здоров'язберігаючої технології для різних контингентів дітей шкільного віку та підлітків в умовах війни та повоєнного часу.

ОБ'ЄКТ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У якості предмета дослідження використовувались матеріали Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ щодо медичного забезпечення підліткового населення, масив вітчизняних і закордонних наукових публікацій (2000–2023 рр.), щорічні звіти методично-організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «Охматдит», зміст яких присвячений організації, функціонуванню, ефективності роботи «Клінік, дружніх до молоді». Для їх аналізу використовувались методи інформаційної аналітики.

Обговорення результатів дослідження

Аналіз інформаційних досліджень матеріалів Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ щодо медичного забезпечення підліткового населення показав, що ефективною моделлю є такі медичні служби, робота яких побудована на принципах дружнього підходу до молоді.

Одним із пріоритетних напрямів організації медичного забезпечення населення за програмою ВООЗ є надання медичної допомоги підліткам та молоді [5, 9, 10, 13]. Майже 50 років тому підліткова медицина, як особлива медична спеціальність, з'явилася у США. У 15 країнах Європи її визнано як вузьку спеціальність в межах педіатрії. З 1968 р. існує Товариство підліткової медицини (Society for Adolescent Health and Medicine), яке видає спеціалізований журнал (Journal of Adolescent Health). У 1987 р. була створена Міжнародна асоціація охорони здоров'я підлітків (International Association of Adolescent Health), яка сьогодні об'єднує представників понад 50 країн і 20 національних і регіональних організацій. Комітет з прав дитини ООН у рамках Конвенції з прав дитини у 2016 р. представив «Зауваження загального порядку про здійснення прав дитини в підлітковому віці» з акцентом на важливість комплексної політики щодо медичного обслуговування підлітків.

Міжнародними критеріями щодо надання послуг у «Клініках, дружніх до молоді» є: вони доступні та орієнтовані на дітей підліткового віку та підходять їм; їх можна отримати в доступний час та в доступному місці; допомога розрахована на відвідувачів незалежно від статі, соціального статусу, віросповідання та етнічної належності; вони надаються в доступній для дітей підліткового віку формі; розраховані на ті

цільові групи, які найбільш вразливі, та на тих, які потребують допомоги; є комплексними та ефективними; надаються безкоштовно або за доступними цінами в закладах, які мають право надавати платні послуги відповідно до ліцензії. З 1972 р. КДМ вже функціонували в США, з 1993 р. в — Англії, Швеції та інших країнах.

Відомо, що молодь загалом не дуже часто звертається до різних послуг, а якщо вже йде туди, то дуже неохоче. Тому важливо забезпечити всеохоплюючі та інтегровані послуги в одному закладі, зайшовши до якого, молодь могла б отримати комплекс послуг. Для практичної реалізації цілей та завдань, які стоять перед клінікою, дружньою до молоді, необхідно забезпечити комплексне впровадження обов'язкових складових її належного функціонування. До цих складових відносяться: доступність послуг у КДМ, надання комплексу медико-соціальних послуг, наявність та поширення інформації, робота вмотивованого та підготовленого персоналу, проведення консультування та профілактично-просвітницької роботи, формування навички відповідальної поведінки задля збереження власного здоров'я, участь молоді у роботі КДМ.

До початку війни у публікаціях автори звертали увагу на погіршення здоров'я підлітків, значне поширення серед них шкідливих звичок та здоров'яруйнівної поведінки, що набувало особливого загострення на тлі зменшення загальної чисельності цього контингенту, особливо у сільській місцевості, де природний приріст зменшився у 8,3 раз [5, 6, 7]. За аналізом чисельних публікацій негативними тенденціями формування стану здоров'я підлітків та молоді було не тільки поширення хронічних захворювань та зростання загальної захворюваності підлітків, але й погіршення їх фізичного розвитку [2, 5, 6].

В Україні до початку воєнних дій працювали, ініційовані Дитячим Фондом ООН/ЮНІСЕФ, «Клініки, дружні до молоді», у яких надавалась медико-соціальна допомога підліткам та молоді. Указ Президента України Володимира Зеленського В. О. № 94/2021 «Національна молодіжна стратегія до 2030 року» від 12 березня 2021 р. акцентує увагу на необхідності розширення переліку медичних послуг підліткам з 14–18 років і молоді та запобігання інфекційним та неінфекційним захворюванням, підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я та «Клініках, дружніх до молоді». Найбільша кількість КДМ (144) працювала в 2014 р. Протягом останніх трьох років кількість КДМ зменшено у три рази, і станом на 01.01.2023 р. в Україні працює лише 54 КДМ (без урахування тих, що знаходяться на тимчасово окупованих територіях та в районах де ведуться (нещодавно велись) активні бойові дії). Впродовж 2020–2022 рр. у зв'язку з невизначеністю місця КДМ в рамках реформування охорони здоров'я, дефіцитом кадрів та проведенням актив-

них бойових дій на території припинили або тимчасово призупинили свою діяльність 90 КДМ.

Якщо в 2018 році в Україні не було жодного регіону без «Клінік, дружніх до молоді», то станом на 01.01.2023 року в 5-х областях не залишилось жодної КДМ. Припинили свою діяльність всі КДМ в Волинській (5), Полтавській (3), Рівненській (1), Чернігівській (2), Кіровоградській (2) областях. При цьому, є приклади підтримки з боку місцевої влади діяльності «Клінік, дружніх до молоді», та їх ефективної роботи в т.ч. в рамках оптимізації закладів охорони здоров'я (Одеса, Умань).

За даними ООН, вимушеними переселенцями стало понад 10 млн осіб: близько 6,5 млн стали внутрішньо переміщеними особами, ще близько 4 млн покинули територію України. Це означає, що люди, які переселилися в інші регіони України, в т.ч., підлітки і молодь, шукали можливість отримати послуги охорони здоров'я в цих регіонах.

З урахуванням того, що впродовж 2022 року припинили свою діяльність 21 «Клініка, дружня до молоді» та у зв'язку з карантинними обмеженнями та військовою агресією РФ проти України, загальна кількість звернень у 2022 р. складає 63930, проти 112696 — в 2021 році, що менше на 43% ніж в попередній рік. При цьому до КДМ в моделі відділень та центрів в середньому звернулось від 2,3 до 2,8 тисяч пацієнтів. Серед клієнтів КДМ у 2022 р. 82,9% — місцеві жителі, 16,6% — мешканці села, що говорить про недостатню кількість діючих КДМ в сільській місцевості. Впродовж року найбільша кількість звернень спостерігалась до КДМ м. Києва, Львівської, Хмельницької областей. Кількість звернень до Кабінетів, які переважно працюють в сільській місцевості в структурі ЦРЛ, РЛ, ЦПМСД не повний тиждень, не повний робочий день, коливалась від 200 до 700. Попри невелике навантаження спеціалістів КДМ в моделі Кабінету, їх значення, особливо в сільській місцевості, неможливо недооцінювати, оскільки від 200 до 700 підлітків та молоді, в т.ч. з числа тимчасово переміщених осіб, мають змогу отримати необхідну медико-соціальну допомогу на принципах «дружнього підходу» спеціально підготовленим персоналом.

Переважає більшість клієнтів зверталися до лікарів акушер-гінекологів — 35,1%, до педіатра/терапевта/лікаря ЗПСМ — 24,8%, до лікаря психіатра — 11,1%, до лікаря-дерматовенеролога — 8,0%, до лікаря психолога — 6%, до лікаря уролога-андролога — 4,1%, до лікаря-психотерапевта — 2,1%, лікаря-сексопатолога — 0,1%, інших лікарів — 8,1%.

Переважає більшість клієнтів звертається до КДМ, як і в минулі роки шляхом самозвернення — 68,7%, що свідчить про достатню інформованість цільової групи про наявність та переваги медико-соціальної допомоги. Інформованості цільової групи щодо діяльності КДМ сприяють: розміщення інформації на інтернет ресурсах (сторінки КДМ у Facebook

та Instagram), «сарафанне радіо» серед молоді методом «рівний–рівному», інформаційні зустрічі фахівців у закладах освіти з дітьми та батьками та ін.

Оскільки профілактичний напрямок є основним в роботі КДМ, індивідуальним консультуванням охоплено 61217 — 95,7% клієнтів, з них 31,2% отримали консультування з питань профілактики ВІЛ-інфекції, чому сприяє і впровадження проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в умовах КДМ. На другому місці — консультування з питань репродуктивного здоров'я — 24,8% (методів контрацепції та проблем сексуальних відносин в підлітковому віці). На третьому місці — консультування з проблем загального психічного здоров'я — 20,3%.

З приводу захворювань у 2022 р. зверталися до КДМ 44,2% клієнтів. Основними причинами звернень були проблеми у репродуктивній сфері, розлади психіки та поведінки, захворювання шкіри.

До психологів звернулось 18,5% клієнтів, проти 26,3% в 2021 р.

«Клініки, дружні до молоді» активно співпрацюють з навчальними закладами регіонів. Впродовж року відбулись тематичні зустрічі фахівців КДМ зі старшокласниками та батьками у навчальних закладах, в т.ч. і в форматі відео-конференцій.

На сьогоднішній день практика проведення онлайн зустрічей та консультацій різноманітного формату набуває все більшої популярності. В соціальних мережах на сторінках окремих закладів, «Клінік, дружніх до молоді» розміщуються інформаційні матеріали, онлайн-записи проведення занять, які користуються широким попитом серед підписників. У зв'язку з карантинними заходами та в умовах повномасштабного вторгнення РФ в профілактичних напрямках роботи були задіяні онлайн комунікації, зокрема чати в месенджерах, оголошення та повідомлення в групах Facebook, на сторінках «КДМ», департаментів охорони здоров'я в Facebook та Instagram.

Внаслідок повномасштабного вторгнення РФ на територію нашої держави діти та підлітки стають жертвами війни оскільки є найуразливішою верствою населення. Оскільки кількість постраждалих дітей зростає фахівці «Клінік, дружніх до молоді», які працюють з дітьми війни, прагнуть знайти нові способи допомогти їм. Визнано, що рання допомога дітям у тому, як впоратися зі стресом від війни та жити як біженець, може бути корисною і дозволить запобігти розвитку проблем надалі. Профілактична допомога різного напрямку, зокрема психологічна допомога підліткам та молоді під час війни допомагає отримати внутрішні ресурси для подолання негативних емоцій та переживань, викликаних війною, мати можливість отримати медико-психологічну допомогу в Клініці, отримати інформацію про поведінкові ризики, які можливі в молодіжному середо-

вищі та приєднатися до команди волонтерів.

Підвищення знань про сексуальне та гендерно зумовлене насильство серед підлітків і молоді дають їм змогу будувати гармонійні взаємини з оточуючими та запобігати проявам насильства.

Молодь усе більше часу проводять у онлайн-просторі, особливо якщо їхнє навчання відбувається у дистанційному форматі, тому спеціалісти КДМ поширюють інформацію щодо базових правил кібербезпеки.

Попри те, що деякі КДМ тимчасово призупинили свою роботу (зона бойових дій, тимчасово окуповані території) фахівці цих КДМ продовжують реагувати на звернення клієнтів у будь-яких доступних месенджерах (особисті мобільні телефони, Viber, Telegram, WhatsApp, Instagram, Facebook), надають консультативну допомогу, як з медичних так, особливо, і з психологічних питань. Часто спеціалісти КДМ отримують вдячні відгуки за надану допомогу, пораду, підтримку.

З 2015 року співробітники «Клінік, дружніх до молоді» та тренери залучені до надання онлайн консультацій підліткам та молоді на онлайн платформі «Центр знань» з профілактики ВЛІ Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка та порталу SupportME Міжнародного благодійного фонду «Українська Фундація Громадського Здоров'я», які створені за підтримки Дитячого фонду ООН «ЮНІСЕФ».

ВИСНОВКИ

1. Надання медико-психологічної та соціальної допомоги в структурних підрозділах лікувально-профілактичних закладів «Клініках дружніх до молоді» є ефективним інструментом лікувальних та профілактичних заходів щодо збереження здоров'я підлітків та молоді та прихильності щодо здорового способу життя.

2. Використання різних форматів (on-line та off-line) надання медико-психологічної допомоги в умовах воєнного часу дозволяє здійснювати ширше охоплення підлітків та молоді щодо отримання «дружніх послуг».

Отже, негативні тренди змін стану здоров'я молоді у період воєнних дій свідчать про потребу вдосконалення системи організації медичного супроводу підлітків з урахуванням досвіду КДМ. Тому пропонуємо:

1. Продовжити роботу щодо інтеграції медичних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в діяльність закладів охорони здоров'я первинної ланки, медичних працівників навчальних закладів I–II ступеню, загальноосвітніх шкіл.

2. Продовжити впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я України, в т.ч., в діяльність «Клінік, дружніх до молоді» «дружнього підходу до

постраждалого», питань профілактики та реагування на гендерно обумовлене насильство, булінг у школі, суїцидальну поведінку серед підлітків та молоді.

3. Забезпечити надання комплексної медичної допомоги, налагодження тісної взаємодії з різноманітними службами з метою адресного перенаправлення підлітків та молоді;

Винести на розгляд МОЗ, НСЗУ із залученням представництва ЮНІСЕФ в Україні питання щодо визначення місця КДМ в межах реформування системи охорони здоров'я, включення медичних послуг дітям підліткового віку на принципах «дружнього підходу» до «Вимог до надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій».

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Вплив війни на середню освіту в Україні: виклики та перспективи / <https://cedos.org.ua/events> назва екрану, дата звернення 25.04.2023 р. <https://cedos.org.ua/events/vplyv-vijny-na-osvitu-v-ukrayini-vyklyky-ta-perspektyvy/>
2. Даниленко Г. М., Турчина С. І., Костенко Т. П., Романова Н. Г. Скрутні життєві обставини та фізичний розвиток дитини // Охорона здоров'я дітей та підлітків. – Харків, 2019. – № 1. – С. 67–71.
3. Г. М. Даниленко, Л. А. Страшок, Т. П. Сидоренко, М. Ю. Ісакова, Е. М. Завеля, М. Л. Водолажський «Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків в умовах війни» // Сучасна педіатрія. Україна – 2023 – 4(132) – С. 51–55 – doi: 10.15574/SP.2023.132.51.
4. Г. М. Даниленко, Л. А. Страшок, Е. М. Завеля, М. Ю. Ісакова, О. Е. Беляєва. Медико-соціальні аспекти стану здоров'я підлітків-внутрішньо переміщених осіб // Український міжвідомчий збірник «Охорона здоров'я дітей та підлітків» 2022. – № 2. – С. 8–12.
5. Здоров'я підлітків на шляху медичної реформи. Пархоменко Л. К., Страшок Л. А., Ісакова М. Ю., Завеля Е. М., Єщенко А. В. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки – 2020. – № 1. – С. 5–9. doi: 10.31071/promedosvity2020.01.005.
6. Стан здоров'я дітей та підлітків України / ДЗ «Центр медичної статистики» Міністерства охорони здоров'я України // Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
7. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків <https://dspace.uzhnu.edu.ua> назва екрану, дата звернення 25.04.2023 р.
8. Peter Sheehan, Kim Sweeny, Bruce Rasmussen, Annabette Wils et al. Show less Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents // The Lancet. 2017. Vol. 390 (10104): 1792-1806 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
9. George A, Jacobs T, Ved R, Jacobs T, Rasanathan K, Zaidi SA. Adolescent health in the Sustainable Development Goalera: are we aligned for multisectoral action? BMJ Glob Health. 2021 Mar;6(3). doi: 10.1136/bmjgh-2020-004448.
10. Narla NP, Ratner L, Bastos FV, Owusu SA, Osei-Bonsu A, Russ CM. Paediatric to adult healthcare transition in resource-limited settings: a narrative review. BMJ Paediatr Open. 2021 Apr 19;5(1):e001059. doi: 10.1136/bmjpo-2021-001059.

11. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. World Health Organization, Geneva 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343eng.pdf;jsessionid=13A7A25F99326D5B5DC9F69CFC5F7E92?sequence=1>

12. Park M, Budisavljević S, Alemán-Díaz AY, Carai S, Schwarz K, Kuttumuratova A, Jobe LB, Hülsen V, Lee YE, Scott E, Whitehead R, Weber MW. Child and adolescent health in Europe: Towards meeting the 2030 agenda. *J Glob Health*. 2023 Jan 20;13:04011. doi: 10.7189/jogh.13.04011.

13. Marsh, A. D., Moller, A. B., Saewyc, E., Adebayo, E., Akwara, E., Azzopardi, P., Ba, M. G., Baltag, V., Bose, K., Burrows, S., Carvajal, L., Dastgiri, S., Fagan, L., Ferguson, J., Friedman, H. S., Giyava, C., Hagell, A., Inchley, J., Jackson, D., ... Guthold, R. (2022). Priority Indicators for Adolescent Health Measurement – Recommendations From the Global Action for Measurement of Adolescent Health (GAMA) Advisory Group. *Journal of Adolescent Health*, 71(4), 455-465. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.04.015.