



ОЦІНКА КЛІНІК, ДРУЖНІХ ДО МОЛОДІ

аналітичний звіт

Міністерство охорони здоров'я України
Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Аналітичний центр “Соціоконсалтинг”

Оцінка клінік, дружніх до молоді

Аналітичний звіт

Київ – 2008

ББК 65.272

О 93

Авторський колектив:

І. Л. Демченко, канд. екон. наук (керівник), Н. П. Пивоварова, канд. соціол. наук,
М. М. Костючок, Н. А. Белоносова.

Редактор М. М. Ілляш.

Підготовлено та видано за сприяння Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ).

Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні
01021, Київ, Кловський Узвіз, 1
Телефон (380-44) 230 2514. Факс (380-44) 230 2506
www.unicef.org.ua

О 93

Оцінка клінік, дружніх до молоді: аналітичний звіт / І. Л. Демченко, Н. П. Пивоварова, М. М. Костючок, Н. А. Белоносова. – К.: К.І.С., 2008. – 104 с.

ISBN 978-966-2141-18-4

У виданні представлено результати першої національної оцінки діяльності клінік, дружніх до молоді (КДМ), з точки зору їх доступності, прийнятності, відповідності потребам підлітків і молоді в контексті відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу/ПСПШ і збереження репродуктивного здоров'я. Проведений аналіз нормативно-правової бази, кадрового та фінансового менеджменту дає відповідь на питання щодо потенційної сталості КДМ, а також відображає перешкоди, які заважають розвитку їх мережі в Україні. Окремо увагу приділено дослідженню потреб підлітків і молоді в дружніх до них медичних і соціальних послугах.

Видання стане в пригоді особам, які приймають рішення у сфері надання медичних, соціальних послуг підліткам і молоді, персоналу клінік, дружніх до молоді, соціальним працівникам, громадським організаціям та іншим зацікавленим особам.

ББК 65.272

ISBN 978-966-2141-18-4

- © Аналітичний центр «Соціоконсалтинг», 2008
- © І. Л. Демченко, Н. П. Пивоварова,
М. М. Костючок, Н. А. Белоносова, 2008
- © Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2008
- © Фото на обкладинці: @UNICEF/2005/
UKR/00994-Pirozzi

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
ПОДЯКА	6
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	7
СТИСЛИЙ ВИКЛАД	8
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	14
1. ЕТАПИ РОЗВИТКУ, ЦІЛІ ТА СТРАТЕГІЇ КДМ	18
2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КДМ В УКРАЇНІ	22
3. ХАРАКТЕРИСТИКА КДМ, ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ В УКРАЇНІ	25
3.1. Охоплення послугами КДМ	25
3.2. Моделі КДМ	28
3.3. Співпраця з іншими установами	31
3.4. Моніторинг діяльності КДМ	34
3.5. Потреби підлітків і молоді щодо послуг КДМ	34
4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ	37
4.1. Доступність	37
4.2. Добровільність	50
4.3. Доброзичливість	67
4.4. Задоволеність клієнтів послугами КДМ	76
5. ФІНАНСОВИЙ І КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ	80
5.1. Фінансування	80
5.2. Персонал КДМ	83
5.3. Матеріальна база	88
РЕКОМЕНДАЦІЇ	91
ДОДАТОК 1. Основні характеристики служб, доброзичливих до підлітків	96
ДОДАТОК 2. Одновимірний розподіл відповідей потенційних клієнтів КДМ	99

ПЕРЕДМОВА

У третьому тисячолітті по-новому звучить і є важливим чинником успішності суспільства питання захисту прав та потреб дітей.

Соціальна значимість здоров'я дітей, зокрема підліткового віку, зумовлена тим, що вони становлять найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал суспільства.

У підсумковому документі спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН (2002 р.) «Світ, сприятливий до дітей» зазначено, що лідери, глави держав беруть на себе зобов'язання «сприяти фізичному, психологічному, духовному, соціальному, емоційному, пізнавальному і культурному розвитку дітей як пріоритетному напрямку національних і глобальних дій».

У зв'язку з визнанням Законом України «Про охорону дитинства» віку дітей до 18 років з 2000 року було розпочато переведення дітей підліткового віку в обслуговування педіатричної служби, проте це суттєво не змінило ситуації з охороною здоров'я дітей підліткового віку. Лікарі відзначають проблеми в спілкуванні з підлітками, в оцінці їх розвитку. У зв'язку з цим виникла потреба змінити систему організації надання медичної допомоги та підходи, спрямовані на підвищення її доступності та забезпечення конфіденційності. Крім того, її основним напрямком повинна бути профілактична спрямованість.

«Підліток – це людина, яка вже не дитина, але ще не доросла». Саме тому підлітки потребують допомоги, яка відрізняється від тієї, що надається дітям та дорослим. Нагромаджений досвід дозволяє стверджувати, що найефективніше її можна реалізувати в центрах медико-соціальної допомоги, які відповідають вимогам, що ставлять до «клінік, дружніх до молоді», та відрізняються від закладів загальної системи охорони здоров'я.

Значний вплив на покоління, що підростає, продовжують справляти ті глибокі потрясіння, які відбуваються в усіх сферах життєдіяльності. Постійні ризики, що виникають у суспільстві, спричиняють відповідно негативні спроби і ризикову поведінку серед підлітків.

Зупинити поширення ВІЛ/СНІДу буде неможливо, допоки нам не вдасться досягти такого рівня профілактичної освіти підлітків щодо шкоди, який дозволить нам захистити їх від впливу цього явища.

Це і спонукало до розвитку таких «дружніх до молоді» служб – «клінік, дружніх до молоді», які могли б задовольнити потреби в наданні необхідної інформації та медичної допомоги. Процес створення клінік супроводжується об'єктивними труднощами, помилками, повільним розвитком та часто нерозумінням з боку керівників.

У напрямку розвитку дітей та молоді створення для них «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я отримало особливу увагу та підтримку в Україні Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ та Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Розроблено достатню нормативну та методичну базу щодо надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі дружнього підходу, взаємодії закладів охорони здоров'я із центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і на сьогодні є необхідною і своєчасною для керівників лікувально-профілактичних та соціальних установ, усіх працівників, які беруть участь у роботі з охорони здоров'я та забезпечують медико-соціальну допомогу підліткам.

За результатами довгочасної діяльності КДМ, що вже існують, виникла необхідність оцінити доцільність та актуальність створення клінік, потребу в них і задоволення відвідувачів їх діяльністю.

З цією метою громадська організація Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» провела опитування й анкетування клієнтів і співробітників «клінік, дружніх до молоді» влітку 2008 року.

Це дослідження доводить, що жоден заклад охорони здоров'я не в змозі задовольнити потребу підлітків у допомозі, якщо в ньому не буде доброзичливого ставлення, доступної медичної допомоги

ги та можливості добровільно звернутися по неї. Дотримання принципів дружнього підходу, що рекомендовані Дитячим фондом ООН, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, є найважливішим у стратегії розвитку та діяльності центрів медико-соціальної допомоги дітям та молоді «клінік, дружніх до молоді» і дозволяють створити привабливий клімат для відвідувачів у закладах охорони здоров'я.

Директор Департаменту материнства, дитинства
та санаторного забезпечення МОЗ України
Р.О. Моїсеєнко

ПОДЯКА

У цьому виданні представлено результати першої національної оцінки досвіду та уроків розвитку клінік, дружніх до молоді. Проведене дослідження характеризує досягнуте на цей час, визначає напрями подальших дій для покращення діяльності КДМ, що існують, і умови розширення їх мережі. Сподіваємось, що на цей матеріал звернуть увагу ключові зацікавлені сторони в Україні, а саме Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державна соціальна служба у справах сім'ї, дітей та молоді, органи місцевого та регіонального самоврядування. Адже саме вони, виходячи з результатів оцінки, можуть прийняти вкрай необхідні додаткові рішення, що сприятимуть розвитку медико-соціальних послуг, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я, попередження інфікування ВІЛ серед підлітків і молоді.

На результати оцінки дуже очікують надавачі послуг – керівники і персонал клінік, дружніх до молоді, залучені до їх діяльності спеціалісти та волонтери. Сподіваємось, що наші висновки будуть сприйняті як об'єктивні та виважені, а рекомендації – прийнятні та корисні.

Ми щиро вдячні членам наглядової ради за активну участь в обговоренні методології дослідження, результатів оцінки, визначення перешкод, що заважають сталому розвитку мережі КДМ, та розробці рекомендацій з удосконалення надання дружніх до молоді медико-соціальних послуг: Валентині Педан, Світлані Осташко (МОЗ України), Олені Мешковій (заступнику генерального директора Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ»), Лідії Романенко (завідувачу методично-організаційного моніторингового центру Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ»), Олені Ципко (Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді), Ірині Микитчак (Головне управління охорони здоров'я Львівської ОДА), Олені Сакович (Представництво ЮНІСЕФ в Україні), Анастасії Думчевій (Бюро ВООЗ в Україні), Віктору Коломійцю, Андрію Поштаруку (ФНООН).

Особливу подяку висловлюємо керівництву, персоналу та спеціалістам усіх КДМ, на базі яких проводилося дослідження.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ВНЗ – вищий навчальний заклад
- ДКТ – добровільне консультування та тестування
- ДСССДМ – Державна соціальна служба для сім'ї, дітей і молоді
- ЗМІ – засоби масової інформації
- ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
- КДМ – клініки, дружні до молоді
- ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН – Міністерство освіти та науки
- НУО – неурядові організації
- СНІД – синдром набутого імунодефіциту
- СНІД-центри – центри профілактики та боротьби зі СНІДом
- УЗД – ультразвукове дослідження
- ЦСССДМ – центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді
- ШВД – шкірно-венерологічний диспансер
- ФНООН – Фонд народонаселення ООН
- ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН

СТИСЛИЙ ВИКЛАД

Протягом червня–вересня 2008 р. Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» на замовлення Дитячого фонду ООН провів оціночне дослідження клінік, дружніх до молоді. Його метою став аналіз послуг КДМ з погляду їх доступності, прийнятності, відповідності потребам підлітків і молоді в контексті відповіді на епідемії ВІЛ/СНІДу/ІПСШ та збереження репродуктивного здоров'я, а також актуальність, ефективність, результативність, потенційну сталість та потребу в розширенні мережі КДМ. Перша дружба до молоді українська клініка в цьому році відзначає 10-річний ювілей, але здебільшого КДМ стали відкривати після прийняття у 2005 р. спільного наказу Міністерства України у справах молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я України від 30.03.05 № 1/135 «Про затвердження Заходів щодо розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг на 2005 – 2010 роки». Тому дослідження діяльності КДМ на національному рівні проводиться вперше.

Методологія

Для отримання максимально об'єктивної оцінки було застосовано комплексний підхід із використанням кількісних та якісних методів і показників. Дослідження було розпочато з кабінетного аналізу, джерелами для якого слугували документи ЮНІСЕФ і ВООЗ, ключових національних партнерів, а саме: Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, матеріали методично-організаційного моніторингового центру, створеного на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ», звітність КДМ. Кабінетне дослідження враховувало також вторинний аналіз даних пілотних соціологічних досліджень і матеріалів інтернет-сайтів.

Збір якісних емпіричних даних здійснено за допомогою включеного і стимулюючого спостереження у вигляді підготовлених візитів підлітків і молоді до КДМ (51), гнучких інтерв'ю з керівниками і працівниками клінік, посадовцями, які є ключовими національними партнерами (30), гнучких інтерв'ю з учасниками просвітницьких занять і волонтерами (19). Контент-аналіз стенограм інтерв'ю і матеріалів підготовлених візитів було доповнено аналізом кількісних даних, отриманих у ході опитування 1320 потенційних клієнтів із представників цільової групи та анкетуванням клієнтів КДМ (390).

Для проведення польового етапу дослідження були обрані міста, в яких клініки, дружні до молоді, працюють щонайменше один рік: Львів, Червоноград Львівської обл., Тернопіль, Запоріжжя, Донецьк, Чернігів, Шостка Сумської обл., Севастополь, Сімферополь, Одеса, Полтава. Таким чином, у вибірці представлено усі основні регіони України й відвідано 18 із 46 КДМ, які діяли на початок дослідження.

Результати оцінювання

- ▶ Останні три роки в Україні активно впроваджується світова практика створення закладів, які надають медико-соціальні та консультативні послуги на основі дружнього до молоді підходу. Сформовано мережу «клінік, дружніх до молоді», яка нараховувала станом на 10.02.2008 р. 46 закладів (проти 28 – в 2006 р.). Спостерігається тенденція щодо збільшення кількісних показників діяльності КДМ, враховуючи регіональне охоплення, кількість відвідувачів і наданих послуг з консультування, обсяги індивідуальної та групової профілактичної роботи з питань попередження ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, збереження репродуктивного здоров'я.
- ▶ Розвиток мережі КДМ відбувається у сприятливих правових умовах. На сьогодні створено нормативно-правову базу, необхідну для розвитку КДМ, а також затверджено Примірне положення про Центр (відділення) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружба до молоді», Примірне положення про завідувача та персонал КДМ, Порядок взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям та молоді. Між багатьма КДМ і центрами СССДМ укладено угоди про соціальне партнерство. Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді

проведено апробацію Галузевого стандарту соціально-медичних послуг для дітей та молоді у сфері ВІЛ/СНІДу. Найближчим часом він буде затверджений.

- ▶ У 2006 р. почав працювати методично-організаційний моніторинговий центр, який, зокрема, опікується розвитком мережі КДМ. Триває робота з розробки критеріїв якості їх роботи.
- ▶ Розвиток мережі КДМ супроводжується активними методичними заходами. У 2008 р. завершено роботу над посібником з питань надання дружніх до молоді медико-соціальних послуг.
- ▶ З 2005 р. за допомогою ЮНІСЕФ регулярно організовується спільне навчання медичних працівників і спеціалістів ЦСССДМ, яке проводять 12 спеціально підготовлених національних тренерів. Особливу увагу під час навчальних заходів приділяють засвоєнню слухачами принципів дружнього підходу. За минулих три роки навчання пройшов 421 спеціаліст. Із середини 2008 р. у Харківській медичній академії післядипломної освіти запроваджено новий навчальний курс щодо надання медико-соціальних послуг на основі дружнього до молоді підходу, а з початку 2009 р. – у Львівському медичному університеті – двотижневий цикл тематичного удосконалення для працівників КДМ.
- ▶ Перелік послуг, які надають КДМ, залежить у першу чергу від їх підпорядкування та моделі, за якою вони працюють. Більшість КДМ підпорядковані МОЗ і діють у структурі закладів охорони здоров'я як підрозділи (кабінет, відділення, центр), що надають медико-соціальні послуги з консультування, діагностики, лікування наслідків ризикованої поведінки та профілактики стосовно ІПСШ та ВІЛ/СНІДу. Заклади, які відкриті при ЦСССДМ, функціонують як консультативні кабінети. Їх основна діяльність зазвичай зосереджена на первинній профілактиці (індивідуальній та груповій) стосовно ІПСШ і ВІЛ/СНІДу та переадресації залежно від проблеми клієнта до медичних закладів.
- ▶ Сучасна українська молодь має високий попит на безкоштовні консультативні послуги спеціалістів стосовно сексуальної та репродуктивної складових здоров'я (77%), серед яких попередження інфікування ВІЛ (28%), тестування на ВІЛ (21%), діагностика та лікування ІПСШ (18%) тощо. Проте клініки, дружні до молоді, які працюють сьогодні, мають украй обмежені можливості щодо задоволення потреб молоді в таких консультаціях, інших видах медичної допомоги, до яких входить діагностика та лікування ІПСШ, що доводить необхідність подальшого сталого розвитку мережі КДМ в Україні.
- ▶ Усі досліджені КДМ здебільшого дотримуються принципів дружнього підходу при наданні медико-соціальних послуг для підлітків і молоді.

Доступність

Результати візитів спеціально підготовлених інтерв'юєрів, експертних інтерв'ю, глибоких інтерв'ю з учасниками освітніх програм і волонтерами дають підстави для висновку про загалом задовільну організацію діяльності українських клінік, дружніх до молоді, спрямовану на реалізацію принципу доступності (передусім зручне місцерозташування, простота процедури звернення, низькі ціни або безоплатність послуг, зручний розклад роботи, комплексність допомоги та можливість отримати будь-яку необхідну інформацію, створення і розповсюдження інформаційних матеріалів):

- ▶ майже всі досліджені клініки зручно розташовані (часто в центрі населених пунктів або поблизу проходження транспортних маршрутів), їх пошук не займає багато часу, до багатьох із них дорогою є вказівники, як правило, на будівлях клінік є помітні вивіски (як окремі, так і спільні з поліклінікою або лікарнею, на базі яких створено КДМ);
- ▶ у більшості КДМ спеціалісти проводять прийом за зручним для молоді розкладом (часто і у вечірні години в робочі дні й інколи суботи), нескладною є процедура пошуку необхідного фахівця, організація потоків відвідувачів спрямована на зменшення часу очікування спеціалістів і відсутність черг;
- ▶ в основному робота в клініках організована таким чином, що їхні клієнти мають можливість задовольнитися спілкуванням зі спеціалістом, з'ясувати свої питання (час, відведений на при-

йом, у середньому становить 30 хвилин, хоча інколи, в разі потреби, його подовжують), при цьому майже в усіх дружніх до молоді клініках умови для проведення консультування клієнта є комфортними та затишними;

- ▶ у всіх без винятку КДМ забезпечують принцип безкоштовності консультативної допомоги підліткам та молоді;
- ▶ працівники всіх досліджених дружніх клінік намагаються максимально задовольнити потребу клієнта, пропонуючи йому комплексність послуг (у разі відсутності власних можливостей, працівники клінік здійснюють направлення клієнта до іншого спеціаліста, в іншу установу), відвідувачам надають можливість отримати необхідну для них інформацію;
- ▶ фактично, всі клініки займаються розповсюдженням інформаційно-просвітницької друкованої продукції, яку можна отримати під час прийому або в спеціально відведених місцях у приміщенні клініки, під час проведення тренінгів і групових занять як на території КДМ, так і в навчальних закладах.

Серед недоліків у роботі деяких КДМ, які обмежують дотримання принципу доступності, значимо:

- ▶ у 9 з 18 досліджених КДМ візитери не змогли спілкуватися з працівником реєстратури віч-на-віч, що, при умові знаходження поряд ще одного відвідувача, порушує атмосферу комфортності і довірливості, впевненості у нерозголошенні мети приходу до установи клініки;
- ▶ у деяких КДМ (як і загалом у багатьох українських медичних закладах) існує проблема щодо проходження безкоштовного та анонімного тестування на ВІЛ/СНІД та/або РВ, оскільки безкоштовні лабораторії фіксують паспортні дані, а вартість обслуговування в анонімних кабінетах становить 10 – 15 грн.;
- ▶ не в усіх (у 4 із 18 досліджених) КДМ забезпечений принцип гендерної доступності (можливості обрати лікаря відповідно до статі). Його реалізації заважає, зокрема, відсутність наочної інформації про лікарів клінік (прізвища, імені та по батькові, написаних повністю; зазначення спеціальності). У деяких клініках візитери-інтерв'юери не мали можливості самостійного вибору лікаря чи консультанта. Без з'ясування побажань реєстратори направляли їх до конкретного спеціаліста. Разом з тим існують і об'єктивні причини: серед педіатричних спеціалістів в Україні 75% – жінки, що часто унеможливорює вибір лікаря за гендерним принципом;
- ▶ бракує інформації про умови прийому КДМ (наявні лише години прийому та номери кабінетів спеціалістів), а також загалом друкованих матеріалів з рекламою принципів, умов і характеру діяльності дружніх клінік;
- ▶ деякі експерти відзначили брак інформаційно-просвітницьких роздаткових матеріалів (листівок, брошур, буклетів), двоє – про бажане удосконалення їх вигляду та змісту.

Добровільність

Усі досліджені КДМ прагнуть забезпечити належні умови, які сприяли б самостійному, усвідомленому зверненню молодих людей до клінік і вибору ними послуг. Для цього КДМ співпрацюють з центрами СССДМ, освітніми і медичними закладами. Разом з центрами СССДМ клініки розробляють буклети, листівки та розповсюджують їх на масових заходах. Під час виїздів мобільних консультативних пунктів спеціалісти ЦСССДМ і лікарі клінік розповсюджують інформацію про КДМ в інших містах та селах, організують групові заняття, проводять індивідуальні консультації (м. Запоріжжя, м. Чернігів).

Інформація про КДМ з'являється на сторінках місцевих друкованих видань. Керівники деяких клінік (наприклад, в м. Одесі) мають досвід виступів на телеканалах місцевого телебачення та в місцевій пресі.

З метою розповсюдження інформації про послуги, принципи та діяльність КДМ досить активно співпрацюють з освітніми закладами. Інформування підлітків та молоді про особливості діяль-

ності КДМ відбувається під час лекцій, семінарів безпосередньо у навчальних закладах (школи, ПТУ, ВНЗ).

Проте принцип добровільності не достатньо повно реалізується. Про це свідчить суперечливість даних, отриманих під час експертних інтерв'ю і масового опитування молоді. Забезпечення принципу добровільності обмежується:

- ▶ проблемами з розміщенням інформації про КДМ у місцевих ЗМІ, зокрема, відмовою керівництва теле- і радіоканалів транслювати соціальну рекламу про КДМ, нестачею коштів для створення власних сайтів в інтернеті;
- ▶ не налагодженістю співпраці з бізнес-структурами, благодійними фондами та громадськими організаціями, у т.ч. молодіжними, ВІЛ-сервісними, а також професійними об'єднаннями медичних працівників тощо;
- ▶ недостатньою якістю інформаційних роздаткових матеріалів (зміст і форма подачі інформації про КДМ у буклетах, листівках не завжди відповідає віковим особливостям цільової аудиторії, не враховує ментальність сучасних підлітків і молоді).

Незважаючи на досить активну, за словами експертів, інформаційну діяльність усіх КДМ, результати масового опитування молоді в регіонах, які досліджувалися, свідчать про те, що дотепер молоді, яка проживає в містах, де є КДМ, бракує інформації про існування та принципи цих закладів:

- ▶ п'ята частина молодих респондентів (22%) обізнана про існування таких клінік, лише 11% знають про принципи діяльності КДМ (безкоштовність, конфіденційність, доступність). Підлітки та молодь порівняно краще знають про існування цих клінік в Одесі (47%), Полтаві (36%), Чернігові (32%), Червонограді (23%), меншою є обізнаність про їх існування у Львові (7%), Севастополі (7%), Сімферополі (8%).

Найбільш дієвим та ефективним шляхом розповсюдження інформації про КДМ є друзі та знайомі однолітки (30%). Йому суттєво поступаються інші соціальні джерела, наприклад, батьки/родичі (12%), педагоги, психологи за місцем навчання (15%), соціальні працівники (2%).

Групова профілактична робота є головним методом залучення молоді до діяльності КДМ. Значно менше уваги більшість КДМ приділяють підготовці та залученню волонтерів до розповсюдження інформації про можливість отримати дружні до молоді медико-соціальні послуги, високою є плинність волонтерів.

Доброзичливість

Щодо реалізації принципу доброзичливості серед візитерів, клієнтів і учасників навчальних занять у КДМ, то переважають позитивні оцінки роботи спеціалістів дружніх клінік, які підтвердили виконання таких базових вимог, як:

- ▶ наявність у клієнтів відчуття того, що вони є бажаними «гостями» в стінах КДМ;
- ▶ задоволеність клієнтів (за незначними винятками) тим, що до них та їхніх проблем ставляться уважно, з розумінням, повагою і без осудження;
- ▶ впевненість відвідувачів клінік у збереженні анонімності та конфіденційності їх візиту.

Проблемними моментами в забезпеченні принципу доброзичливості є такі:

- ▶ під час спілкування з працівниками реєстратур (або допоміжним чи середнім медичним персоналом) у клієнтів бували випадки недружелюбного тону, зверхнього ставлення, осудливих поглядів, неухважності до їхніх запитань (15 із 49 візитерів-інтерв'юєрів);
- ▶ деякі лікарі, консультуючи відвідувачів під час прийому, проявляють поспішність, байдужість, поверховість і зверхнє ставлення до молодих людей. Свою незадоволеність або часткову задоволеність ставленням спеціалістів клінік зазначило 11 із 49 візитерів-інтерв'юєрів;
- ▶ не всі клініки завжди забезпечують приватність під час надання консультативних послуг підліткам та молоді. За свідченням 4 із 49 візитерів до КДМ, під час прийому в кабінеті, окрім лікаря, що надавав консультацію, були присутні інші лікарі або спілкування відбувалося поза межами кабінету, наприклад, у коридорі.

Задоволеність клієнтів послугами КДМ

Головним критерієм успішності роботи КДМ, їх загальної відповідності принципам доступності, добровільності, доброзичливості є задоволеність клієнтів послугами КДМ. За результатами дослідження:

- ▶ майже всі респонденти масового опитування, які мали досвід звернення до КДМ, клієнти КДМ під час глибоких інтерв'ю і візитери-інтерв'юєри засвідчили, що в разі необхідності вони скористаються послугами КДМ ще раз, а також порадили б (уже порадили) звернутися туди своїм друзям/знайомим;
- ▶ але кілька підготовлених візитерів винесли негативні враження від візитів до КДМ. Це стосується спілкування із середнім персоналом клінік (реєстраторами, медсестрами) і деяких організаційних моментів – відсутності бейджиків у працівників клініки, неможливості дотелефонуватися в реєстратуру для попереднього запису на прийом, а також недостатності отриманої під час консультації інформації, необхідної для вирішення проблеми відвідувача. Одне зауваження пов'язане з певною складністю сприйняття мови спеціаліста, що була переобтяжена незрозумілою медичною термінологією;
- ▶ чимало підлітків висловлювали побажання щодо збільшення послуг, які надають безпосередньо самі клініки, зокрема, вони стосувалися доступності лабораторних аналізів на ІПСШ, безкоштовних презервативів, консультацій із соціальними працівниками і юристами.

Фінансовий і кадровий менеджмент

Чинна модель фінансування клінік, дружніх до молоді, недостатньо відповідає потребам та запитам сьогодення. Головними причинами цього є

- ▶ недоліки нормативно-правової бази, недостатнє бюджетне фінансування медичних і соціальних закладів, повна правова і фінансова залежність від закладу, при якому створена КДМ. Ці чинники обмежують можливості її розвитку і обумовлюють недофінансування необхідних статей витрат. У підсумку все це негативно позначається на мотивації праці персоналу та матеріальній базі клінік і, відповідно, доступності та якості послуг, які надають КДМ.

Забезпечення кадрами КДМ є нагальною проблемою майже для усіх регіонів, а її складовими є

- ▶ нестача вузьких спеціалістів, високий рівень плинності кадрів, неефективне стимулювання праці, недосконалий штатний розклад. Кадрові обмеження негативно впливають на реалізацію принципів діяльності КДМ і призводять до втрати клієнтів.

Важливою складовою кадрового менеджменту є **навчання персоналу**. Дослідження показало, що:

- ▶ додаткових знань і навичок потребують не лише лікарі КДМ, а й медсестри, реєстратори. Водночас на загальнодержавному рівні навчання середнього медичного персоналу приділяють значно менше уваги;

- ▶ навчання як напрям роботи з персоналом особливо актуалізується із запровадженням сертифікації КДМ. Проте до цього слід готуватися заздалегідь і більш активно використовувати маловитратні, проте досить ефективні ресурси для дистанційного навчання, зокрема веб-сайт моніторингового центру, інші інформаційні портали, можливості неурядових ВІЛ-сервісних організацій, професійних об'єднань тощо.

Більшість опитаних експертів вважають наявну **матеріальну базу** недостатньою для того, щоб повною мірою реалізувати принципи діяльності КДМ та надавати необхідні діагностично-лікувальні послуги в повному обсязі, зокрема, недостатнє забезпечення медикаментами та витратними матеріалами призводить до необхідності для клієнтів КДМ купувати їх самостійно, а відсутність у КДМ власної лабораторної бази та недосконала лабораторна база медичних закладів, на базі яких функціонують КДМ, породжує необхідність направляти клієнтів КДМ до інших медичних установ для проходження діагностики на платній основі. Втім зазначена проблема є типовою для усієї бюджетної медицини в Україні.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження

Оцінити послуги КДМ з точки зору їх доступності, прийнятності, відповідності потребам підлітків і молоді в контексті відповіді на епідемії ВІЛ/СНІДу/ІПСШ та збереження репродуктивного здоров'я, а також актуальності, ефективності, результативності, потенційної сталості і потреби в розвитку мережі КДМ.

Для досягнення поставленої мети слід вирішити такі дослідницькі **завдання**:

1. Оцінити рівень доступності, прийнятності, відповідності потребам підлітків послуг, що надають КДМ.
2. Оцінити роль, яку КДМ відіграють у профілактиці ВІЛ/СНІДу/ІПСШ і збереженні репродуктивного здоров'я підлітків і молоді.
3. Розробити шляхи вдосконалення надання дружніх до молоді медико-соціальних послуг.
4. Проаналізувати актуальність, ефективність, результативність та потенційну сталість КДМ.
5. Оцінити потребу в подальшому розвитку мережі КДМ.

Методи дослідження

Для проведення максимально об'єктивної оцінки досягнутого клініками на цей час, точного визначення напрямів подальших дій, які б забезпечували більшу доступність дружніх до дітей та молоді медико-соціальних послуг, покращення їх якості було застосовано поєднання якісних і кількісних методів дослідження. До якісних методів належать включене і стимулююче спостереження, гнучкі інтерв'ю з експертами, керівниками і персоналом КДМ, а також учасниками занять у КДМ і волонтерами. Якісна інформація була доповнена та верифікована аналізом кількісних даних, отриманих протягом опитування потенційних клієнтів та анкетування клієнтів КДМ. Дослідження розпочалося з кабінетного аналізу.

1. Кабінетний аналіз

Передусім увагу дослідників привернули методичні керівництва і посібники щодо принципів функціонування КДМ, підходів і досвіду їх запровадження, аналіз наявних в Україні нормативно-правових документів, які регламентують організацію надання медико-соціальної допомоги дітям і молоді. Були систематизовані та узагальнені дані статистичної звітності КДМ, проведений вторинний аналіз пілотних досліджень. Це дозволило не лише отримати відповіді на частину дослідницьких питань, але й розробити якісний та зручний інструментарій для проведення польового етапу дослідження.

Для проведення кабінетного аналізу були використані такі основні джерела:

- ▶ документи методично-організаційного моніторингового центру на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ»;
- ▶ документи національних зацікавлених сторін (Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді);
- ▶ річні звіти про роботу центрів (відділень, кабінетів) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді» за 2007 р.;
- ▶ дані пілотного дослідження послуг, що надаються КДМ, проведеного АЦ «Соціоконсалтинг» у 2007 р.;
- ▶ веб-сайти.

2. Включене і стимулююче спостереження

Дозволило провести оцінку поточної діяльності спеціалістів КДМ, проаналізувати різні аспекти їх роботи з точки зору реального клієнта. Застосування даного методу дало можливість в'ясувати, чи є заклади КДМ дійсно дружніми до молоді за такими параметрами:

- ▶ зручність для молоді графіка прийому, розташування, побутових умов закладів КДМ та забезпечення приватності під час прийому пацієнтів;
- ▶ доброзичливість персоналу та осіб, що надають послуги у КДМ;
- ▶ існування психологічних перешкод, які можуть стати на заваді повноцінному отриманню цільовою аудиторією послуг;
- ▶ спектр послуг, що надає заклад, можливості направлення/перенаправлення на консультації лікарів-спеціалістів;
- ▶ доступність для цільової аудиторії вартості послуг;
- ▶ врахування гендерного аспекту в роботі КДМ.

У кожну з клінік було зроблено по 3 візити (всього 51). Візити здійснили підготовлені на навчальних тренінгах візитери з представників цільової для КДМ аудиторії, тобто молодь віком 16 – 20 років. Кожну з КДМ відвідали хлопці та дівчата.

Метод включеного та стимулюючого спостереження належить до *якісних* методів соціологічного дослідження і спрямований на розуміння та інтерпретацію соціальних явищ і процесів за допомогою їх безпосереднього спостереження та словесного опису. *Включене спостереження* передбачає, що дослідник імітує входження в середовище, де відбуваються певні соціальні процеси, спостерігаючи на ними зсередини. При цьому головна умова – щоб суб'єкти, яких він спостерігає, не здогадувалися про це. При *стимулюючому спостереженні* дослідник створює певні експериментальні умови для того, щоб краще виявити стан суб'єкта: попередньо підготовлений інтерв'юер стимулює спеціалістів клінік проявити свої професійні навички, знання, вміння, а також своє ставлення до клієнтів у реальних умовах медичного закладу. Дане спостереження також є *структурованим*, тобто для його проведення розробляється спеціальна анкета, яку заповнюють інтерв'юери безпосередньо після візиту до КДМ, що дає можливість отримати інформацію в кількісному вигляді. Таким чином, обраний метод дослідження об'єднує в собі кілька соціологічних методів, що робить його більш гнучким та функціональним.

3. Гнучкі інтерв'ю з керівниками і працівниками клінік, посадовцями, які представляють ключових національних партнерів

Застосування цього якісного методу допомогло визначити:

- ▶ рівень користування послугами (кількість візитів за місяць та рік) та соціальний портрет користувачів послуг (вік, стать, основні причини звернень);
- ▶ потреби відвідувачів КДМ у медико-соціальних послугах, які дотепер не можуть бути задоволені;
- ▶ шляхи і методи вдосконалення послуг КДМ, оптимізації використання фінансових і людських ресурсів;
- ▶ напрями поліпшення розповсюдження інформації про діяльність та послуги КДМ;
- ▶ чинники, що перешкоджатимуть наданню якісних послуг, збільшенню охоплення ними молоді.

Інтерв'ю проводилися з:

- ▶ посадовцями, які представляють Міністерство охорони здоров'я України, обласні управління охорони здоров'я, Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді;
- ▶ керівником моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ»;
- ▶ керівниками і персоналом КДМ;
- ▶ залученими спеціалістами ЦСССДМ, які надають клієнтам КДМ соціальні послуги.

Усього було проведено 30 глибинних інтерв'ю. Під час інтерв'ю проводився аудіозапис за згодою респондента.

4. Опитування потенційних клієнтів

Цей кількісний соціологічний метод дав можливість з'ясувати рівень обізнаності, джерела інформування молоді щодо діяльності КДМ та потреби в послугах, які вони надають, а також оцінити вплив окремих чинників (інформаційних, психологічних, організаційних та ін.) на прийняття рішення молоддю щодо відвідування КДМ.

У кожному населеному пункті, обраному для дослідження, опитано по 120 респондентів. Вибірка – квотна, репрезентативна для молоді віком 14 – 24 роки, яка мешкає в цьому населеному пункті. Відбір респондентів – за місцем їх проживання або навчання. Як і очікувалось, до вибірки потрапили респонденти, які вже мають досвід відвідування КДМ (усього 41), тому для них в анкеті був передбачений окремий блок запитань.

Усього опитано 1320 осіб, що забезпечило похибку репрезентативності не більше 3%.

5. Гнучкі інтерв'ю з учасниками занять у КДМ і волонтерами

Інтерв'ю з волонтерами дозволи проаналізувати ефективність інформування молоді про діяльність КДМ, їх послуги, а також відповідність послуг, що надаються в клініках, реальним потребам підлітків та молоді, а також зміст профілактичної діяльності щодо ВІЛ/СНІДу/ІПСШ за методом «рівний – рівному» в окремих населених пунктах, оцінити мотивацію волонтерів до співпраці з КДМ.

Загальна кількість гнучких інтерв'ю – 19.

6. Анкетування клієнтів КДМ

Заопередньою домовленістю з керівництвом КДМ у кожну з досліджуваних клінік інтерв'юерами було передано бланки анкет і розміщено на помітному місці скриньку для вкидання заповнених анкет. Відвідувачі із середини червня до середини вересня мали можливість під час відвідування КДМ заповнити та кинути свої анкети до скриньок. Для забезпечення конфіденційності та недопущення доступу сторонніх людей до анкет скриньки були проклеєні спеціальною захисною смужкою.

Метод збору інформації – самозаповнення анкет клієнтами КДМ.

Аналіз отриманих анкет клієнтів дозволив більш повно та об'єктивно охарактеризувати:

- ▶ рівень задоволеності цільової аудиторії (підлітків, молоді) якістю послуг, що надаються в КДМ;
- ▶ доступність для цільової аудиторії вартості послуг;
- ▶ дотримання конфіденційності та приватності під час прийому;
- ▶ ефективні джерела інформування молоді;
- ▶ потреби, що не були враховані;
- ▶ готовність до подальшої співпраці молоді зі спеціалістами КДМ.

Загальна кількість анкет – 390.

Регіони, в яких проведено польовий етап дослідження:

Західний – м. Львів, м. Червоноград Львівської обл., м. Тернопіль.

Східний – м. Запоріжжя, м. Донецьк.

Північний – м. Чернігів, м. Шостка Сумської обл.

Південний – м. Севастополь, м. Сімферополь, м. Одеса.

Центральний – м. Полтава.

Час збору емпіричних даних:

червень – вересень 2008 р.

Обмеження дослідження

Реалізація будь-якого оціночного дослідження зазвичай має певні обмеження. З одного боку, вони не дозволяють отримати абсолютно об'єктивні висновки щодо предмету оцінки, з іншого – унеможливають у повному обсязі практичну реалізацію розробленої методики збору даних і їх аналізу.

Головна особливість даного дослідження полягає в його спрямованості та об'єкті аналізу. Це «дослідження розвитку». Рішення про відкриття більшості КДМ в Україні прийнято протягом останніх чотирьох років. Це досить динамічний і поступовий процес. Відкриття нових клінік відбувалось і протягом дослідження. Ще меншим є період реального надання ними медико-соціальних послуг дітям і молоді. Проте за цей нетривалий час вносилися суттєві зміни в організацію роботи деяких КДМ, механізм їх взаємодії з іншими установами і організаціями. Таким чином, об'єктом оцінки є досить молоді заклади охорони здоров'я, чисельність і механізм роботи яких постійно змінюється, що, у свою чергу, призводить до швидкого «морального старіння» аналітичних висновків і розроблених рекомендацій.

На реалізацію методології дослідження суттєво вплинув період збору емпіричної інформації. Згідно з умовами контракту, «поле» припало на літні місяці, коли значна кількість дітей і молоді роз'їжджається на канікули за межі міст. Зрозуміло, що влітку частота індивідуальних відвідувань КДМ суттєво зменшується, а групові заняття майже не проводяться. На літо припадає також відпускна кампанія та проведення активних навчальних заходів для спеціалістів-медиків. Ці чинники суттєво обмежили при опитуванні досяжність основних груп респондентів (потенційних і реальних клієнтів, волонтерів і активістів із числа молоді, персоналу КДМ).

При вивченні відносно нового об'єкту або соціального явища абсолютно виправданим є використання якісних методів дослідження, зокрема, включених спостережень, глибинних інтерв'ю. Саме на них припадає лівова частина емпіричних даних цього дослідження. Якісні дані відображають яскраві враження і уявлення реальних людей (наприклад, клієнтів, активістів, надавачів послуг) про роботу клінік, ставлення в них до клієнтів, умови праці персоналу, дозволяють виявити максимально повний спектр проблем, пропозицій щодо покращення надання послуг і т. ін. Для того, щоб уникнути персоніфікації даних, суб'єктивного сприйняття об'єкта дослідження, отримані дані перевіряють за інформацією з інших джерел, відповіді різних категорій респондентів порівнюють між собою та іншими документами, коментують національні експерти. Проте висновки, які випливають із якісних даних, усе ж таки не є цілком репрезентативними, тобто не дають змогу дослідникові зробити кількісну оцінку з певним значенням довірчої ймовірності.

1. ЕТАПИ РОЗВИТКУ, ЦІЛІ ТА СТРАТЕГІЇ КДМ

Історія створення

Центр (відділення, кабінет) медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» – це структурний підрозділ закладу охорони здоров'я, який надає медико-соціальну допомогу дітям та молоді на основі дружнього до них підходу, рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ). Усі послуги надаються клієнтам цих закладів на принципах добровільності, доброзичливості, доступності, конфіденційності, анонімності та неосудливого підходу до відвідувача.

Перші світові моделі служб, які працюють у профілактичному напрямі з підлітками, з'явилися в 1972 р. у США. З 1993 р. такі форми роботи стали впроваджувати в Англії, Швеції та інших європейських країнах. На сьогодні служби, які будують свою роботу на принципах дружнього підходу до молоді, створюються і працюють у різних країнах СНД (Україні, Росії, Молдові, Білорусі, Вірменії, Казахстані тощо).

Особливу увагу цьому процесу приділяють Всесвітня організація охорони здоров'я і Дитячий фонд ООН. Зокрема, ВООЗ прийняла Резолюцію Глобальних консультацій ВООЗ щодо «дружніх до молоді» послуг (березень 2001, Женева), підготувала посібник «Розвиток «дружніх до підлітків» служб охорони здоров'я» (Adolescent Friendly Health Services, Making it Happen) (Женева, 2002). 55-ою сесією Регіонального європейського комітету ВООЗ 12–15 вересня 2005 р. (EUR/RC55/6) затверджено Європейську стратегію «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків», у якій наголошено на важливості розвитку «дружніх до молоді» послуг (п. 25, 58). Технічну допомогу щодо відкриття дружніх до дітей та молоді медичних закладів різним країнам надає ЮНІСЕФ.

З 1997 р. розпочато співробітництво Дитячого фонду ООН та Уряду України. З метою впровадження сучасних підходів до надання медичної допомоги дітям підліткового віку в 1998 р. за підтримки ЮНІСЕФ було відкрито першу клініку, дружню до молоді, при дитячій клінічній лікарні №6 Шевченківського району м. Києва. У 2005 – 2006 рр. створення КДМ було підтримано Міністерством охорони здоров'я України у рамках пілотного проекту за сприяння ЮНІСЕФ у 9 регіонах України: у містах Києві і Севастополі, Донецькій, Одеській, Полтавській, Чернігівській, Львівській, Запорізькій та Хмельницькій областях. Ідея створення КДМ знаходить усе більше нових прихильників серед організаторів охорони здоров'я та соціальних працівників. Чимало КДМ з'явилося завдяки ініціативі та підтримці тільки місцевих органів виконавчої влади.

На сьогодні розроблено нормативно-правову базу, необхідну для розвитку КДМ. Відкрито два інформаційно-ресурсні навчальні центри у м. Києві та м. Севастополі. У 2006 р. розпочав працювати методично-організаційний моніторинговий центр при НДСЛ «ОХМАТДИТ» для методичного забезпечення, моніторингу та координації діяльності центрів підтримки грудного вигодовування «Лікарня, доброзичлива до дитини» та центрів (відділень) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді».

За даними методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ», в Україні станом на 10.02.08 працювало 46 клінік, дружніх до молоді. 14 КДМ відкрито за сприяння і технічної допомоги ЮНІСЕФ, решта (32) – за підтримки місцевих органів влади. Найбільша кількість відкритих в Україні КДМ припадає на останні роки: 8 – 2005 р., 13 – 2006 р., 16 – 2007 р. Щороку кількість цих клінік зростає.

Більшість КДМ (43) функціонує в закладах охорони здоров'я державної та комунальної власності, решта (3) – створена при міських центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

На сьогодні КДМ працюють у більшості областей України, АР Крим, м. Києві, м. Севастополі. Не створено жодної КДМ у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Рівненській, Херсонській, Черкаській областях.

Цілі та стратегії діяльності КДМ

КДМ – це заклад, який надає комплексну медично-психологічну і соціальну допомогу з проблем збереження здоров'я, зумовлених специфікою підліткового віку, на принципах добровільності, доступності й доброзичливості.

Дотримання цих принципів є найважливішим у стратегії розвитку та поточної діяльності КДМ, їх ключовою відмінністю від інших медичних закладів. Відповідно до рекомендацій Дитячого фонду ООН і Всесвітньої організації охорони здоров'я (2002 р.), принципи дружнього підходу полягають у такому:

- 1) **доступність** – молоді люди мають реальну можливість отримання послуг через спрощення процедури звернення, максимальне наближення цих послуг до потреб і особливостей сприйняття клієнтами підліткового віку, зручний розклад роботи і розташування медичного закладу, надання безоплатних, комплексних послуг;
- 2) **добровільність** – створено умови для самостійного усвідомленого звернення молоді по послуги через інформування, залучення та розбудову мотивації;
- 3) **доброзичливість** – надання послуг молоді базується на розумінні й прийнятті вікових особливостей цільової групи, терпінні, повазі, конфіденційності, підтримці у висловленні власної думки та неосудливому ставленні до користувачів послуг.

Зазначені принципи максимально повно відповідають психологічним особливостям підлітків і передбачають надання допомоги через розуміння їхніх проблем, спільний пошук шляхів зміни поведінки, спрямованих на збереження здоров'я. Усі принципи інтегровані між собою і характеризуються безкоштовним обслуговуванням, анонімністю, доброзичливістю, конфіденційністю, неосудливим підходом та безвідмовністю, коли підліток може отримати допомогу саме ту та тоді, коли йому це необхідно. Медико-соціальні послуги мають надавати клієнтам незалежно від їх статі, соціального статусу, віросповідання та етнічної прилежності. Особливу увагу працівники клінік приділяють дітям та молоді, які опинились у складних життєвих обставинах, найбільш уразливим до інфікування ВІЛ/ПіСШ групам. Над удосконаленням базових характеристик служб, доброзичливих до підлітків, та їх детальним визначенням регулярно працюють міжнародні експерти. Чинний перелік характеристик зберігає усі викладені вище принципи, деталізуючи та уточнюючи їх (Додаток 1).

Провідним напрямом діяльності КДМ є консультування, під час якого забезпечуються анонімність, безкоштовність, партнерство з молодим клієнтом. Саме тому для КДМ неприйнятними є проведення медичного огляду без консультування; платне консультування; розголошення результатів аналізів; медичний огляд за відсутності у відвідувача психологічної готовності і бажання; повідомлення в сім'ю про проблеми дитини без її згоди.

КДМ не є альтернативою і не мають замінити для підлітків традиційні служби – дитячі поліклініки. Ці служби будуть доповнювати одна одну для досягнення єдиної мети – збереження здоров'я молодого покоління. КДМ є структурним підрозділом лікувально-профілактичних закладів або кабінетів, створених при ЦСССДМ.

Мета роботи КДМ – зберегти здоров'я підлітків та молоді і виховати свідоме ставлення молоді людини до особистого здоров'я шляхом надання знань та формування умінь і навичок здорового способу життя.

Завдання КДМ – надати медико-соціальну та консультативну допомогу, спрямовану на:

- ▶ формування здорового способу життя;
- ▶ збереження психічного здоров'я, в т.ч. при складних життєвих обставинах;
- ▶ попередження виникнення ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків;
- ▶ профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІД;
- ▶ збереження репродуктивного здоров'я та підготовку до усвідомленого батьківства;

- ▶ формування відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах;
- ▶ формування навичок, які сприяють збереженню здоров'я, підвищенню рівня інформованості з питань здорового способу життя.

Цільовою групою КДМ є діти віком 10 – 17 років включно і молоді люди до 24 років, а також молодь віком до 35 років за зверненням, при невідкладних показаннях та в разі відсутності інших закладів охорони здоров'я або спеціалістів за профілем.

Перспективним напрямом роботи КДМ має стати надання послуг підліткам і молоді груп ризику: «дітям вулиці»; молодим людям, що залучені до секс-бізнесу; тим, що зазнали насильства, перебувають у стресовому стані, відрізняються девіантною та адиктивною поведінкою; молоді з обмеженими функціональними можливостями; підліткам із малозабезпечених сімей.

Також клієнтами КДМ, крім підлітків, можуть бути їхні родичі та спеціалісти закладів, які працюють з молоддю.

У КДМ підлітки і молоді люди до 24 років можуть отримати лікувально-діагностичну допомогу, індивідуальні консультації з питань здоров'я, взяти участь в інформаційно-просвітницьких і профілактичних групових заходах. Решта відвідувачів може розраховувати здебільшого на консультаційні послуги.

Спектр послуг залежить від наявних ресурсів. У деяких КДМ ведуть прийом кілька лікарів – гінеколог, дерматовенеролог, підлітковий лікар-терапевт, уролог. За потреби тут можна здати необхідні аналізи, отримати направлення до інших спеціалістів, на лікування в стаціонарі. У КДМ, які не мають ресурсів для надання лікувально-діагностичних послуг, зазвичай запроваджений «медичний менеджмент», а саме переадресування до профільних лікарів/ медичних закладів. Проте в усіх КДМ представникам цільової групи надаються індивідуальні консультації та більшість КДМ організують групові заняття з питань здорового способу життя, попередження інфікування ВІЛ/ ІПСШ тощо.

Клініки, дружні до молоді, не надають послуг з переривання вагітності. Проте, якщо клієнтка звертається до клініки з проблемою небажаної вагітності, вона може розраховувати на огляд лікаря-гінеколога, проведення необхідних аналізів, допомогу психолога і в разі, якщо її рішенням є переривання вагітності, – на направлення до тієї установи, де їй буде надана кваліфікована та неупереджена допомога (згідно з чинним законодавством, переривання вагітності неповнолітніми в Україні можливе лише за умови згоди їхніх батьків).

Профілактичний напрям діяльності КДМ має на меті попередження соціально-небезпечних хвороб та формування у молоді навичок здорового способу життя, профілактику ВІЛ, ІПСШ, небажаної вагітності, консультування з питань відповідальних статевих стосунків, контрацепції, підготовку до усвідомленого батьківства. За статистикою звернень до клінік, дружніх до молоді, 60 – 65% пацієнтів потребують інформації про попередження небажаної вагітності; профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом; профілактику ВІЛ/СНІДу; конфлікти в сім'ї та стосунки з батьками; психологічні взаємовідносини в колективі; психологію міжстатевих взаємин; безпечність засобів інтимної гігієни; початок статевого життя.

Особливості стратегії надання медичної допомоги в КДМ порівняно із звичайними лікувально-профілактичними закладами простежуються за багатьма ознаками (табл. 1.1).

Одним із важливих напрямів профілактичної діяльності КДМ є розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів: буклетів, листівок, брошур. Саме вони дозволяють поширити інформацію про клініку й залучити нових клієнтів; охопити профілактичною роботою більшу аудиторію; обмінятися досвідом з іншими зацікавленими організаціями, передусім центрами СССДМ, іншими лікувальними і навчальними закладами та неурядовими організаціями.

Таблиця 1.1

Стратегії надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я

У типовому медичному закладі	У клініці, дружній до молоді
медична допомога	
розрахована на хворих	розрахована на здорових та хворих
основний вид діяльності	
лікування	профілактика, консультування, робота над проблемами підлітків
критерії якості	
оцінка за фактом наданої допомоги	повторне відвідування; отримання комплексної допомоги (медична, психологічна, соціальна, правова)
характер звернень	
“традиційні” проблеми, перш за все – лікування соматичних хвороб	«нетрадиційні» проблеми, з якими не йдуть до звичайного лікувально-профілактичного закладу
взаємодія лікаря і пацієнта	
директивна модель – рішення приймає спеціаліст за умови поінформованої згоди пацієнта	модель співробітництва – рішення приймається за участю особи, яка звернулася по допомогу

До розповсюдження інформаційних матеріалів, підготовки профілактичних заходів, які організують КДМ, залучаються добровольці з підлітків і молоді. Цей напрям роботи активно впроваджують багато КДМ. І це не випадково, адже численними дослідженнями доведено, що саме волонтери та активісти із молоді, що беруть участь у підготовці та організації різноманітних профілактичних заходів, значно краще засвоюють знання з питань ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, навички з попередження ризикованої поведінки, формують сталу мотивацію до здорового способу життя. Залучені до роботи в КДМ підлітки мають реальну можливість одержати кваліфіковану медичну й психологічну допомогу, а отже, уникнути багатьох ризиків, легше пройти період дорослішання.

Підсумовуючи аналіз цілей, стратегій та напрямів діяльності КДМ, можна констатувати, що створення таких закладів максимально точно відповідає нинішній тривожній ситуації, що склалася із здоров'ям підлітків і молоді в Україні: поширенню серед них ризикованих моделей поведінки та вкрай обмеженому доступі до медичних і соціальних послуг, передусім консультування, діагностики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, та ВІЛ/СНІДу.

2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КДМ В УКРАЇНІ

Аналіз нормативно-правової бази, яка регулює надання медико-соціальних послуг, свідчить про позитивну тенденцію впровадження комплексного, міжвідомчого підходу до попередження ризикованої поведінки серед дітей та молоді, профілактики ВІЛ/СНІДу та ІПСШ, збереження репродуктивного здоров'я покоління, що підростає, посилення відповідальності державних медичних закладів і ЦСССДМ за вирішення зазначених проблем. На сьогодні Україна має належні правові засади для реалізації дружнього підходу при наданні медико-соціальної допомоги дітям і молоді. Це знайшло відображення в низці законів, підзаконних актів, а також у цільових державних і національних програмах.

Еволюція національної нормативно-правової бази стосовно впровадження дружнього підходу при наданні медико-соціальної допомоги молоді пройшла кілька етапів. Спочатку здебільшого йшлося про прийняття МОЗ України додаткових відомчих документів, у яких визначаються необхідність і шляхи вдосконалення медичної допомоги підліткам. Важливим кроком стало затвердження наказу МОЗ України від 10.12.2002 року № 465 «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку». Цей документ регламентував передачу дітей підліткового віку в педіатричну службу та надання медичної допомоги підліткам віком 15 – 17 років за сучасними організаційними підходами для поліпшення стану здоров'я.

Паралельно із цим відбувалося створення нормативно-правової бази, яка регулює надання соціальних послуг дітям і молоді. Основоположними законодавчими актами, що визначили організаційні і правові засади такої діяльності, стали Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», прийнятий Верховною Радою України 21 червня 2001 р. № 2558-111, постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.2004 р. № 1126 «Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю» та Закон України від 19 червня 2003 р. № 966-ІУ «Про соціальні послуги». Статтею 5 останнього передбачається надання соціально-медичних послуг шляхом консультацій щодо запобігання можливим органічним розладам особи, збереження, підтримки та охорони її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, надання психологічних, юридичних та інформаційних послуг.

Правова легалізація «клінік, дружніх до молоді» відбулася з прийняттям Загальнодержавної програми підтримки молоді на 2004 – 2008 роки, затвердженої Законом України 18 листопада 2003 р. У цьому документі вперше на національному рівні актуалізується підтримка ініціатив міжнародних організацій у галузі охорони здоров'я дітей та молоді, втілення їх у формі «лікарень, доброзичливих до дитини» та «дружніх до молоді клінік». Програма констатує, що ідея розвитку мережі КДМ спрямована на створення умов для поліпшення здоров'я дітей та молоді, усунення перепон, що заважають доступу до медичного обслуговування, посилення профілактичної роботи щодо запобігання наркоманії, захворюванню на ВІЛ/СНІД, охоплення рухом за здоровий спосіб життя.

Новий етап у розвитку нормативно-правової бази КДМ охарактеризувався розробкою та прийняттям документів, які дозволяють налагодити ефективну взаємодію між суб'єктами, підпорядкованими різним відомствам. Важливим нормативно-правовим документом, який об'єднав у собі два напрями роботи з дітьми та молоддю – медичний та соціальний, – стала міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки. Її затверджено постановою Кабінету Міністрів України 14 січня 2002 р. Цим документом уперше на національному рівні було передбачено створення та розвиток мережі «клінік, дружніх до молоді».

З метою забезпечення дітям та молоді доступності до послуг з репродуктивного здоров'я шляхом консультативної підтримки та кваліфікованої медико-соціальної допомоги підготовлено й прийнято низку міжвідомчих наказів. Першим із них став спільний наказ МОЗ України та Мінсім'молодьспорту від 30.03.2005 р. № 1/135 «Про затвердження Заходів щодо розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг на 2005 – 2010 роки». У цьому документі актуалізується завдання розвивати «дружні до молоді» медико-соціальні послуги на національному і місцевому рів-

нях, визначаються кроки з його практичної реалізації. Зокрема, йдеться про необхідність розробити і затвердити положення про центр (відділення або кабінет) медико-соціальної допомоги дітям та молоді (КДМ), забезпечити створення КДМ як пілотних проектів і моніторингового центру щодо впровадження цих послуг, інформаційний (із застосуванням соціальної реклами) та навчальний (підготовка національних експертів) супровід цього процесу та ін.

На виконання першого пункту цього документа був прийнятий наказ МОЗ України від 14.11.2005 р. № 604 «Про удосконалення організації надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді». Ним затверджено Примірне положення про центр (відділення) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді», типові положення про завідувача і спеціалістів Центру (лікарів: педіатра, акушера-гінеколога, уролога, дерматовенеролога, психолога, методиста), а також медичного реєстратора і медичну сестру тощо. Створення таких центрів та надання в них необхідної допомоги спеціалістами повинно забезпечуватися на основі штатного розпису закладів охорони здоров'я, який складається відповідно до вимог наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Це означає, що при відкритті КДМ не передбачено збільшення штатної чисельності закладів охорони здоров'я та фонду заробітної плати. Проте це є не єдиним стримуючим розширення мережі КДМ чинником. Наприклад, у цьому наказі значна кількість положень про центр має рекомендаційний характер, що не досить «підходить» до менталітету осіб, які приймають рішення на будь-якому рівні в Україні, відсутні нормативи обладнання, не визначено критеріїв, за якими можна диференціювати окремі організаційні форми КДМ (центр, відділення, кабінет) тощо.

Нині підготовлено проект наказу МОЗ України стосовно внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я від 14.11.2005 р. № 604 «Про удосконалення організації надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді». Зазначеним наказом буде затверджено положення про різні форми діяльності КДМ (центр, відділення, кабінет). Крім того, в наказі розроблено положення про мультидисциплінарну команду Центру (відділення); типові нормативи обладнання тощо. Даний наказ проходить остаточне візування в структурних підрозділах Міністерства охорони здоров'я.

Іншим реалізованим заходом щодо розвитку дружніх до молоді послуг стали підготовка і затвердження спільного наказу МОЗ України та Мінсім'молодьспорту від 17.04.06 р. № 1209/228 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді». Цей Порядок визначає функції ЦСССДМ і закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді на основі принципів дружнього підходу до молоді, рекомендованих ВООЗ і ЮНІСЕФ. На заклади охорони здоров'я покладається завдання створення КДМ, їх функціонування, надання лікувально-діагностичної допомоги дітям і молоді, профілактична робота щодо попередження ІПСШ, у т.ч. ВІЛ/СНІДу тощо. У свою чергу, ЦСССДМ мають брати на себе зобов'язання щодо надання соціальних послуг, зокрема консультування, інформування представників цільових груп про КДМ, забезпечення КДМ просвітницькими матеріалами з питань здорового способу життя, наслідків ризикованої поведінки, розповсюдження цих матеріалів і т. ін. Більшість заходів КДМ, наприклад, навчання спеціалістів і волонтерів, інформаційно-просвітницька робота тощо, мають упроваджуватися спільними зусиллями закладів охорони здоров'я та ЦСССДМ, що логічно відповідає меті цього документу. Разом з тим, у наказі не достатньо чітко визначено повноваження закладів охорони здоров'я і ЦСССДМ, деякі викладені функції фактично дублюють одна одну, переважає надто загальний підхід у визначенні самого порядку взаємодії, не згадується про такий важливий компонент профілактичної роботи, як розповсюдження презервативів тощо.

Поширювати впровадження «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я шляхом відкриття нових клінік, дружніх до молоді, та забезпечити їх діяльність відповідно до Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я передбачено заходами МОЗ України, затвердженими наказом МОЗ від 16.03.07 р. № 125 «Про затвердження заходів МОЗ України на виконання Державної програми підтримки сім'ї на період до 2010 року».

У «Національному звіті України щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки до 2010 р.» (затверджено Національною координацій-

ною радою з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу від 9 липня 2006 р.) зазначено термінову необхідність розширення масштабів охоплення населення профілактичними програмами, а «послуги, які надає мережа клінік, дружніх до молоді», зараховано до мінімального пакета профілактичних послуг. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» передбачає досягнення 90% рівня впровадження в амбулаторно-поліклінічних педіатричних закладах системи послуг «Клініка, дружня до молоді».

Проектом Закону України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року», який пройшов читання у Верховній Раді України (2007 р.), передбачено підвищення якості та розширення обсягу надання медичних послуг дітям підліткового віку шляхом створення мережі спеціалізованих служб – центрів (відділень) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініки, дружні до молоді» і забезпечення координації їх діяльності.

Проте в жодній із зазначених державних програм або затверджених переліків міжгалузевих заходів будь-яких фінансових ресурсів на розвиток мережі КДМ передбачено не було.

Одним із актуальних правових питань є затвердження та впровадження стандартів мінімального пакета послуг, які надають КДМ. На даний час підготовлено проект наказу «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді». Опрацьовано Тимчасові стандарти надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді. У цьому документі сформульовано вимоги до процесу надання послуг, до роботи (оцінювання, індивідуального плану роботи з клієнтом, етичних норм тощо), персоналу (кваліфікації, навчання, залучення волонтерів тощо), приміщення, обладнання та особливостей управління процесом надання послуг (ведення обліку, моніторингу та оцінки тощо). Зараз також опрацьовують критерії оцінки центрів (відділень, кабінетів) медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу «клініка, дружня до молоді»; порядок проведення оцінки центрів (відділень, кабінетів) медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу «клініка, дружня до молоді»; склад Координаційної ради. На сьогодні наказ подано на погодження в структурні підрозділи Міністерства охорони здоров'я. Стандарти дозволять забезпечити організацію роботи центрів (відділень, кабінетів) медико-соціальної допомоги підліткам та молоді відповідно до «дружнього підходу», згідно з єдиними вимогами, забезпечити моніторинг діяльності мережі «клінік, дружніх до молоді» та їх сертифікацію.

Підбиваючи підсумки огляду правових засад функціонування КДМ, зазначимо, що в цілому нормативно-правова база є достатньою для відкриття КДМ. Проте компромісне вирішення питання щодо джерел і механізму бюджетного фінансування, про що більш детально йдеться у розділі 5, є чинником, що суттєво стримує розвиток мережі закладів медико-соціальної допомоги дітям і молоді, які надають послуги на основі дружнього до молоді підходу.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА КДМ, ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ В УКРАЇНІ

3.1. Охоплення послугами КДМ

Щорічне зростання кількості КДМ забезпечує сталу тенденцію щодо збільшення кількості послуг, наданих на основі дружнього до молоді підходу. Загальна кількість звернень у 2007 р., у порівнянні з 2006 р., зросла майже вдвічі та склала близько 58 тис. відвідувань. У структурі звернень повторні становлять 41%, що на 13% більше ніж у 2006 р.

Таблиця 3.1

Кількість та структура звернень

Показник	2006		2007	
	осіб	%	осіб	%
Загальна кількість звернень, з них:	30433	100	57488	100
Первинних, у т.ч.	21876	72	33860	59
юнаки	6322	29	14018	41
дівчата	15554	71	19842	59
Повторних, у т.ч.	8557	28	23628	41
юнаки	2500	29	6498	28
дівчата	6057	71	17130	72

Кількість клієнтів, які вперше звернулись до КДМ, зросла протягом 2007 р. у 1,5 раза, повторно – 2,8 раза. Випереджаючі темпи зростання кількості повторних звернень свідчать про підвищення ефективності роботи КДМ. Поступово встановлюється гендерний баланс відвідувачів: майже втричі зросла кількість юнаків, які звернулись по допомогу в КДМ. Нині їх частка становить 35% (табл. 3.1).

Відповідно до принципів організації роботи КДМ, її основною цільовою групою є неповнолітні. Хоча кількість клієнтів КДМ незалежно від віку зростає, найбільшими темпами збільшується серед них частина підлітків – у 2007 р. вона становила 70%. Питома вага відвідувачів віком 25 років і старших поступово зменшується (табл. 3.2). Розпочато проведення консультативної роботи з батьками. Їх кількість у 2007 р. була незначною і не перевищувала 1%.

КДМ відкриті переважно при міських медичних закладах або ЦСССДМ, саме тому здебільшого їх послугами користуються міські мешканці. Якщо за демографічними даними частка жителів сіл серед населення молодіжного віку в Україні становить 29%, то цей показник серед клієнтів КДМ дорівнює 10%. Попри зростання впродовж 2007 р. абсолютної кількості сільських клієнтів КДМ (+58%), їх частка серед загальної кількості відвідувачів знизилася (табл. 3.3). Водночас проблема нерівних можливостей в отриманні медичних і соціальних послуг сільською та міською молоддю є традиційною і очевидною не лише тоді, коли йдеться про КДМ.

Таблиця 3.2

Вікова структура відвідувачів

Вік відвідувачів	2006		2007	
	осіб	%	осіб	%
10-17 років	18634	61	40282	70
юнаки	4957	27	13938	35
дівчата	13677	73	26344	65
18-24 років	9684	32	14387	25
юнаки	3041	31	4863	34
дівчата	6643	69	9524	66
старші за 24 роки	2115	7	2779	5
чоловіки	854	40	1098	40
жінки	1261	60	1681	60
Разом:	30433	100	57448	100

Переважна більшість клієнтів звертається до КДМ шляхом самозвернення: у 2007 р. їх було 52% (у 2006 р. – 78%). Протягом 2007 р. суттєво зріс відсоток відвідувачів, яких направляли спеціалісти лікувально-профілактичних закладів, і сягнув 40%. Це свідчить про покращення взаємодії та координації ЛПЗ та КДМ, підвищення ролі медичних працівників при скеровуванні підлітків до КДМ (табл. 3.4).

Таблиця 3.3

Поселенська структура відвідувачів

Місце проживання	2006		2007	
	осіб	%	осіб	%
місто	26842	88	51797	90
село	3591	12	5691	10

Значно менше впливають на прийняття підлітками рішення щодо звернення до КДМ педагоги, психологи та соціальні працівники. У 2007 р., за даними звітності КДМ, лише 5% клієнтів звернулися до КДМ за рекомендаціями вчителів та 3% – спеціалістів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (табл. 3.4).

Аналіз причин індивідуальних звернень свідчить про відповідність завдань, які покликані вирішувати у своїй діяльності КДМ, потребам цільової групи – підлітків і молоді. Згідно зі статистикою, двом із трьох клієнтів була необхідна консультація спеціаліста. Найчастіше молодих відвідувачів цікавлять питання профілактики ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, методи контрацепції. Понад половину клієнтів (65% у 2006 р., 59% у 2007 р.) турбував стан їхнього репродуктивного і психічного здоров'я, ризик інфікування ІПСШ тощо. Вони зверталися до КДМ з приводу діагностики і лікування. Чимало відвідувачів потребувало комбінованої допомоги: консультаційних і лікувально-діагностичних послуг (табл. 3.5).

Таблиця 3.4

Характер звернень

Скеровування	2006		2007	
	осіб	%	осіб	%
Самозвернення	23647	78	29606	52
Спеціалістами лікувально-профілактичних закладів	3042	10	22765	39
Учителями, психологами навчальних закладів	2892	9,5	2931	5
Спеціалістами центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	730	2	1724	3
Іншими (вказати)	122	0,5	462	1

3. ХАРАКТЕРИСТИКА КДМ, ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ В УКРАЇНІ

Можливо, що форма звітності щодо причин індивідуальних звернень до КДМ є не досить повною й не враховує всі ключові питання/теми, з якими звертаються по консультацію молоді люди, а також групи наявних захворювань. Разом з тим при заповненні цієї форми виникає традиційна проблема «подвійного» рахунку, коли ведуть облік не кількості відвідувачів, а видів послуг, яких вони потребують. Ситуація ускладнюється необхідністю забезпечення гарантії анонімності для клієнтів, що не завжди дозволяє правильно розрахувати кількість відвідувачів.

Таблиця 3.5

Структура причин індивідуальних звернень до КДМ, випадків

ПРИЧИНИ		2006 р.	2007 р.
1.	З приводу захворювань, усього	20483	30352
	З них щодо: репродуктивної системи	11520	16725
	ІПСШ	3534	5681
	розладів поведінки та психіки	2240	2648
	захворювання шкіри	3188	5298
2.	З приводу консультувань, усього	24103	33833
	З них щодо: методів контрацепції	8199	12572
	профілактики ВІЛ/СНІДу	10046	14794
	приводу вагітності	1163	961
	проблем загального психічного здоров'я	1061	1764
	проблем сексуальних стосунків у підлітковому віці	3409	3408
	правових питань	225	334
3.	Консультування в поєднанні з іншими послугами	13385	16619

Одним із пріоритетів у діяльності КДМ є організація профілактичної роботи щодо ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, формування цінностей здорового способу життя. Через те, що проведення інформаційно-освітніх заходів не потребує значних витрат і кожен спеціаліст КДМ має знання і навички для їх проведення, цей напрям діяльності вочевидь прогресує. Кількість осіб, яких було охоплено різними формами профілактичної роботи у 2007 р. порівняно з 2006 р., збільшилася на 56%. Дві третини (65%) молоді, охопленої профілактикою у 2007 р., взяло участь у групових заняттях і масових заходах. У 2006 р. цей показник складав 59% (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Інформаційно-освітня робота

Робота	2006 рік		2007 рік	
	Кількість заходів	Охоплено осіб	Кількість заходів	Охоплено осіб
Всього, в т. ч.:	42964	91953	67027	143513
індивідуальні форми профілактичної роботи	37488	37488	50452	50452
групові форми профілактичної роботи, всього	5476	54465	16575	93061
з них:				
бесіди, дискусії	3355	17169	7539	20835
семінари, тренінги	335	5375	815	7953
«круглі столи»	66	3588	315	6269
відеолекторії	626	7057	1682	11874
лекції	1077	17999	6219	40330
інформаційно-розважальні заходи	17	3277	5	5800

Обсяги окремих видів заходів, проведених КДМ, значною мірою визначають модель, за якою вони працюють, штатним розписом і наявними партнерами, які беруть участь або сприяють наданню послуг, дружніх до молоді. Розглянемо ці аспекти більш детально.

3.2. Моделі КДМ

КДМ, що функціонують в Україні, представлено кількома моделями: кабінет, мережа кабінетів, відділення, центр. Вибір моделі КДМ залежить від форми її власності, ресурсів лікувально-профілактичного закладу або ЦСССДМ, при якому вона створюється, особливостей населеного пункту та обсягу цільової групи, яка проживає у сфері її обслуговування тощо.

За станом на час проведення дослідження працювало 23 кабінети, 15 відділень, 6 центрів та 2 мережі кабінетів. Усі вони створені при бюджетних медичних закладах (43) або ЦСССДМ (3), тобто належать до державної власності, через що їх діяльність суворо регламентована чинним законодавством.

КДМ створені і працюють у складі

1. Закладів охорони здоров'я для дітей – 17:

- ▶ обласної клінічної дитячої лікарні – 5,
- ▶ міської дитячої лікарні – 7,
- ▶ міської дитячої поліклініки – 3,
- ▶ центру реабілітації дітей з соматичними захворюваннями МОЗ – 1,
- ▶ підліткової поліклініки – 1.

2. Закладів охорони здоров'я для дорослого населення – 10:

- ▶ міської студентської поліклініки – 1,
- ▶ міської поліклініки – 2,
- ▶ міської лікарні – 3,
- ▶ жіночої консультації – 2,
- ▶ медично-санітарної частини – 1,
- ▶ центру здоров'я – 1.

3. Центральної районної лікарні – 14.

4. ЦСССДМ спільно із закладами охорони здоров'я – 3:

- ▶ мережі кабінетів у Севастополі та Тернополі, до яких входять кабінети в жіночих консультаціях, центрі планування сім'ї та репродукції людини, шкірно-венерологічному диспансері, наркологічному диспансері, Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, дитячій поліклініці, студентській поліклініці – 2,
- ▶ кабінет у м. Кам'янці-Подільському – 1.

Розглянемо можливості та обмеження основних моделей, за якими працюють КДМ.

1. Консультативний кабінет

Це найпростіша модель КДМ. Його головна діюча особа – консультант, який надає первинну консультативну, психологічну допомогу з подальшою переадресацією, медико-соціальні послуги, відповідно до напрямку професійної підготовки консультанта. Функції консультанта може виконувати як медичний працівник, наприклад, підлітковий лікар, педіатр, дерматовенеролог, так і спеціаліст ЦСССДМ (соціальний педагог, психолог, юрист), що не мають медичної освіти, але пройшли спеціальну підготовку з консультування за темами попередження ВІЛ/ПССШ, ризикованої поведінки, збереження репродуктивного здоров'я тощо (психолог або соціальний працівник).

У консультативному кабінеті створені умови для проведення індивідуальної співбесіди та інформування підлітка/молодої людини з питань здоров'я, наслідків ризикованої поведінки, виходу із конфліктної ситуації, в яку може потрапити клієнт. Консультант може надавати допомогу у засвоєн-

ні підлітком певних умінь, навичок, які допоможуть йому ефективно долати проблемну ситуацію. До функцій консультанта зазвичай також входить організація санітарно-просвітницької роботи, спрямованої на збереження репродуктивного і сексуального здоров'я підлітків і молоді. Така робота здійснюється у вигляді індивідуальних і групових консультацій, занять, лекцій, тренінгів тощо.

Консультативний кабінет має обмежені можливості щодо надання діагностичних, лікувальних і соціальних послуг, тому спеціалістам необхідно налагоджувати зв'язки з іншими медичними та соціальними установами.

Режим роботи визначений потребами цільової групи, кабінет може працювати в ранковий чи вечірній час. Наприклад, кабінет у м. Сімферополі працює з 17.00 до 19.00.

Кадрове забезпечення. Кількість персоналу, що працює в кабінеті, зазвичай мінімальна (1–2 спеціалісти) і залежить від можливостей закладів, на базі яких функціонує КДМ. Зокрема, штатним розкладом КДМ у м. Сімферополі, що функціонує як консультаційний кабінет, передбачена лише частина ставки підліткового лікаря.

Матеріальна база консультативного кабінету складається переважно з умебльованого приміщення, офісної техніки та роздаткових матеріалів.

Если Вас конкретно что-то интересует, у нас нет ни оборудования, ни медикаментов, ни техники. У нас есть стенка 4, окно, стул и 2 кресла... и литература, которую я использую для своей консультативной работы (м. Сімферополь, підлітковий лікар КДМ).

Отже, переваги цієї моделі (полегшені умови відкриття кабінету на основі ресурсів медичного закладу або ЦСССДМ, мінімальні витрати на його утримання) урівноважуються його обмеженнями, основними з яких є неможливість забезпечення комплексності послуг, невисока доступність консультативних послуг через обмеженість часу для прийому, незначна кількість клієнтів.

2. Мережа кабінетів

Така модель КДМ може забезпечувати не лише консультування, проведення санітарно-просвітницької роботи, а й доступ клієнтів до діагностично-лікувальних послуг. Організація роботи мережі кабінетів передбачає функціонування одного кабінету, в якому здійснюється первинне консультування та подальша (у разі необхідності) переадресація клієнтів до вузьких лікарів-спеціалістів (гінеколога, дерматовенеролога, уролога) або юриста. Така переадресація часто не обмежена лише наданням інформації про адресу кабінетів, де можна отримати діагностично-лікувальні послуги, але і має активний супровід клієнтів (попередні телефонні домовленості консультанта з конкретними лікарями, іншими спеціалістами). Взаємодія кабінетів здійснюється на основі укладених угод або усних домовленостей між медичними закладами і ЦСССДМ, при яких відкриті кабінети.

Режим роботи мережі кабінетів залежить від режиму роботи окремих спеціалістів за основним місцем роботи. Наприклад, у м. Тернополі послугами психолога можна скористатися щодня, крім суботи та неділі, з 9.00 до 17.30 у приміщенні міського центру СССДМ. У м. Севастополі серед спеціалістів, що працюють за програмою «Мережа медико-соціальних послуг, дружніх до молоді», лише до 2 лікарів молода людина може потрапити у вільний від навчання час, тобто в другій половині дня. Наприклад, графік роботи гінекологів клініки (4 особи) побудований так, що на їх прийом можна потрапити до і після обіду кожного дня, але не пізніше 18.00 – 19.00. Дерматовенеролог працює до 17.00 тільки один раз на тиждень. Щоденно у Севастопольській КДМ приймає нарколог, проте в незручний для підлітків час – з 11.00 до 13.00. Не досить зручним для цільової групи є режим роботи спеціаліста СНІД-центру (з 9.00 до 14.00), проте лише він проводить прийом по суботах. Соціальний працівник центру СССДМ приймає тричі на тиждень з 9.00 до 17.00, але режим роботи інших спеціалістів (психологів і юристів) обмежений одним-двома днями на тиждень і відбувається тільки за умови попереднього запису.

Прием по программе дружественных услуг я веду в часы своего основного приема. А работаю я ежедневно. Есть первые и вторые смены, утренний и вечерний прием (м. Севастополь, лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку).

Кадрове забезпечення. Мережа кабінетів представлена широким спектром спеціалістів. Наприклад, у м. Севастополі вона складається з двох жіночих консультацій, медичного центру планування сім'ї та репродукції людини, шкірвендиспансеру, наркологічного диспансеру, міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, двох дитячих та однієї студентської поліклініки, ЦСССДМ та інформаційно-ресурсного центру на базі Севастопольського міського центру здоров'я. Усього в мережі працює 18 спеціалістів, з них: 10 лікарів, 2 психологи, 2 юристи і 4 соціальні працівники.

Матеріальна база мережі кабінетів сформована з наявних матеріальних ресурсів та устаткування кабінетів, лікувальних закладів і ЦСССДМ, на базі яких проводять прийом спеціалісти.

Без сумніву, мережа кабінетів має, на відміну від попередньої моделі, значно більші можливості щодо охоплення клієнтів, надання їм комплексної кваліфікованої допомоги і широкого переліку послуг на основі дружнього до молоді підходу. Водночас проблема оперативного доступу клієнта до діагностичної та лікувальної допомоги залишається невирішеною, частину медичних послуг (передусім діагностування ІПСШ) можна отримати лише на платній основі за цінами, які не завжди відповідають принципам роботи КДМ.

3. Центр (відділення)

Із моделей КДМ, які існують в Україні, центр (відділення) має найбільші можливості не лише для консультаційних і просвітницьких послуг, але й для надання комплексної висококваліфікованої діагностичної та лікувальної допомоги, оскільки вони об'єднують спеціалістів різного профілю в межах однієї КДМ. Усі відділення створені на базі медичних закладів – поліклінік, лікарень і можуть користуватися їх матеріальною базою. Більшість відділень мають реєстратуру (власну або спільну з основним закладом) і забезпечують клієнтові можливість вибору спеціаліста.

Режим роботи. Відділення зазвичай мають щоденний режим роботи, деякі працюють навіть у суботу. Наприклад, КДМ м. Полтави (вул. Нікітченко) працює щоденно з 14.00 до 18.00.

КДМ працює з понеділка по п'ятницю. А також і в суботу. З понеділка по п'ятницю з ранку з дев'ятої до шостої... І в суботу – з дев'ятої до першої (керівник КДМ).

Кадрове забезпечення суттєво відрізняється в різних КДМ: від 3 спеціалістів у м. Полтаві (вул. Шевченка) до 8 у КДМ у м. Львові (вул. Дністерська). Більшість фахівців у відділеннях працюють за сумісництвом.

Матеріальна база. Оскільки відділення КДМ проводять лікувально-діагностичну діяльність, то вони, відповідно, мають бути забезпечені медичним обладнанням, витратними матеріалами та засобами діагностики. Практично кожна КДМ натрапляє на проблеми забезпечення необхідною медичною апаратурою, медикаментами та іншими необхідними засобами.

Саме часткове задоволення потреб матеріальних і фінансових ресурсів для утримання відділень є основним обмеженням для організації КДМ за даною моделлю, стримує подальший розвиток КДМ, що уже працюють.

Попри суттєві розбіжності в потенціалі моделей КДМ, які існують, у переліку і обсязі послуг, які можуть бути ними надані, кожна із них має можливість для реалізації головної мети – організації консультативної допомоги з питань здоров'я на основі дружнього до молоді підходу. Разом з тим кожна із розглянутих моделей має власні обмеження, які певним чином відбиваються на кількості та рівні доступності медичних і соціальних послуг для цільової групи. Ці обмеження не дозволяють у повному обсязі врахувати сьогоденні потреби підлітків і молоді, стримують діяльність працівників клінік, більшість з яких, спираючись на власний досвід, так собі уявляють найбільш прийнятну для українських міст модель КДМ.

Моя мрія, щоб у м. Тернополі було окреме приміщення, де б функціонувало 6 кабінетів для 6 – 12 спеціалістів. З окремим фінансуванням, окремим медичним устаткуванням, окремим фондом заробітної плати, фондом на утримання. Щоб усі знали тільки цю адресу. Щоб КДМ працювала з 8:00 до 20:00, оскільки люди працюють (директор ЦСССДМ).

3.3. Співпраця з іншими установами

Потреба КДМ у співпраці з іншими медичними та соціальними закладами задля забезпечення необхідного комплексу послуг для своїх клієнтів суттєво варіює в залежності від моделі, за якою працює дана клініка.

Так, наприклад, КДМ у м. Сімферополі функціонує як консультативний кабінет, а інші медичні та соціальні послуги надаються за допомогою механізму переадресації клієнтів до інших медичних чи соціальних закладів. Уже в цих закладах підлітки і молодь можуть отримати спеціалізовані консультації тих чи інших фахівців, а також послуги щодо діагностики та лікування ІПСШ, пройти тестування на ВІЛ тощо.

КДМ, що працюють як мережа кабінетів (клініки в містах Тернополі та Севастополі), мають більш широкі потенційні можливості для надання клієнту всіх необхідних послуг: консультативних, діагностичних, лікувальних.

Недоліком при цьому є відсутність чітко налагодженої системи взаємодії та координації діяльності між різними елементами даної мережі, неналагоджений моніторинг діяльності відповідних спеціалістів щодо реалізації укладених з ними угод про співпрацю.

Спільною для КДМ-кабінетів та КДМ-мереж проблемою є неможливість для клієнтів отримати всі послуги, так би мовити, «під одним дахом» та складність координації зусиль різних спеціалістів у випадку, коли клієнт КДМ потребує комплексу послуг, що надаються фахівцями різного профілю. Також візит до спеціаліста, який веде прийом «на власній території», а не в спеціальному приміщенні КДМ, може стати джерелом певних психологічних труднощів для клієнта.

Можна обстежитися в недержавних установах, але достатньо дорого. І в той же час можна зробити це в такому страшному шкідливо-венерологічному диспансері, але безкоштовно. Тут є теж такий серйозний підводний камінь (керівник КДМ).

На цю проблему також указала директор Тернопільського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, зазначивши, що вони пропонують своїм клієнтам відвідати кабінети психотерапевтів, оскільки далеко не всі люди погоджуються проходити обстеження в психіатричній лікарні.

Подібних недоліків позбавлені КДМ, що функціонують як відділення інших медичних установ. Однак переважна більшість із них не може забезпечити надання всіх необхідних послуг своїм клієнтам через такі традиційні для бюджетних медичних закладів в Україні проблеми, як недосконала матеріальна база КДМ та неповна укомплектованість необхідними фахівцями. Однією із найскладніших проблем є залучення до роботи в клініках наркологів, нестача яких гостро відчутна в країні.

Проблемною також є ситуація з діагностикою та лікуванням ІПСШ. Труднощі значною мірою пов'язані з відсутністю в КДМ власної лабораторної бази, недофінансуванням, недосконалим обладнанням лабораторій медичних закладів, при яких вони функціонують. КДМ, які працюють як кабінети, зазвичай переадресовують своїх клієнтів, якщо їм треба пройти лабораторне обстеження, в поліклінічні заклади за місцем проживання. КДМ-відділення, як і інші бюджетні медичні заклади, роблять аналізи на сифіліс, гонорею, трихомоніоз безкоштовно. Інші види аналізів, зокрема, на хламідіоз, уреоплазмоз, цитомегаловірусні інфекції тощо, є платними і їх проводять приватні лабораторії. Проте, на думку керівників клінік, і ці аналізи бажано було б зробити пільговими або безкоштовними для відвідувачів їхніх клінік.

Нам треба обов'язково ввести ще посаду лікаря-лаборанта, щоб він займався інфекціями, що передаються статевим шляхом... У нас дитяча лабораторія, і спеціалісти не дуже хочуть вчитися, бо діти, як правило, не мають інфекцій, які передаються статевим шляхом (керівник КДМ).

Переважна більшість КДМ забезпечують лікування ІПСШ лише в тих випадках, коли його можна провести амбулаторно, та за умови, що клієнт повинен самостійно придбати необхідні лікарські препарати.

В умовах недостатньої забезпеченості необхідними фахівцями перевагою КДМ, створених на базі тих чи інших медичних закладів, є можливість співпраці з цими медичними установами за принципом взаємодоповнювання. Недоліком при цьому є те, що така співпраця здебільшого відбувається на основі особистих домовленостей між фахівцями КДМ та лікарями і не передбачає матеріальних стимулів для останніх.

Іншим виходом із ситуації, коли КДМ нездатна забезпечити своїм клієнтам надання всього комплексу необхідних медичних послуг, є співпраця з іншими медичними установами. Зокрема, серед медичних закладів, з якими найчастіше взаємодіють КДМ, були названі шкірно-венерологічні та наркологічні диспансери, жіночі консультації тощо. Є такі міста, як наприклад, Запоріжжя, Чернігів, Полтава, де співпраця між КДМ і іншими медичними установами регламентована наказами міського управління охорони здоров'я.

У нас є угоди з тими закладами, де працюють спеціалісти, яких немає у нас, – це наркодиспансер, шкірвендиспансер і третя поліклініка, де консультиє наших хлопчиків-підлітків лікар-уролог (завідувач КДМ).

Разом з тим поширеною є співпраця, яка базується лише на особистих контактах та неформальних домовленостях фахівців. На думку деяких експертів, такий спосіб є більш ефективним щодо надання реальної допомоги клієнту.

Ну, а если вы имеете в виду договора между клиниками, подписанными главврачами, то их нет. Это только на личностных отношениях, по моей просьбе, по звонку (підлітковий лікар КДМ).

По моей части – это кожвендиспансер. Честно, это на личных контактах. Там есть доктор, которая отвечает за подростков. В силу моей работы я знаю её. Они откликаются тоже, чем могут... Знаете, личные контакты всегда лучше, чем официальные договорённости (керівник КДМ).

Існують домовленості співробітників КДМ (м. Львів, вул. Дністерська, м. Полтава, вул. Нікітченко) з приватними медичними закладами. Вони стосуються надання певних знижок при проходженні діагностики на ІПСШ для клієнтів КДМ, направлених до приватних закладів.

У нас есть договорённость с частной клиникой «Медая». Если мы отправляем со своим направлением, то они стараются нашему клиенту уступить, меньше взять плату. Но это чисто их добрая воля (керівник КДМ).

Было несколько случаев, когда я звонила сама в баклабораторию и говорила, что ребёнок неплатёжеспособный, помогите. Конечно, это не так часто бывает, но тем не менее идут навстречу (керівник КДМ).

Ключовим партнером КДМ є центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Це закріплено спільним наказом Мінсім'ямолодьспорту та МОЗ від 17.04.2006 р. № 1209/228 «Про затвердження порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді». Цей порядок визначає функції ЦСССДМ і закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді на основі дружнього підходу до молоді. Відповідно до цього документа, перед закладами охорони здоров'я поставлена передусім мета забезпечити створення та функціонування КДМ, надання лікувально-діагностичної, консультативної медичної допомоги. Виконання решти завдань здебільшого передбачається спільними зусиллями медиків і соціальних працівників. Передусім така взаємодія має бути, коли йдеться про організацію інформаційно-просвітницької та профілактичної роботи стосовно здорового способу життя, попередження ризикованої поведінки, збереження репродуктивного здоров'я, а також поширення інформації про КДМ, навчання спеціалістів, які працюють з дітьми та молоддю тощо.

Зазначеним наказом передбачено, що взаємодія ЦСССДМ із територіальними органами охорони здоров'я здійснюється на основі укладання договорів про співпрацю та затвердження спільних заходів. За даними моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ», протягом 2007 р. укладено угоди про соціальне партнерство, серед яких – 21 про співпрацю з ЦСССДМ, та 18 спільних на-

казів. Інтерв'ю з експертами засвідчили, що більшість КДМ активно використовують цей ресурс. Про наявність угод або домовленостей про співпрацю повідомили керівники КДМ міст Тернополя, Полтави (вул. Нікітченко), Сімферополя, Севастополя, Одеси (вул. Маріїнська), Чернігова, Донецька, Запоріжжя, Львова (вул. Червоної Калини та вул. Дністерська). Представники частини клінік, зокрема у містах Шостка, Полтава (вул. Нікітченко), Одеса (вул. Семінарська), Червоноград, змогли навести приклади фактичної співпраці. Центри СССДМ разом з КДМ у містах Полтаві та Шостці готують волонтерів для роботи в клініці; у м. Запоріжжі організують виїзди консультативного пункту, до складу якого входить соціальний працівник центру СССДМ; брошури і листівки від центрів СССДМ отримують Червоноградська та Чернігівська клініки. Проте деякі експерти під час глибоких інтерв'ю повідомили про певні труднощі, які виникають при взаємодії з центрами СССДМ. Наприклад, у Одеської КДМ (вул. Маріїнська) існує домовленість про заходи з навчання волонтерів клініки спеціалістами ЦСССДМ, але на практиці реалізувати її досі не вдалося. Вкрай актуальними, проте дотепер не вирішеними, залишаються потреби КДМ в організації індивідуальних консультацій психологів (Львів, вул. Червоної Калини), соціальних працівників (Донецьк), юристів (Донецьк, Львів, вул. Червоної Калини). Залучення до співпраці НУО іноді вирішує питання нестачі спеціалістів. Зокрема, у Львові (вул. Червоної Калини) психологів та юристів запрошують з місцевої НУО. Але поширеним недоліком даної співпраці є нерегулярність і нетривалість такої співпраці.

Основними напрямками сьогоденної співпраці закладів охорони здоров'я і ЦСССДМ є:

- ▶ розробка, забезпечення та розповсюдження інформаційних матеріалів (брошур, буклетів) про попередження ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, формування цінностей здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я тощо (м. Червоноград, м. Одеса (вул. Семінарська), м. Чернігів);
- ▶ поширення інформації про КДМ (м. Львів (вул. Червоної Калини), м. Червоноград, м. Полтава (вул. Нікітченко), м. Тернопіль, м. Сімферополь);
- ▶ надання соціальних послуг клієнтам КДМ (м. Львів (вул. Дністерська), м. Червоноград, м. Донецьк, м. Одеса (вул. Семінарська), м. Севастополь, м. Запоріжжя);
- ▶ організація спільних «круглих столів», тренінгів та інших навчальних заходів для спеціалістів (м. Львів (вул. Червоної Калини), м. Одеса (вул. Семінарська));
- ▶ організація спільних інформаційно-просвітницьких і профілактичних заходів для молоді (м. Запоріжжя, м. Шостка, м. Полтава (вул. Нікітченко));
- ▶ підготовка волонтерів (м. Полтава (вул. Нікітченко), м. Шостка);
- ▶ матеріальна допомога КДМ або клієнтам КДМ з боку ЦСССДМ (м. Одеса (вул. Семінарська), м. Червоноград).

Цікавим прикладом співпраці можна вважати організацію роботи у м. Запоріжжі виїзного консультативного пункту, в якому працюють разом працівники ЦСССДМ і лікарі КДМ. Використовуючи транспортний засіб, який має у своєму розпорядженні центр, консультативними комплексними медико-соціальними послугами вдалось охопити чимало населених пунктів області. У м. Тернополі соціальні працівники, лікарі КДМ і представники правоохоронних органів практикують спільне відвідування батьківських зборів, лікарів також залучають до спільного соціального супроводу кризових сімей, що здійснюють спеціалісти ЦСССДМ.

Актуальним залишається питання налагодження більш тісної співпраці КДМ і ЦСССДМ за іншими напрямками, зокрема організації юридичних консультацій у приміщенні КДМ.

Можно было бы добавить либо социального работника, либо юриста, который информировал бы молодежь по вопросам трудоустройства, поступления, каких-то социальных льгот и так далее. Между клиникой и городским управлением социальной защиты договор о взаимном сотрудничестве подписан, работаем в этом направлении. В прошлом году приезжали к нам несколько раз сотрудники, помогали в консультациях, именно по социальным вопросам. Пусть это будет не постоянное присутствие, но хотя бы раз в неделю необходимо, чтобы приходил сотрудник и консультировал по данному вопросу (головний лікар дитячої лікарні).

Іншим напрямом покращення взаємодії закладів охорони здоров'я і ЦСССДМ є практичне наповнення угод про співпрацю, які існують, конкретними, привабливими за змістом і формою для цільової групи заходами, подолання формального ставлення працівників КДМ і центрів до підготовки і реалізації цих документів, адже деякі співробітники КДМ навіть не знають про їх існування.

Ще одним важливим напрямом розвитку співпраці КДМ з іншими установами є пошук нових партнерів. Зокрема, перспективною виглядає співпраця з місцевими неурядовими організаціями: молодіжними, ВІЛ-сервісними тощо. Ефективність такого партнерства визначається поєднанням практичного знання потреб молоді у сфері профілактики та лікування ІПСШ/ВІЛ/СНІДу і досвіду діяльності в цій галузі, нагромадженого КДМ за період свого функціонування, з кадровими, фінансовими та організаційними ресурсами, які вміють залучати громадські та благодійні організації з метою забезпечення реалізації спільних соціальних програм.

3.4. Моніторинг діяльності КДМ

Моніторинг діяльності КДМ здійснює створений у 2006 р. методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ», який діє на основі Положення, затвердженого МОЗ України.

Нині Центр створив реєстр КДМ та реєстр тренерів з питань упровадження дружніх до молоді медико-соціальних послуг, які регулярно оновлюються. Забезпечено збір, узагальнення та аналіз інформації з регіонів щодо стану розвитку «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я. Розроблено та затверджено форму щорічної звітності про роботу центру (відділення, кабінету) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді». Основними видами інформації щорічного звіту КДМ є її загальна характеристика, матеріально-технічне забезпечення, кількість клієнтів, охоплених інформаційно-просвітницькими заходами, враховуючи індивідуальні та групові форми профілактики, перелік організацій, з якими налагоджено соціальне партнерство, кількість підготовлених волонтерів. До статистичних показників, які фіксують і систематизують КДМ, належать кількість відвідувань, у т.ч. окремих спеціалістів, структура клієнтів за віком, статтю, місцем проживання, скеровуванням, причинами індивідуальних звернень, а також наявність і професійний рівень кадрів.

Починаючи з 2007 р., в Україні здійснюється відомчий поточний контроль діяльності КДМ. Протягом 2007 р. представники методично-організаційного моніторингового центру здійснили 11 візитів до клінік, дружніх до молоді, у м. Одесі, м. Запоріжжі, м. Донецьку, трьох КДМ у м. Львові, м. Шостці Сумської області. Результати візитів та узагальнені статистичні дані, отримані від КДМ на початку 2008 р., відображені у першому річному звіті «Аналіз діяльності центрів медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді» у 2007 році», затвердженому МОЗ України і розповсюджені серед управлінь охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади.

Крім цього, основна узагальнена інформація про діяльність КДМ, реєстр тренерів, результати оцінки навчальних заходів для спеціалістів КДМ і соціальних працівників тощо містяться на веб-сайті методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» <<http://www.ohmatdet-center.com.ua/list.php?c=r12>>.

3.5. Потреби підлітків і молоді щодо послуг КДМ

Дані, отримані в опитуваннях потенційних клієнтів, свідчать, що сучасна українська молодь має високий попит на безкоштовні консультативні послуги спеціалістів стосовно загального збереження здоров'я (50%). Ще більш високим є інтерес респондентів до консультацій стосовно сексуальної та репродуктивної складових здоров'я (77%), у тому числі щодо попередження інфікування ВІЛ (28%), тестування на ВІЛ (21%), діагностики та лікування ІПСШ (18%) тощо. Лише 23% опитаних не зацікавлені у таких консультаціях (рис. 3.1).

3. ХАРАКТЕРИСТИКА КДМ, ЩО ФУНКЦІОНУЮТЬ В УКРАЇНІ



Рис. 3.1. Розподіл відповідей потенційних клієнтів на запитання «Чи хотів/ла б ти отримати безкоштовну консультацію спеціалістів з таких питань?», %

Турбує той факт, що кожна третя молода людина, яка взяла участь в опитуванні, зіштовхувалася з нестачею інформації щодо збереження здоров'я або не мала можливості отримати необхідну їй консультацію з цього питання. Частіше про цю проблему зазначали дівчата. До 18 – 24 років у понад третини з них (36%) виникали ситуації, коли не було з ким проконсультуватися стосовно здоров'я, знайти потрібну інформацію. Дещо нижчим цей показник є у юнаків (рис. 3.2). Можливо, виявлені гендерні відмінності пов'язані з психологічними особливостями респондентів. Наприклад, дівчата зазвичай більш відверті під час обговорення проблем, пов'язаних зі здоров'ям, ніж юнаки.

Значний обсяг незадоволених потреб молоді у кваліфікованих медичних і психологічних консультаціях є передусім наслідком поганої обізнаності молоді про заклади, де надаються такі послуги, умови їх надання та незнання своїх прав як пацієнтів. Лише 34% опитаних знають, де у їхньому місті можна отримати безкоштовну консультацію гінеколога, психолога (31%), нарколога (14%), профілактичну консультацію стосовно ВІЛ/ІПСШ (17%), пройти діагностику та лікування ІПСШ (10%). Найнижчий рівень обізнаності респондентів із зазначених питань виявився у Чернігові, Червонограді, Севастополі, Сімферополі.

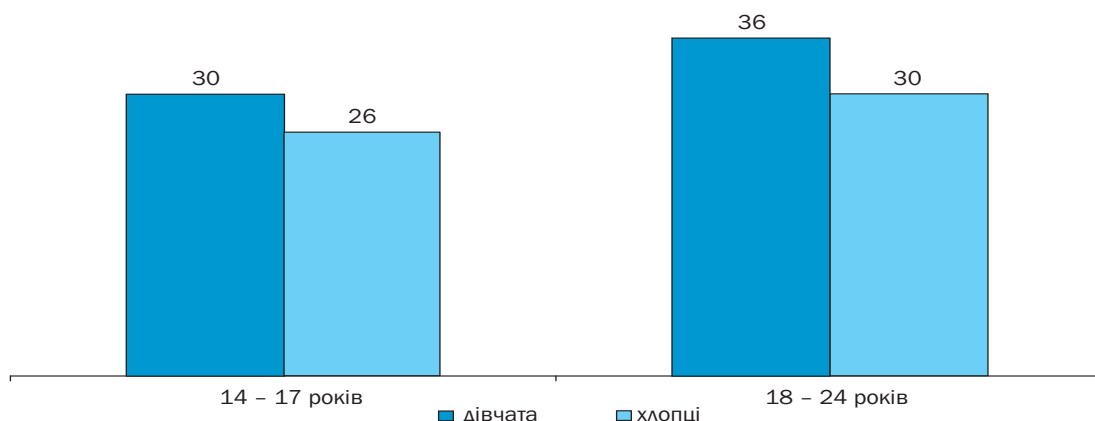


Рис. 3.2. Розподіл відповідей потенційних клієнтів на запитання «Чи потрапляв/ла ти в ситуації, коли не можливо було знайти необхідну інформацію або не було з ким проконсультуватися стосовно здоров'я», за статтю та віком, %

Ускладнює ситуацію те, що стосунки багатьох підлітків і молодих людей з їхніми батьками не є дружніми, довірливими, між різними поколіннями в сім'ях часто виникають непорозуміння та конфлікти. За таких умов не дивно, що більша половина опитаної молоді не хоче радитися з батьками або старшими родичами щодо питань, які стосуються збереження репродуктивного та сексуального здоров'я. За даними опитування, у кожного четвертого молодого респондента уже виникали запитання, які було незручно або соромно обговорювати з батьками або дорослими родичами. Такі респонденти здебільшого орієнтуються на знайомих однолітків, що може призвести до отримання недостовірної інформації. Меншою є частина опитаних, налаштованих у разі необхідності звернутися до поліклініки за місцем проживання (18%), приватного медичного закладу (10%), до клініки, дружньої до молоді (7%), соціальних працівників, педагогів (3%).

Отримані соціологічні дані свідчать про необхідність якомога швидше розвивати мережу консультативних послуг щодо здоров'я, особливо щодо його сексуальної та репродуктивної складової, які були б доступними для неповнолітніх та молоді. Ця діяльність має супроводжуватися активним розповсюдженням інформації про наявність таких послуг, принципів та умов їх надання на місцевому рівні, що сприятиме формуванню у молоді усвідомленого попиту на такі послуги.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Ефективний аналіз діяльності КДМ можливий лише за умови порівняння реальної відповідності організації і функціонування українських клінік з визначальними принципами стратегії і роботи КДМ – ДОСТУПНІСТЮ, ДОБРОЗИЧЛИВІСТЮ, ДОБРОВІЛЬНІСТЮ.

Принципи роботи КДМ – це одночасно:

- 1) вихідна ідеологічна основа діяльності КДМ;
- 2) внутрішнє переконання, яке поділяють усі співробітники КДМ, що є запорукою позитивного дружнього ставлення до клієнта/відвідувача клініки (співробітники повинні бути висококваліфікованими спеціалістами, володіти професійними знаннями, навичками та вмінням спілкуватися з підлітками не засуджуючи та шанобливо);
- 3) база для функціонування КДМ як моделі (організація послуг, структури).

4.1. Доступність

Реалізація принципу доступності передбачає таку організацію структури КДМ, коли молоді люди мають реальну можливість отримання послуг. Індикаторами, що розкривають сутність дії принципу доступності, були визначені:

- ▶ зручне місце розташування;
- ▶ простота процедури звернення;
- ▶ безкоштовне консультування та мінімальні ціни на інші медичні послуги;
- ▶ зручний розклад роботи;
- ▶ комплексність допомоги, можливість отримати необхідну інформацію з питань здоров'я;
- ▶ створення і розповсюдження інформаційних матеріалів.

Одне з тлумачень терміну «доступний» – такий, до якого зручно пройти; який відкритий для відвідування та користування; той, до якого вільний доступ. Отже, однією з важливих вимог до місцезнаходження клінік, дружніх до молоді, є зручність, а саме: наближеність до основних транспортних маршрутів або центру населеного пункту, легкість пошуку будівлі, наявність помітної вивіски.

За результатами моніторингових візитів виявилось, що більшість із обстежених 18 клінік розташовані досить зручно, оскільки на їх пошук інтерв'юери не витратили багато часу, до того ж, до багатьох КДМ дорогою є вказівники.

За 10 метрів від клініки бачив табличку з вказівкою до КДМ.

Був сітілайт.

Вывеска была на столбе возле остановки.

Поликлинику и КДМ найти было не сложно, так как по близости от нее есть автобусная и троллейбусная остановки, а возле них висели указатели.

Так, выйшовши з автобуса, я відразу помітив вивіску і позначення, де вхід.

Да, был указатель этой клиники прямо с проспекта.

Клинику найти было легко, указатели были на улице, которая вела к КДМ.

Вказівників не було, але поліклініку взагалі знайти легко.

Вказівників не було, просто це недалеко від зупинки.

Як їдеш транспортом, то видно вивіску (візити до КДМ).

Майже на всіх будівлях (за винятком двох), де розташовані клініки, є, як правило, окремі вивіски, інколи – спільні з поліклінікою або лікарнею, на базі яких створено КДМ.

Якщо підійти до входу, то вивіску видно.

Вивіску з назвою клініки видно, тому що назва написана білими літерами на синьому тлі.

Да, вивеска с названием клиники и часами приема.

Була вивіска на видному місці.

На фасаді була вивіска.

Хоча вивіска невеликого розміру, але її розташування відразу можна помітити.

Есть, но не отдельно, а вместе с другими.

Только как районная поликлиника (візити до КДМ).

Моніторингові візити зафіксували, що приблизно половина опитаних візитерами жителів мікрорайону знали про існування та місце знаходження КДМ (за кількістю відповідей візитерів – усього 49 візитів). Проте такий результат є, швидше, суб'єктивним (людський фактор), аніж об'єктивним свідченням: часто з трьох візитерів в одну і ту ж саму клініку двоє зустрічало поінформованих перехожих, один – ні, або навпаки.

Повна або часткова поінформованість:	Відсутність інформованості:
<p><i>Я знаю, мої друзі також знають.</i></p> <p><i>Я запитав у жінки, вона мені показала дорогу.</i></p> <p><i>Да, знают, по пути спросили у молодой пары, как пройти, они нам показали.</i></p> <p><i>Опросил 15 человек, только 5 знают (візити до КДМ).</i></p>	<p><i>Я спрашивала у знакомых по этому поводу, но никто не смог ответить.</i></p> <p><i>Жители микрорайона вообще не слышали об этой клинике.</i></p> <p><i>Люди, які мешкають в мікрорайоні, ніколи не чули про таку клініку.</i></p> <p><i>Я запитав близько десяти людей, і лише біля самої клініки мені відповіли, що я прямо біля неї (візити до КДМ)</i></p>

Передумовами позитивного сприйняття підлітком або молодою людиною атмосфери КДМ і їх подальшого перетворення на клієнтів клініки є: простота та комфортність процедури звернення; наявність чіткої інформації про те, які є види послуг, у який час та за які кошти вони надаються (або про їх безкоштовність); зручні розклад роботи установи та процедура пошуку необхідного фахівця, вдало організовані потоки відвідувачів з метою скорочення часу очікування спеціалістів; достатня кількість часу для спілкування зі спеціалістом; комфортне оточення в приміщенні КДМ та в кабінетах спеціалістів.

Переважає більшість обстежених клінік відповідає зазначеним вимогам.

Простота та комфортність процедури звернення. Як правило, при вході до приміщення КДМ (або поліклініки/лікарні, на базі якої створено клініку) є реєстратура. Там потенційний клієнт може отримати консультацію стосовно можливостей працівників КДМ надати ту чи іншу послугу, отримати інформацію про кабінет і час прийому, а також записатися на відповідний день і зручний для підлітка час відвідування. Це, за відповідями респондентів, одна з процедур звернення до клініки, яку найчастіше застосовують.

Я проходила мимо и увидела вывеску. Она меня заинтересовала. Я решила зайти и записалась на прием к психологу (клієнт, дівчина, 18 років).

Я прийшла за день, записалася на котру-то годину. І на наступний день я прийшла зі своєю проблемою (клієнт, дівчина, 16 років).

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Коли заходиш у центр, сидять медсестрички. І вони можуть тебе відразу відвести до того фахівця, який є. І до того ж, висить графік, коли і хто працює. І коли можна приходити сюди (клієнт, дівчина, 21 рік).

Процес пошуку потрібного фахівця не забрав багато часу. В реєстратурі мені детально пояснили, куди мені пройти, і лікар прийняв мене відразу (візит до КДМ).

Женицина, которая была в регистратуре, объяснила, к кому лучше обратиться, и помогла встрече с нужным мне специалистом (візит до КДМ).

В ідеалі для зручності наших клієнтів є домовленість через реєстратуру. Тому що так вони телефонують і є можливість їм наперед домовитися, о котрій годині буде зручно підійти. Реєстратор їм дасть усю інформацію, яку необхідно (м. Львів, вул. Дністерська, 27, підлітковий лікар).

Інша – скориставшись розміщеною на плакатах та стендах інформацією про наявних спеціалістів, їхні прийомні кабінети та години прийому, самостійно звернутися по консультацію.

Я не заходив в регистратуру, так как посмотрев на стенд с графиками работы специалистов, сразу направился к нему (візит до КДМ).

Поликлинику и кабинет нашел сразу. При входе в поликлинику я нашел стенд графиков работы специалистов. Оттуда и пошел к специалисту (візит до КДМ).

Можно, если специалист свободен, то прямо сейчас. Нет такого, что я сейчас занят, приходи-те на следующий день. Если свободен, то, конечно, принимает, и никогда не отказывает (клієнт, дівчина, 18 років).

При вході була інформація, до кого можна звернутися. Потрібного лікаря знайти було неважко, мені зразу підказали, до кого звернутись (візит до КДМ).

Ще одна можливість – за попередньої поінформованості молодій людині про контактні телефони клініки – зателефонувати і записатися на прийом до спеціаліста без попереднього візиту в реєстратуру.

Я пришла по записи (заранее записалась), и меня отвела женщина из регистратуры к нужному врачу (візит до КДМ).

У нас у кожного спеціаліста є день, коли ми чергуємо. Можна зателефонувати та попередньо записатися або, другий варіант, прийти в день чергування потрібного фахівця. І відразу безпосередньо отримати консультацію потрібного спеціаліста (психолог).

Можна подзвонити до медичного реєстратора і домовитися попередньо. Якщо клієнт сам ще не визначився з часом, коли йому зручно, він залишає контактний номер за своїм бажанням, і ми з ним зв'язуємося, питаємо ще раз. Тобто створено всі умови для того, щоб було комфортно... По-перше, не було ніяких черг, оскільки консультування психолога потребує певного часу. Звернення до реєстратора зумовлене тим, щоб дотриматися конфіденційності й зберегти час тих, хто звертається (психолог).

Девочка, кстати, услышала нашу рекламу по радио, сразу с нами созвонилась, сразу приехала (психолог).

І, нарешті, останній із дієвих варіантів залучення підлітків до стін КДМ – це тренінги та заняття з учнями шкіл, студентами на різноманітні теми, передусім пов'язані зі збереженням здоров'я молодого покоління, внаслідок відвідування яких частина молоді стає клієнтами клінік, а деколи і їх волонтерами.

Після тренінгу просто прийшла до лікаря. Прийшла і відразу зайшла... оточення сподобалося, тому що нормально медсестри говорять, коли прийом, записують при потребі, якщо щось таке... (клієнт, дівчина, 21 рік).

При першому знайомстві з КДМ я заповнила анкету (після тренінгу). І вказала теми занять, які для мене є цікавими. І коли набиралася група, мені телефонували. І я відвідувала ті заняття, які були для мене цікавими (клієнт, дівчина, 23 роки).

Як засвідчили результати, цільова аудиторія КДМ користується всіма зазначеними варіантами.

Во-первых, у нас есть чёткие стенды по организации работы КДМ. Если молодой человек обращается в регистратуру, его направят в тот кабинет, где работают эти специалисты. Если же, обойдя регистратуру, пациент идёт по поликлинике, то на каждом кабинете нашего специалиста написано «послуги, дружні до молоді». То есть, он может обратиться в любой из этих кабинетов. В случае, если он обращается в кабинет к любому врачу-специалисту, на кабинете которого нет этой надписи, у нас, как говорится, все в теме. И в этом случае тот же врач, направит к нужному специалисту. Возможно, он какую-то минимальную консультативную услугу окажет этому пациенту (керівник КДМ, лікар-іфекціоніст).

Як правило, працівники реєстратур поінформовані про принципи роботи клінік, дружніх до молоді: насамперед анонімність, доброзичливість, дружність, і більшість із них дотримується цих правил.

З анонімністю звернення на рівні реєстратури справи виглядають майже цілком задовільно.

Про це свідчать як дані масового анкетного опитування молоді, у вибірку якого потрапила 41 особа з кількості тих, хто хоча б раз звертався до клінік, дружніх до молоді (14% від загальної кількості опитаних). Відтак, на запитання анкети «Чи треба було тобі зареєструватися, завести картку для того, щоб отримати консультацію лікаря, психолога КДМ?» 27 осіб дали відповідь – «ні», ще 14 – відповіли, що під час реєстрації «можна було назвати себе, як завгодно».

Підтверджують дотримання працівниками реєстратур принципу анонімності і результати якісних опитувань.

Перед прийомом у психолога я не дала ніяких своїх даних. Просто захотіла анонімно (клієнт, дівчина, 16 років).

Тут, як приходиш, питають, чи ти хочеш анонімно, чи ти можеш говорити своє ім'я... По суті, тут можна анонімно звертатися. За бажанням, ти можеш назвати повністю своє ім'я і адресу (клієнт, дівчина, 21 рік).

Естественно, сразу пациент обращается к регистратору и спрашивает, куда можно, где находится гинеколог, терапевт, психолог, в зависимости от того, какая проблема возникла. У нас нет карточки, нет записи, запись проводится анонимно по желанию клиента (головний лікар КДМ).

Ми не вимагаємо жодного документа, і нас задовольняє те, що дитина називає тільки своє ім'я без прізвища. Карточка знаходиться тільки в нашій клініці, і нам досить написати на ній тільки ім'я підлітка, який до нас звернувся за допомогою (підлітковий лікар).

Проте з дотриманням непорушних принципів доброзичливого і дружнього ставлення на рівні реєстратур мають місце проблеми. Мова, знову ж таки, може йти про так званий людський фактор, і частіше такі ситуації властиві реєстратурам, що є спільними з поліклініками/лікарнями, хоча і в реєстратурах КДМ подібні випадки під час проведення дослідження траплялися. Усього про наявність таких проблем зазначили візитери 5 із 18 вивчених КДМ.

Молодая медсестра разговаривала таким тоном, что я подумала, что уже в чем-то провинилась.

В регистратуре сидела женщина, которая вела себя не совсем правильно: она грубо отвечала на мои вопросы (как пройти в кабинет и т.д.), спрашивала по какому поводу мне необходимо (расспрашивала мою историю). А рядом стояли другие люди и все слышали.

Отношение обычное, при разговоре были посторонние.

Было некомфортно, моим вопросом занимались параллельно с ведением телефонных разговоров. Была возможность услышать.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Саму клинику и кабинет было найти не сложно, при входе в поликлинику висел стенд с графиками работы специалиста. Но возникли неприятные впечатления после посещения регистратуры (візити до КДМ).

Ще однією з проблем, про яку засвідчували візитери до КДМ, є неможливість спілкуватися з працівником реєстратури віч-на-віч, що, при умові знаходження поряд ще одного відвідувача, порушує атмосферу комфортності і довірливості, впевненості у нерозголошенні мети приходу до установи клініки. Про наявність такої проблеми зазначили візитери 9 із 18 досліджених КДМ.

Чувствовал себя не очень комфортно, мимо все время ходили люди.

Спочатку було ніяково, але потім стало спокійніше і вільніше. В принципі, це навіть неможливо назвати реєстратурою. Практично там же мені все пояснили і порадили, куди звернутися. Крім мене, в приміщенні не було людей, але якби відвідувачі були, то вони могли б нас почути.

Я спросила о консультации у гинеколога, а она (працівник реєстратури) довольно громко начала выяснять, что конкретно меня интересует. При этом присутствовали посторонние.

Было комфортно, але хто-небудь міг почути нашу розмову.

Не дуже комфортно, бо не можна було розмовляти віч-на-віч, усе чути стороннім особам.

Комфортно, но услышать могли, если бы кто-то был рядом, но никого другого рядом не было. Вообще в регистратуре приятный человек, помогает определить, к кому лучше обратиться.

Мене чули дві сторонні особи (візити до КДМ).

Наявність чіткої інформації про те, які види послуг, у який час та за які кошти надаються (або про їх безкоштовність). У половині з обстежених клінік (9 із 18) візитери констатували наявність у приміщеннях або при вході до КДМ інформаційних стендів/плакатів, де можна прочитати про дні і години її роботи, види послуг й умови, за яких вони надаються (анонімність, конфіденційність тощо), про безкоштовні консультації спеціалістів КДМ. У решті клінік, як правило, інформація обмежується розкладом прийому наявних у КДМ лікарів-спеціалістів та номерами кабінетів, де відбувається прийом.

У входа в поликлинику висел маленький листок с информацией о КДМ, а пройдя к регистратуре, я увидела самодельный красивый плакат с информацией о КДМ.

Да, был список врачей, которые ведут приём, и часы их работы.

При вході була інформація, до кого можна звернутися.

При входе висел плакат «Клініка, дружня до молоді», с другой стороны двери висело расписание работы, к кому можно обратиться – не было указано.

Була реклама в реєстратурі та на вхідних дверях.

Була реклама, кольорові зображення.

У фойє була вівіска про всіх лікарів і спеціалістів.

Есть много плакатов и объявлений о КДМ (візити до КДМ).

Безоплатне консультування та мінімальні ціни на інші медичні послуги. Всі методи збору емпіричної інформації показали, що в КДМ забезпечується принцип безоплатності консультативної допомоги підліткам та молоді. Одиниці опитаних (з категорії клієнтів КДМ) відповіли, що їм довелося придбати деякі супутні матеріали (гінекологічний набір, дзеркало, палички, рукавички) за свої кошти, але і тут акцентувалося на доступності плати.

Якщо виникає необхідність проведення лабораторних досліджень, клієнтів направляють до лабораторій закладів охорони здоров'я, при яких створені КДМ, або інших закладів. У такому разі послуги, як правило, оплачують. Експертні інтерв'ю зі спеціалістами КДМ показали, що і за умови направлення клієнта в іншу лабораторію попередньо здійснюється моніторинг цін та умов надання даної послуги у відповідному населеному пункті (докладна інформація надається тим, хто потребує послуги), а та-

кож, по можливості, укладаються домовленості про 10-відсоткову знижку для клієнтів КДМ. Експерти засвідчили і те, що різниці в цінах для клієнтів у вікових межах, наприклад, до 18 років та від 19 років і старших за ту чи іншу платну послугу, немає. Так, згідно з результатами масового опитування, із 41 клієнта КДМ 34 молоді людини відповіли, що їх не просили заплатити за надані у КДМ послуги, двоє не пам'ятають, чи був такий факт, а п'ятьом пропонували заплатити, з яких четверо зробили це, оскільки ціна була для них доступною.

Лікарі КДМ під час інтерв'ю також підтвердили, що консультативні послуги у КДМ для усіх клієнтів є безкоштовними. В клініках, створених на базі дитячих лікарень, є можливість направляти клієнтів до лабораторій цих закладів. Більшість аналізів у цих випадках проводяться безкоштовно. В інших закладах охорони здоров'я, при яких відкрито КДМ, за лабораторні дослідження слід платити, проте небагато. Щодо лікування клієнтів КДМ, то, як і в інших поліклінічних закладах, його не фінансують, тому придбання ліків потрібно оплачувати.

Усі послуги в нашій клініці безкоштовні. Наш девіз – конфіденційність та безкоштовність (гінеколог).

Абсолютно безплатно, в том числі і у гінеколога. Для лікування спеціалісти виписують рецепти – медикаментами не снабжаєм (головний лікар КДМ).

Усі послуги, всі скринінгові методи обстеження (загальний аналіз крові, сечі, УЗД-діагностика тощо) – це все безкоштовно (підлітковий лікар).

Усі аналізи роблять у лікарні безкоштовно: кров, сеча, широкий спектр біохімії – безкоштовно і підліткам. Але є більш складні аналізи – це лікарня не забезпечує. На нашій базі є приватна лабораторія, і там підліток мусить платити. Ми оцінили всі платні лабораторії міста N, хто скільки за який аналіз просить – у нашій найдешевше. Ми домовилися тут про 10-відсоткову знижку нашим клієнтам (керівник КДМ).

Приём и минимальное обследование бесплатно: внешний осмотр и взятие мазков. А дополнительное обследование (на специфические инфекции, на вензаболевания, на СПИД, сифилис) – это уже оплачивается. Своим клиентам мы идём навстречу. Если серьёзная ситуация и нет денег, то в индивидуальном порядке я договариваюсь либо с заведующей, либо с главврачом, и мы сообща это решаем. Бывают случаи, что проводим полное обследование бесплатно.... Большая часть анализов проводится здесь в центре, в нашей лаборатории. Тест на сифилис стоит у нас 5 гривен, на ВИЧ, специфические инфекции (хламидии, цитоплазмы) – по 15 гривен. Цены доступны даже и для молодежи (дитячий гінеколог).

Консультации, процедуры и исследования, которые проводятся в структуре нашей поликлиники, – бесплатно. А диагностическое обследование и лечение – платно. При перенаправлении в другое учреждение – услуги платные. Если подросток не может оплатить анализ – просим помощи у соцслужб (керівник КДМ).

Результати візитів до КДМ та експертні інтерв'ю свідчать про наявність у 5 із 18 КДМ певного конфлікту між можливістю безкоштовної здачі аналізу клієнтами клінік на ВІЛ/СНІД та/або РВ та забезпеченням анонімності. Хоча в переважній більшості клінік є або свої лабораторії, або (здебільшого) домовленості із дружніми установами, передусім центрами СНІДу, де можна зробити зазначений аналіз безкоштовно і анонімно:

І обстеження на ВІЛ також проводимо. У нас є спеціальні кабінети, де підлітки проходять спеціальне обстеження за всіма правилами, тобто анонімно. Вони отримують результати, і крім них цього результату ніхто не бачить (керівник КДМ, гінеколог).

Тестирование на ВИЧ – проводим, производится забор крови и отправляется в Центр СПИДа (головний лікар).

Если возникает необходимость обследовать на ВИЧ- инфекцию, созваниваемся с Центром СПИДа, и всё у нас решается бесплатно (дерматовенеролог).

Все ж у кожній четвертій КДМ підлітка чи молоду людину направляють на тестування в іншу установу. Тут і виникає зазначений конфлікт. Якщо аналіз безкоштовний, то, як правило, відповідна установа вимагає паспортні дані клієнта, а якщо аналіз анонімний, то він коштує грошей, за відповідями респондентів, у межах 10-15 гривень. Спеціалісти КДМ, відтак, пояснюючи ситуацію своїм відвідувачам, пропонують їм самостійно прийняти рішення і, в підсумку, або виписують подальше направлення (чи роблять відповідний дзвінок), або ні.

Але в даному випадку зазначена проблема – збереження анонімності і безкоштовність тестування на ВІЛ – не є притаманною виключно для дружніх клінік, а лише закономірним наслідком наявної колізії з даного питання на рівні нормативно-правової бази в Україні.

...иногда возникает... я должна его обследовать анонимно, но как я могу отправить анализ РВ, допустим, анонимно? Это ведомственный анализ, который делается в областном кожвендиспансере... Клиент хочет анонимно, а я знаю, что такое направление я не могу ему написать... И мне приходится ему говорить: «Ты понимаешь, именно этот анализ, если ты хочешь сдать, то нужно сказать фамилию, имя и отчество». Зачастую они согласны. Но есть такие клиенты, которые настаивают на анонимности... Я беру ответственность на себя: пишу – это такой-то Иванов (дерматовенеролог).

На базе нашей клиники такие обследования ещё не проводятся, я могу направить... Когда Вы приходите туда, там требуют паспорт, фиксируют эти данные. Обследование проходит бесплатно. Когда они отправляют кровь, которая обследуется у нас, они эти данные не вносят, они остаются у них. В поликлинике есть кабинет №... – там анонимно, но оплата 10 грн. В поликлинике №..., кабинет профосмотра, где можно обследоваться на СПИД, – здесь бесплатно, но должен показать свой паспорт (працівник реєстратури).

Проте, у будь-якому разі, моніторингові візити підтвердили, що спеціалісти КДМ докладають максимальних зусиль для задоволення потреб своїх клієнтів. За словами одного із експертів: «Передусім у нас діє принцип клієнтоцентризму». Це відповідає принципам реалізації дружнього підходу в роботі КДМ.

Зручні розклад роботи установи та процедура пошуку необхідного фахівця, вдало організовані потоки відвідувачів з метою скорочення часу очікування спеціалістів. Організатори діяльності КДМ на місцях намагаються максимально адаптувати режим своєї роботи до зайнятості своїх потенційних і реальних клієнтів. І в більшості випадків їм це вдається реалізувати. Так, відповідаючи на запитання анкети «Чи зручними є для тебе дні та години роботи КДМ?», 38 молодих людей – клієнтів КДМ із 41 відповіли позитивно. Більшість опитаних експертів також вважають часи роботи КДМ зручними для молоді. За їх відповідями, у більшості КДМ консультації молодь може отримувати як у першій, так і в другій половині дня, але діагностичні послуги надаються відповідно до розкладу роботи лабораторій закладів охорони здоров'я, тобто лише в ранкові часи. Разом з тим слід додати, що зазвичай робота КДМ закінчується о 17.00 – 18.00, тобто графік роботи спеціалістів КДМ пристосований до графіка основного закладу.

Я думаю, що такий розклад є зручним, оскільки дуже велика кількість молодих людей навчаються... І їм зручніше звертатися в післяобідню пору. Реєстратор має контактні телефони працівників. Якщо я у вівторок не працюю, але клієнту треба терміново. Реєстратор зателефонував мені, я мала змогу прийти... Ми не дуже орієнтуємося на те, що в нас робочий час закінчується о 18.00, і значить, що о 18.15 нікого не може бути. Орієнтуємося на клієнтів (психолог).

С понедельника по субботу, воскресенье – выходной. С 9 до 18 часов. Когда заканчивается учёба, то во второй половине дня человек может подойти и решить свои проблемы, в том числе и в субботу, в выходной день (головний лікар КДМ).

Для наших потенційних клієнтів якраз такий прийом зручний – після обіду. Тому що переважно в нас у школах, технікумах і училищах – навчання у першу зміну. І ми підлаштувались, щоб у другу зміну працювати (керівник КДМ).

Працюємо з понеділка до п'ятниці, а також у суботу. З понеділка до п'ятниці з дев'ятої до шостої... І в суботу – з дев'ятої до першої. Такий графік сформувався через те, що є підлітки, які зайняті частину дня в школі, училищах, коледжах, ліцеях. І потім проміжок, коли вони змогли б звернутися. Достатньо часто в нашому центрі світло горить до дев'ятої вечора. Тому що є потреба провести якийсь тренінг. І ми починаємо його навіть о 18:00 (керівник КДМ).

Дуже рідко трапляються випадки, коли в години прийому спеціалістів роблять зміни таким чином, щоб вони були максимально зручними для всіх підлітків, незалежно від місця їх проживання або навчання (наприклад, 18.00 – 20.00 або в суботу). З проаналізованих клінік лише три працюють у суботу (Львів, Донецьк, Запоріжжя). На думку деяких молодих людей, такий графік прийому суттєво обмежує їхні можливості в отриманні консультацій і варто було б, як зазначив один з респондентів, «сделать так, чтобы можно было прийти в выходные, хотя бы в субботу».

Протягом дослідження ставилося завдання – з'ясувати рівень простоти/складності процедури пошуку потенційним клієнтом необхідного фахівця та час очікування відповідного спеціаліста (наявність/відсутність черг). Так, 35 із 41 клієнта КДМ – респондентів масового опитування відповіли, що потрапили до необхідного їм спеціаліста в той же день. Переважна більшість візитерів-інтерв'юерів – 44 із 49 – засвідчили відсутність будь-яких проблем щодо пошуку фахівця.

Хоча реєстратури не було, але знайти потрібного фахівця було зовсім не важко.

Фахівець підійшов сам і запитав, чим він може допомогти. Через декілька хвилин я став вільніше себе почувати і легше говорити про свої проблеми.

Цілком позитивні враження, лікар сам вийшов з кабінету і запросив мене увійти.

Враження від процесу пошуку потрібного фахівця позитивні, професійний підхід до пацієнта (візити до КДМ).

Крім того, і візитери, і експерти, і клієнти КДМ (за результатами глибинних інтерв'ю), однак, стайні в тому, що в КДМ роблять усе можливе для скорочення до мінімуму часу очікування під кабінетом перед прийомом у необхідного спеціаліста. До того ж прийом проводять як за умов попереднього запису, так і без нього, у порядку «живої черги».

Процес пошуку потрібного фахівця не забрав багато часу, в реєстратурі мені детально пояснили, куди мені пройти, і лікар прийняв мене відразу (візит до КДМ).

Мене швидко направили до лікаря, почекавши 5 хвилин, я зайшов (візит до КДМ).

Ну, в нас він (клієнт) може зайти, в принципі, в кабінет лікаря, але прийнято звертатися в реєстратуру. І у нас є телефон, по якому можна просто довідатися, перепитати і записатися, щоб не виникали черги (керівник КДМ).

Если пациент заходит, то он сразу встречается с работником клиники – будь-то регистратор, медсестра или врач, который в данный момент находится на месте. Мы сразу интересуемся, что привело, к кому хотел бы попасть клиент. Если нужный специалист на месте – он (клиент) сразу получает консультацию (керівник КДМ).

Я не сиділа в поліклініці і не чекала якусь там неймовірну чергу, щоб мені сказали «а чого ти прийшла?» і «взагалі Ви не з моєї вулиці»... (клієнт, дівчина, 21 рік).

Зайти туди вільніше, ніж у звичайну дитячу лікарню, де треба сидіти і чекати в чергах. А там черг, як таких, взагалі немає (клієнт, хлопець, 16 років).

Достатність часу для спілкування зі спеціалістом. В основному можемо констатувати, що робота в обстежених КДМ організована таким чином, що ті, хто потребує тієї чи іншої послуги, мають можливість повністю задовольнитися спілкуванням зі спеціалістом і з'ясувати свої питання. Підтвердили це 39 клієнтів дружніх клінік із 41, що стали учасниками анкетного опитування, а також 45 із 49 візитерів-інтерв'юерів. Загалом, слід відзначити, що збільшення часу, відведеного на прийом у дружніх клініках до 30 хвилин, на відміну від прийому в інших медичних закладах, де такий час становить 12 хвилин, – є важливим здобутком організаторів КДМ (див. наказ МОЗ України від

14.11.05 р. № 604 «Про удосконалення організації надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді»).

На все интересующие меня вопросы я получала ответы. Психолог никуда не торопилась, ни на что не отвлекалась и очень внимательно меня выслушивала (візит до КДМ).

Зі мною провели бесіду, на поставлені питання я отримала повні, лаконічні і доброзичливі відповіді (візит до КДМ).

По поводу моей прямой причины прихода в клинику (легенда – довідка в табір), мне ответили так же, как в регистратуре (не видають). Зато врач подробно ответил на все дополнительные интересующие меня вопросы: методы контрацепции, тестирование на ВИЧ и др. (візит до КДМ).

Я пришла, мне сказали – сейчас она освободится, и Вы можете пройти. И я сразу попала на приём. Сколько времени мне требовалось, столько он (специалист) и уделял (клієнт, дівчина, 16 років).

Достатність часу для роботи з клієнтом-підлітком, відведеного спеціалісту на консультацію, підтвердили і експерти-фахівці. З одного боку, це, без сумніву, обумовлено досить невеликою кількістю клієнтів до КДМ (порівняно, скажімо, з районними чи міськими дитячими та студентськими поліклініками), а з іншого – практикуванням попереднього запису.

Часового проміжку немає. Потрібно дивитися, особливо коли ми беремо конкретно психологію, то все залежить від того, скільки необхідно даній людині. Якщо є необхідність продовжувати далі розмову, цікавитися, ставити питання, то це може бути година і більше. Приділяємо стільки часу, скільки потрібно для клієнта (психолог).

Всё зависит от подростка и от его проблемы. С одним можно и за 20 – 30 минут разобраться, с другим – требуется час и больше, и не одно посещение... По официальной системе здравоохранения на один приём ребенка у каждого специалиста отводится своё время, в среднем 20 минут. Здесь мы такими рамками не ограничены, поэтому сколько для пациента требуется, в зависимости от его проблемы, психологического настроения (головний лікар КДМ).

Я не могу прерваться, пока не завершу определенную проблему, её обсуждение, пока мы не найдем выход с подростком (психолог).

Ми стараємося той час не рамкувати. Тобто мінімум, який я стараюся відвести на молоду особу як соматичний лікар, – це 30 хвилин. Якщо час дозволяє довше і є потреба підлітку приділити більше часу, піти зробити якісь обстеження чи залучити інших фахівців, які в нас є в лікарні, то звичайно, що цей час продовжується (підлітковий лікар).

Нестачу часу, особливо для першого візиту, відчували деякі із опитаних психологів, наприклад:

Зазвичай відводиться 30 хвилин на консультацію. Практика показує, що цього для психолога є мало, тому що... коли йде психологічне консультування, коли людина сама за своєю потребою приходить сюди, то зазвичай 30 хвилин – це час, коли людина може розслабитися і розказати про свою проблему. 30 хвилин – це мало для того, щоб хоча б почати працювати з проблемою. Зрозуміло, будуть і повторні заняття, але в таких випадках дуже важливо, щоб у день звернення почати працювати з цією проблемою. Тоді це стимулює людину прийти наступного разу і вона бачить, що може не тільки розказати – і на цьому завершений прийом, а почалася якась дія, яка буде сприяти вирішенню цієї проблеми (психолог).

Як позитив, можна відзначити, що в деяких клініках продумані варіанти спокійного і корисного очікування спеціаліста клієнтом:

Даже если бывает, что приходит сразу несколько человек, то мы им предлагаем удобно расположиться. У нас есть литература, которую мы предлагаем посмотреть, почитать. Никто не жаловался. Если даже приходится подождать, они достаточно спокойно воспринимают и с интересом смотрят наши материалы, потому что есть что почитать (дерматовенеролог).

Был не очень большой кабинет, обычный, как для больницы, но удобно расположен. Если бы пришлось ждать, то не нужно сидеть в общем коридоре, есть маленький коридорчик для ожидания (візит до КДМ).

Если люди пришли, они могут подождать, здесь удобно, здесь чай могут предложить. Если это ребенок, могут включить мультимедиа или фильм какой-то. Есть, чем заняться. То есть, мне кажется, скучно не будет. Или можно с другими специалистами пока поговорить (клієнт, дівчина, 18 років).

Комфортне оточення в приміщенні КДМ і в кабінетах спеціалістів. Одним із факторів, який впливає на відвертість клієнта та його бажання співпрацювати зі спеціалістом, є умови, в яких відбувається консультування. Проведення бесіди в окремому кабінеті, де немає телефонів, і медпрацівник не відволікається на дзвінки, є дуже важливим моментом для збереження позитивного психологічного настрою клієнта, що сприяє відвертості відвідувача, допомагає сконцентруватися на найважливіших деталях розмови як клієнту, так і спеціалісту.

Майже в усіх дружніх до молоді клініках створені комфортні та затишні умови для проведення консультування клієнта:

...дуже приємно, що в цій частині дитячої поліклініки створено умови, неспецифічні для лікувального закладу. Хороший ремонт, світлі кабінети, зручні меблі, оргтехніка. Може здатися, що воно другорядне, але це дуже важливо для створення бажання прийти сюди хоча б раз, а для тих, хто прийшов раз, – ще раз. Спеціалісти КДМ, у свою чергу, додали, що змогли, – на стінах розвісили матеріали з інформацією про клініку, є стенд з необхідною інформацією про спеціалістів. Одна справа, коли на аркуші видрукувані прізвище, ім'я, профіль. Інша – коли є фотографія і додаткова інформація. Це зроблено волонтерами у веселому вигляді (психолог).

Там гарно зроблено ремонт. Усе є, що потрібно для занять з дітьми: дошка, DVD, плазмовий телевізор, комп'ютер (клієнт – учасник тренінгу, хлопець, 16 років).

Удобное. Есть диваны, на которых можно сесть, расслабиться, телевизор близко, можно посмотреть видео, диваны так расположены, что можно видеть всех, с кем ты общаешься, разговариваешь (клієнт – учасник тренінгу, дівчина, 18 років).

Вполне удобное и располагающее к общению помещение. Обстановка комфортная, все очень удобно (клієнт, дівчина, 16 років).

Прием проходил в отдельном кабинете при закрытой двери и отключенном телефоне. Чувствовал себя комфортно и безопасно (візит до КДМ).

Помещение светлое, небольшое. Дверь плотно закрыта, чтобы никто не услышал разговор. На стенах и шкафу висели плакаты о ВИЧ-инфекции/СПИДе. На столе лежали две пачки листовок, одну из которых мне дал врач (візит до КДМ).

Приміщення було добре освітленим, чистим. Навпроти мене за столом сидів лікар. У кімнаті приємно пахло. Я почувала себе дуже комфортно. На стінах кабінету розвішані плакати і поки лікар випишував направлення, я прочитала багато інформації щодо послуг КДМ (візит до КДМ).

Винятком стали окремі моменти, через які молоді люди почували себе не досить зручно. З кількома візитерами лікарі-консультанти розмовляли прямо в коридорі, в одному випадку – через те, що «уходив с места работы на 40 минут раньше, чем положено по расписанию», а в іншому – всі кімнати були зайняті навчальними заходами. Ще один візитер у чистому і комфортному приміщенні «чувствовала себя небезопасно, во время разговора постоянно кто-нибудь заходил, в основном, посетители».

Комплексність послуг. Усі проаналізовані КДМ, незалежно від свого штатного складу чи матеріальної бази, мають надавати послуги з первинної профілактики ВІЛ/СНІДу/ПСПШ, збереження репродуктивного здоров'я та лікувально-діагностичну, консультативну допомогу. Зрозуміло, що КДМ мають більше можливості для задоволення саме інформаційних потреб клієнтів, організовуючи групові заняття та індивідуальні консультації. Принцип комплексності в роботі КДМ також передбачає і надання, у разі необхідності, діагностичної та лікувальної допомоги клієнтам. Увесь

спектр цих послуг спеціалісти КДМ намагаються максимально надати в залежності від потреб молоді, використовуючи власні клінічні можливості. У разі їх відсутності працівники КДМ направляють клієнта до іншого спеціаліста, в іншу установу, з якою укладено попередню угоду. У будь-якому разі організація діяльності клінік забезпечує реалізацію принципу комплексності в наданні послуг.

За свідченням експертів, чимало підлітків, які звертаються до КДМ, насправді потребують не стільки медичної допомоги, скільки соціальної та психологічної підтримки. Ці послуги надаються відповідно до спільного наказу від 17.04.2006 р. № 1209/228 «Про затвердження порядку взаємодії...» спеціалістами центрів СССДМ. Проте останні ведуть зазвичай прийом за місцем основної роботи, і клієнти, які готові спілкуватися у момент відвідування клініки, не завжди захочуть звернутися за допомогою в інше місце.

Мальчик пришел и сказал: «Я хочу к любому врачу». Он пошел к педиатру посидел, поговорил с ним. К психологу зашел – психолог дала информацию. Потом ко мне зашёл – мы с ним пообщались ещё дополнительно. Выяснилось, что всё-таки ему нужно было с самого начала зайти к дерматовенерологу, а он, в итоге, получил сразу консультацию у всех специалистов. Потом ещё дополнительно пришел (дерматовенеролог).

Тут можна отримати послуги, консультацію лікаря. Це: гінеколог, сексолог, андролог, дерматовенеролог... Крім того, консультація щодо огляду, якщо є потреба. Можна отримати консультацію у юриста, психолога і соціального педагога. Можна пройти заняття, стати учасником школи для батьків чи іншого тренінгу, починаючи від теми про попередження насильства і закінчуючи здоровим способом життя або збереженням репродуктивного здоров'я, плануванням сім'ї (волонтер).

Можливість отримати необхідну інформацію. Комплексність послуг передбачає можливість для підлітка/молодої людини отримати всю необхідну для нього/неї інформацію щодо усіх складових здоров'я, тобто фізичного, психологічного, психічного та соціального, з наголосом на збереженні репродуктивного здоров'я, попередженні інфікування ВІЛ. Переважна більшість візитерів до КДМ засвідчили, що на прийомі у спеціалістів отримали докладну інформацію, спрямовану на вирішення їхньої проблеми відповідно до легенди, а також вичерпні відповіді на всі запитання про безпечне статеве життя, профілактику ІПСШ та ВІЛ/СНІДу, шляхи передачі ВІЛ, репродуктивне здоров'я тощо.

Важливим джерелом донесення різноманітної інформації до сприйняття підлітками та молоддю є групові тематичні заняття, що супроводжуються переглядом відеофільмів, виступами запрошених осіб, розповсюдженням буклетів, листівок та інших інформаційних матеріалів. Зрозуміло, що не всі клініки мають необхідну для цього матеріальну базу, проте така робота започаткована і проводиться, її виконавці, в разі створення сприятливих умов, можуть поділитися досвідом зі своїми колегами в інших регіонах.

Если Вам нужно будет больше информации – хотите больше узнать о чём-то, можете к нам подойти. У нас фильмы есть – можно посмотреть. Возможен вариант такой... Собирается группа людей, у которых есть определённый интерес. Возможно, что-то о наркомании, или о СПИДе, или о нежелательной беременности, как предохраняться. В принципе хотите и согласны пообщаться. Психолог, группа людей – можно проводить тему. Выносится какая-то проблема на обсуждение, просматривается фильм... И можно тогда пообщаться. Если есть желание, можно потом индивидуально проконсультироваться (консультант-реєстратор).

Там есть очень интересное, например, люди, допустим, из Америки рассказывают свои ситуации. Интересно на примере кого-то это узнать. То есть, не просто, когда люди рассказывают о своих знакомых, а именно свои истории, что у них произошло в жизни (клієнт – учасник групових занять, дівчина, 16 років).

Если проводятся публичные лекции, например, там можно брать определённые брошюры. Там вся лекция в доступной форме изложена. Я могу их, допустим, кому-нибудь дать (клієнт – учасник групових занять, дівчина, 16 років).

Забезпеченість інформаційно-просвітницькими матеріалами. Згідно з наказом від 17.04.2006 р. № 1209/228 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та мо-

лоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді», одним із головних напрямків діяльності ЦСССДМ є розробка, виготовлення та розповсюдження інформаційно-рекламних матеріалів з питань збереження репродуктивного здоров'я, дітей та молоді. Тобто наявність інформаційно-просвітницьких матеріалів та достатній обсяг їх поширення серед підлітків та молоді значно залежить від співпраці КДМ з центрами ССССДМ, які у свою чергу мають забезпечувати КДМ листівками, брошурами, буклетами тощо. Зрозуміло, що інформаційні матеріали дозволяють КДМ не лише рекламувати власну діяльність, залучати нових клієнтів, а й опосередковано здійснювати в середовищі цільової аудиторії профілактичну, просвітницьку діяльність, тому в кожній КДМ цих матеріалів має бути достатня кількість. Моніторингові візити показали, що загалом клініки отримують від центрів ССССДМ інформаційно-просвітницькі матеріали в достатній кількості. Винятки становлять КДМ у Одесі, Львові, де брошур, листівок та інших інформаційних матеріалів, за свідченням візитерів, було або дуже мало, або ж вони були повністю відсутні на момент їх візиту в КДМ.

За відповідями респондентів та звітами візитерів-інтерв'юєрів, у переважній більшості клінік є можливість як переглянути інформаційні та інформаційно-просвітницькі листівки, брошури, так і взяти їх з собою. Інформація про КДМ, за даними опитування, знаходиться здебільшого у приміщеннях самих клінік – це стенди або плакати, тому взяти такі матеріали з собою клієнти можливості не мають (*«Его не унесёшь домой, его не поддержишь в руках» (керівник КДМ, дерматовенеролог)*).

За свідченнями клієнтів-учасників просвітницьких занять, у КДМ застосовується так зване пряме поширення інформаційно-просвітницької продукції серед цільової групи під час семінарів, конференцій, тренінгів, які працівники клінік проводять і на базі КДМ, і в навчальних закладах.

Раздавали книжечки, брошюры. Читали потом. Ещё брошюры о беременности, лекарствах, мази от угревой сыпи для молодежи. Можно было всё брать с собой (клієнт, дівчина, 18 років).

Тренінги зазвичай супроводжуються роздатковими матеріалами. Це можуть бути або просто роздруковані інформаційні матеріали, або допоміжні таблиці, схеми, буклети з теми, яка розглядається. Фактично, зі всіх тем були якісь буклети. І зі всіх тренінгів були якісь додаткові інформаційні матеріали, підготовлені тренерами (клієнт-учасник тренінгів, дівчина, 23 роки).

Під час занять нам дають матеріали на А4, щоб ми могли дома переглянути і перечитати. Найбільше мене зацікавило, наприклад, визначення... ми знаємо туберкульоз, ВІЛ/СНІД, а як воно розшифровується, багато хто не знає. Як він поширюється, чи можна вилікувати... (клієнт-учасник групових занять, дівчина, 16 років).

Розповсюдження брошур, листівок про ВІЛ/СНІД, репродуктивне здоров'я – безперечно, це роблять наші волонтери, це робимо ми, коли проводимо тренінги. Тобто в нас є достатньо матеріалу, який потрібен молоді. Зараз ми готуємося до Дня молоді, і також будемо розповсюджувати такі брошурки (підлітковий лікар).

Клієнти більшості дружніх клінік мають можливість взяти листівки, брошури або в кабінетах спеціалістів, або в спеціально відведених для цього місцях. Незначна кількість візитерів прозвітували про відсутність в КДМ таких матеріалів або ж їх малу кількість. Підтвердили наявність роботи з розповсюдження інформаційно-просвітницької продукції експерти і клієнти КДМ.

Були листівки, буклетики, в яких була певна інформація. Було про те, як вберегтися від СНІДу і ВІЛу... Виявилися корисними, тому що можна було потім навіть розповісти комусь іншому... (клієнт, хлопець, 18 років).

Поширення брошур, листівок про ВІЛ/СНІД/ІПСШ, репродуктивне здоров'я – це у нас щоденно (гінеколог).

В любой кабинет зайдите и посмотрите, сколько у нас раздаточного материала. Я вот только вчера положила туда все брошюры в очередной раз (психолог).

Лише деякі з досліджених клінік самостійно розробляють відповідні матеріали, інші ж – лише поширюють те, що надходить від профільних установ (насамперед, ЦСССДМ, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні», ЮНІСЕФ) із обласних центрів та столиці.

Одиниці з КДМ мають оргтехніку, щоб розмножувати продукцію, яка до них надходить.

У цьому нам допомагає і соціальна служба – передає матеріали. Деякі матеріали отримуємо від ЮНІСЕФ з Києва, деякі – друкуємо самі. Торік через нас пройшло – через лекції, семінари, тренінги – до 6 тисяч дітей. Індивідуальне звернення – близько однієї тисячі шестисот дітей. І кожен отримав по 10 листівок (гінеколог).

В нашій клініке тоже было создано несколько видов буклетов (керівник КДМ).

Хоча, в основному, у звітах інтерв'юєрів-візитерів зазначалося про наявність у КДМ інформаційно-просвітницьких буклетів, листівок чи брошур (мінімальні винятки), про можливість взяти їх з собою, легкість прочитання і доступність сприйняття написаного, трапилися поодинокі свідчення, у тому числі й експертні, про недосконалість деякої з наявної друкованої продукції. А отже, попит на вдосконалення вже розроблених та розробку нових просвітницьких наочних матеріалів є.

Так, матеріали зрозумілі, хоча були і спеціалізовані, де було забагато малозрозумілих медичних термінів (візит до КДМ).

Вы знаете, я Вам скажу, что мне всё равно не хватает хорошей печатной продукции (дерматовенеролог).

Отже:

- ▶ результати опитування дають підстави для висновку про достатньо задовільну організацію діяльності українських «клінік, дружніх до молоді», спрямовану на забезпечення реалізації одного із найголовніших принципів їхньої роботи – доступності;
- ▶ майже всі клініки розташовані досить зручно, часто в центрі населених пунктів або поблизу транспортних маршрутів, їх пошук не займає багато часу, до багатьох з них дорогою є вказівники;
- ▶ основними варіантами процедури звернення підлітків і молоді до клінік є очне (самостійний візит) або заочне (дзвінок по телефону для запису на прийом) звернення до реєстратури для подальшого спрямування до спеціаліста КДМ з метою задоволення потреби підлітка-візитера, самостійне (без послуг реєстратури) відвідування фахівців, згідно з указаними номерами кабінетів і графіками їх роботи, та відвідування тематичних тренінгів і групових занять;
- ▶ у переважній більшості клінік працівники реєстратур дотримуються принципу анонімності;
- ▶ на рівні спілкування з працівниками реєстратур у певних клініках існують проблеми з реалізацією непорушних правил дотримання доброзичливого і дружнього ставлення до клієнтів;
- ▶ у деяких клініках відсутня можливість спілкування з працівником реєстратури віч-на-віч, що порушує і анонімність звернення клієнта, і комфортність його перебування;
- ▶ у половині з обстежених клінік у приміщеннях або при вході наявні інформаційні стенди/плакати з даними про дні і години роботи, види послуг, що надаються, умови, за яких надаються послуги, про безкоштовні консультації спеціалістів КДМ та про тарифи на платні послуги КДМ;
- ▶ певна частина клінік, розміщуючи друковану інформацію про КДМ у власному приміщенні, обмежується лише годинами прийому та номерами кабінетів спеціалістів;
- ▶ усі КДМ забезпечують принцип безкоштовності консультативної допомоги підліткам та молоді;
- ▶ у деяких КДМ (як і загалом у багатьох українських медичних закладах) існує проблема нереальності безкоштовної здачі клієнтами тесту на ВІЛ/СНІД та /або РВ зі збереженням анонімності, оскільки безоплатні лабораторії фіксують паспортні дані, а вартість обслуговування в анонімних кабінетах становить 10 – 15 грн.;

- ▶ у клініках створено максимально зручні розклад прийому спеціалістів (часто у вечірні години й суботи) та процедура пошуку необхідного фахівця, вдало організовано потоки відвідувачів з метою зменшення часу на очікування спеціалістів та уникнення черг;
- ▶ в основному, робота в клініках організована таким чином, що їхні клієнти мають можливість повністю задовольнитися спілкуванням зі спеціалістом і з'ясувати свої питання;
- ▶ майже в усіх дружніх до молоді клініках створені комфортні та затишні умови для проведення консультування клієнта;
- ▶ принцип гендерної чуйності та гендерної доступності реалізований не в усіх КДМ (лише в 4-х із 18-ти), тобто переважна більшість клієнтів не мають можливості самостійно обирати лікаря, враховуючи його стать (і повністю повторює притаманне українській медицині співвідношення медичних спеціалістів чоловічої та жіночої статей зі значною домінантою останніх);
- ▶ усі обстежені КДМ намагаються максимально задовольнити потреби клієнта, пропонуючи йому комплекс послуг (при відсутності власних можливостей виконати запит, працівники клінік спрямовують до іншого спеціаліста, у ЦСССДМ, в іншу установу) та забезпечуючи можливість отримати всю необхідну для нього інформацію;
- ▶ завдяки співпраці з ЦСССДМ у переважній більшості клінік є можливість подивитися і взяти з собою інформаційні та інформаційно-просвітницькі листівки, брошури; поширюються вони і під час проведення тренінгів та групових занять за участю спеціалістів ЦСССДМ;
- ▶ одиниці з дружніх клінік мають необхідну оргтехніку, щоб розмножувати інформаційно-просвітницьку продукцію, що надходить до них.

4.2. Добровільність

Принцип добровільності в роботі КДМ передбачає самостійне, усвідомлене звернення клієнтів, можливість самостійно обирати послуги, забезпечення права вибору, враховуючи добровільний вибір взяти участь у роботі клінік.

Для реалізації даного принципу мають бути створені такі умови:

- ▶ ефективне інформування підлітків та молоді про послуги, умови їх надання в КДМ;
- ▶ можливість долучення молодих людей до діяльності КДМ.

Зовнішня реклама та поширення інформації

Для свідомого і самостійного звернення у КДМ молода людина, в першу чергу, має володіти інформацією про існування таких закладів, про послуги, які вони надають, та умови їх отримання. Поширення інформації про КДМ є головною умовою реалізації принципу добровільності.

Глибинні інтерв'ю з експертами показали, що інформуванню про КДМ приділяють належну увагу в більшості міст і для цього використовують такі канали (джерела):

- 1) **місцеві засоби масової інформації** – друковані ЗМІ, серед яких молодіжні видання, видання центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також радіо, телебачення.

Найчастіше для розміщення інформації про свою діяльність клініки використовують місцеві друковані видання, які передусім орієнтовані на молодіжну аудиторію.

У нас є стовідсотково молодіжна газета, яка розповсюджується безкоштовно серед молодих людей самими молодими людьми, і готують її теж молоді люди (психолог КДМ).

Розміщення реклами послуг КДМ на телебаченні більш проблематичне. Створення та регулярна трансляція соціальної реклами навіть на місцевих телеканалах є досить дорогими. Проте деякі клініки все ж таки знаходять для цього можливості і розміщують свою інформацію. Так, наприклад,

у Севастополі один раз на місяць «в обов'язковому порядку» транслюють рекламу клініки на місцевих каналах. Але загалом така рекламна інформація з'являється рідко.

Це проблемне питання, тому що на це треба мати гроші. Що ми могли зробити? Я вклала свої гроші, зробила рекламний ролик....Його разів чотири прокрутили по «12-му каналі»... але це є достатньо накладно. Декілька разів по радіо було (керівник КДМ).

Більш доступним методом інформування молодіжної телеаудиторії є участь спеціалістів і керівників клінік у передачах місцевого телебачення. В Одесі на одному з місцевих каналів відбулася навіть презентація КДМ, під час якої транслювався відеофільм про роботу студентської КДМ. Проте все залежить від політики конкретного видання, теле-, радіоканалу. Деякі з них залюбки безкоштовно розміщують інформацію про клініку, а деякі погоджуються на це лише за умови оплати трансляції. Наприклад, у Червонограді інформація про КДМ безкоштовно транслюється по місцевому радіо, а також розміщується у виданнях «Вісник», «Новини Прибужжя», «Вільний погляд плюс», «Соціальний працівник».

У нас неоднократно были выступления по телевизору, в том числе нашего руководителя... на одесских каналах... была презентация клиники. У нас есть видеофильм, созданный месяца четыре назад, о работе студенческой поликлиники и Клиники, дружественной к молодёжи, в структуре студенческой поликлиники... Фильмы сняты благодаря договорённостям главного врача. Интервью брали и у ректоров институтов, и учащихся вузов, наших пациентов в студенческой поликлинике и в вузах. В этом фильме рассказывается о кабинетах и структуре работы нашей поликлиники (завідувач відділення КДМ).

Працюємо над новим роликом. Все ж таки хочемо залучити засоби масової інформації, а не тільки молодь (волонтери), яка просто розповідає про це іншим молодим людям у центрі міста, в своїх закладах. Тобто реклама, звичайно, має бути потужнішою, ніж вона є на сьогоднішній день. Але наразі виходимо з тих можливостей, які в нас є (підлітковий лікар).

Досить активно співпрацюють спеціалісти КДМ з місцевими друкованими ЗМІ, які найбільш зацікавлені в інформації про КДМ. Значно рідше для інформування використовується інтернет. Так, наприклад, лише Львівська КДМ, за даними експертів, розповсюджує інформацію про свою діяльність через інтернет, зокрема у вигляді контактної інформації та переліку послуг, які надає клініка, на сторінках сайту фармацевтичної компанії¹:

Є інтернет-адреса, телефон, адреса клініки, перелік послуг, які ми надаємо. Так, звісно, це дуже дрібненький шрифт. І він не є основним на цій сторінці. Основною є реклама фармацевтичної фірми. Але це теж варіант у моєму розумінні (керівник інформаційно-консультативного центру).

Аналіз наявності інформації про КДМ в інтернеті показав, що такі повідомлення з'являються лише при відкритті клініки, далі їх кількість значно зменшується або повністю зникає. До того ж, якщо в місті кілька клінік, то про ту з них, що була відкрита першою, можна знайти більше інформації, ніж про інші (наприклад, в Одесі, Львові). Зазвичай інформація про КДМ трапляється в повідомленнях місцевих новин. Найбільш ґрунтовно подана інформація про КДМ (наявність адреси/телефону, принципів та переліку послуг) в окремих інтерв'ю зі спеціалістами клінік (Севастополь, Львів, Шостка). У Севастополі навіть на одному з ресурсів було розміщено запрошення до КДМ.

Досить часто трапляється ситуація, коли вказують, на базі якого закладу діє клініка, забуваючи дати її адресу, телефон.

1 <http://www.aptekal.com.ua/ag/archive/14-05.htm>

Таблиця 4.1

Наявність інформації про КДМ на інтернет-ресурсах

	Сімферополь	Севастополь	Донецьк	Запоріжжя	Львів	Червоноград	Одеса (вул. Семінарська)	Одеса (вул. Маріїнська)	Полтава	Шостка	Тернопіль	Чернігів
Адреса та/або телефон КДМ		+	+	+	+		+			+	+	+
Принципи діяльності КДМ		+	+	+	+		+		+	+		+
Перелік послуг КДМ		+		+	+				+	+	+	

Отже, використання інтернет-ресурсу обмежується розміщенням інформації про КДМ на сторінках місцевих інформаційних ресурсів (переважно, в новинах). Досить часто вона є неповною. На жаль, прикладів створення повноцінних сайтів КДМ і розміщення посилань на них на популярних серед молоді України інтернет-ресурсах дотепер немає.

2) **розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів** (оголошень, листівок, буклетів, флаєрів, що містять основні принципи роботи КДМ, перелік послуг, спеціалістів, які приймають у клініках, години прийому, контактну інформацію).

Зазвичай ці матеріали розповсюджують самі спеціалісти клінік і волонтери. Їх залишають у гуртожитках, навчальних закладах (школах, ПТУ, технікумах, ВНЗ), лікувальних закладах, розклеюють по місті, розповсюджують під час акцій у дні масових святкування на площах міста, на дискотеках тощо.

Переважно, друковані матеріали клініки отримують від ЦСССДМ у межах різних програм, але дехто друкує їх за кошти клінік, залучаючи для цього ресурси благодійних фондів, громадських організацій та інших НУО.

Мы получаем также много листовок. Вы, наверное, заметили в регистратуре и на этажах есть кармашки, куда мы складываем наши листовки – такие большие листочки, в которых указаны все наши координаты (завідувач педіатричного відділення).

Ми своїм коштом випускаємо маленькі листівочки з нашою адресою (керівник КДМ).

У нас есть совместные буклеты, разработанные вместе с обласным ЦСССДМ (завідувач відділення КДМ).

Деякі клініки навіть мають власну оргтехніку, тому інформаційні матеріали друкують безпосередньо в КДМ, наприклад, у Червонограді, Чернігові.

Торік у нашій друкарні ми надрукували близько 10 тисяч примірників. І вони вже закінчуються, тобто все на руках у дітей. Зараз на базі нашої клініки є сучасна копіювальна техніка, і ми вже друкуємо свої листівки кольоровими, що дуже подобається дітям (завідувач КДМ).

Але існують КДМ, де ситуація набагато гірша. Так, наприклад, під час інтерв'ю лікар КДМ м. Сімферополя, говорячи про інформаційні матеріали, зазначив: «Если нам что-то надо, то мы все сами делаем, дома печатаем, на своем личном энтузиазме».

Враховуючи особливості сприйняття підлітків та молоді, інформація про клініки має бути яскравою, максимально повною, простою та зрозумілою для них. Контент-аналіз інформаційних матеріалів (буклетів, листівок про КДМ) показав, що серед наданих інтерв'юерами роздаткових матеріалів є досить вдалі приклади буклетів у КДМ Полтави, Запоріжжя та Шостки. У буклеті КДМ у Запоріжжі, окрім інформації про принципи, послуги, перелік спеціалістів, адресу і номер телефону, наголошено на можливості долучення до волонтерської діяльності клініки («крім цього, ти можеш допомогти іншим, ставши волонтером у нашій клініці»). У тексті буклета міститься блок, який характеризується позитивним емоційним наповненням і мотивує молодих людей до звернення:

Якщо у тебе з'явилися особисті проблеми, зокрема інтимного характеру, і тобі нікому допомогти, ти не можеш переступити психологічний бар'єр, щоб звернутися до лікаря і поставити хвилююче питання, – ласкаво просимо до нас.

Важливо, що даний буклет містить також координати інших організацій, до яких ще може звернутися молода людина із запитаннями стосовно здоров'я (наркодиспансер, центр реабілітації репродуктивної функції людини та ін.). На наш погляд, це один з найбільш удалих прикладів буклета про КДМ.

Проте іноді інформація, надрукована в буклетах і листівках, є важкою для сприйняття цільовою аудиторією, тобто підлітками та молоддю. Це стосується, зокрема, буклета КДМ м. Одеси, де інформація про клініку подана в надто формальному стилі, що більше нагадує звіти державним органам, ніж звернення до цільової групи про можливість отримання ними послуг.

3) організація навчально-просвітницьких заходів: тренінгів, семінарів, дискусій, круглих столів для молоді та підлітків на базі навчальних закладів, а також для педагогів, психологів навчальних закладів, соціальних працівників, адміністраторів, лідерів громадських організацій.

Такий «круглий стіл» нам вдалося провести 2 червня. І в такий спосіб ми розповсюджуємо про себе інформацію (керівник медичного інформаційно-консультативного центру).

Вчителі отримують від спеціалістів інформацію про діяльність КДМ під час занять з підвищення кваліфікації на базі інституту післядипломної освіти вчителів (м. Чернігів, м. Севастополь).

Мы работали и работаем до сих пор с институтом последипломного образования преподавателей. Мы вместе с ними организуем и проводим занятия. Они нам помогают, составляют графики (підлітковий лікар-гінеколог).

Клініка у м. Одесі має власний тренінговий центр для навчання спеціалістів, що працюють з підлітками та молоддю. Центр був створений у співпраці з обласним центром СНІДу.

Мы заключили договор о совместной деятельности с этим центром. От них поступило предложение пройти обучение на базе нашей клиники, дружественной к молодёжи (завідувач відділення КДМ).

У цьому центрі дотепер проходили навчання лише соціальні, медичні працівники, але у планах на майбутнє – проводити подібні заняття й з іншими спеціалістами, які працюють з молоддю та підлітками.

В тренинг-центре мы провели уже первый семинар. Завтра у нас запланирован второй. Верю, что и дальше мы будем проводить такие семинары, в том числе и для сотрудников других учреждений, работающих с молодежью (завідувач відділення КДМ).

Зважаючи на труднощі розміщення соціальної реклами у місцевих ЗМІ, організація навчальних заходів є досить ефективним джерелом поширення інформації про КДМ як серед молоді, так і серед спеціалістів, які з нею працюють. До просвітницької роботи залучають як працівників клінік, так і волонтерів, які відвідують навчальні заклади та проводять заняття, тренінги, розповсюджують друковані матеріали.

Експерти відзначають високу ефективність просвітницької роботи серед підлітків та молоді в навчальних закладах. Адже після безпосереднього відвідування шкіл, технікумів та інших навчальних закладів зростає кількість індивідуальних звернень до клінік. Під час проведення подібних заходів учні, студенти мають можливість ознайомитися з інформацією про основні принципи діяльності, послуги, на які вони можуть розраховувати в КДМ, контактну інформацію, а також отримати безпосередньо в самому закладі консультацію спеціаліста КДМ.

...Як тільки пішли в якийсь, наприклад, навчальний заклад, презентували клініку або навіть протягом проведення тренінгу з питань ВІЛ/СНІДу подали дуже маленький, але інформаційно насичений блок про КДМ і послуги, які надають, про принципи КДМ, відразу дуже серйозно зростає кількість індивідуальних звернень (психолог КДМ).

Для більш широкого охоплення молоді інформацією про свою діяльність клініки взаємодіють з різними установами/ організаціями, які працюють безпосередньо з дітьми, підлітками (рис. 4.1).

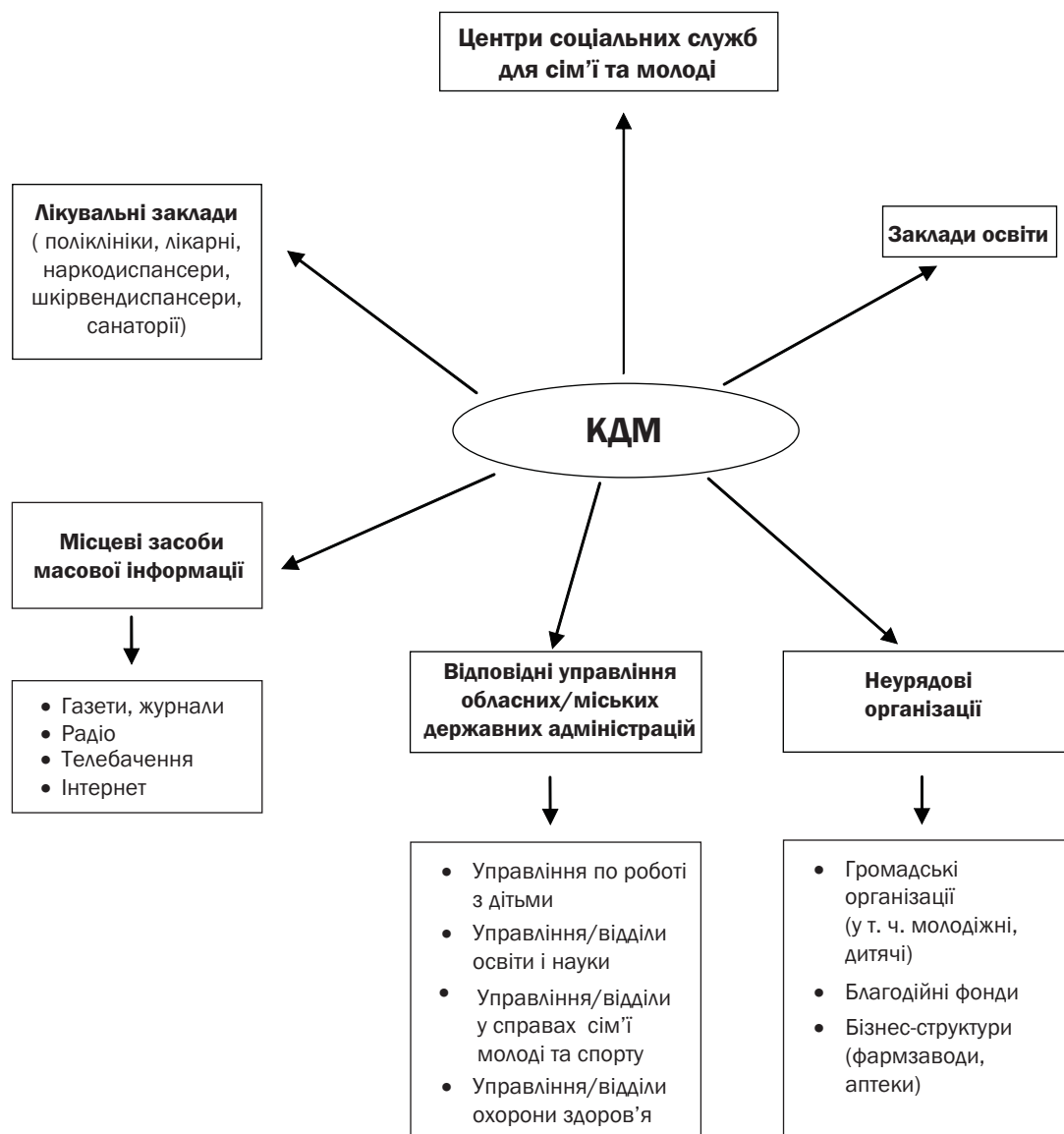


Рис. 4.1. Канали поширення інформації про діяльність КДМ

За свідченнями експертів усіх регіонів, найактивнішою є співпраця з освітніми, медичними закладами, а також центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

...вони (центри СССДМ) самі поширюють інформацію. Оскільки вони мають свої програми, свої тренінги, під час цих тренінгів вони обов'язково дають інформацію про роботу і можливості КДМ (психолог КДМ).

Загальним для всіх клінік є проведення просвітницької роботи в навчальних закладах (школах, технікумах тощо), розповсюдження друкованих інформаційних матеріалів у закладах, які працюють з молоддю (лікарні, поліклініки, шкірвенерологічні диспансери, наркодиспансери тощо). Для цього КДМ мають усні або офіційні домовленості з відповідними органами та установами про розповсюдження інформації та друкованих матеріалів.

Більшість керівників, плануючи інформаційну стратегію КДМ, концентрують свою увагу лише на двох-трьох основних каналах поширення інформації, інші ж залишаються поза увагою. Проте є

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

випадки, коли керівництво клініки шукає і намагається залучати додаткові можливості для інформування цільової аудиторії про свою діяльність.

Так, експерт однієї з КДМ м. Львова зазначив, що, незважаючи на труднощі щодо укладення письмових угод про співпрацю з місцевими органами влади (управлінням освіти і науки та управлінням охорони здоров'я), попри нерозуміння ними *«потреби та актуальності для молоді таких послуг»*, КДМ змогла налагодити співпрацю безпосередньо з освітніми закладами. На даний час ця співпраця базована на усній домовленості. Позитивним є те, що керівництво даної клініки постійно намагається розширити свою аудиторію через, наприклад, залучення до інформування молоді працівників Будинку естетичного виховання та громадських організацій.

Зараз я активно працюю над залученням різних молодіжних і громадських організацій, які є в нашому місті. Ми плануємо робити такі спільні акції і таким чином інформувати молодь про КДМ (підлітковий лікар).

В ідеалі ми хочемо бачити це у вигляді встановлених сіті-лайтів. Це все-таки солідніше, і воно так само буде працювати. Хоча все впирається в кошти, ми працюємо в цьому напрямку (підлітковий лікар).

Інша львівська КДМ співпрацює з фармацевтичною фірмою, яка розміщує інформацію про клініку. Наприклад, на сторінках свого настінного календаря фармацевтична фірма надрукувала інформацію про КДМ:

Ми залучаємо фармацевтичні фірми до співпраці. Вони зацікавлені в рекламуванні своєї продукції. Свою інформацію ми теж розміщуємо на їхньому настінному календарі. Там реклама нашого центру (керівник інформаційно-консультативного центру).

Запорізька КДМ активно взаємодіє з навчальними закладами на основі угод про співпрацю, укладених з районними управліннями освіти. Результатом такої діяльності є значний рівень обізнаності потенційних клієнтів про існування та особливості діяльності КДМ, а також постійне зростання кількості відвідувань.

Со всеми школами наш заведующий заключил договора в районо, то есть это всё официально. За эти три года практически все дети из школ были у нас на семинарах, тренингах. Главное, что мы донесли эту информацию, что они уже знают, куда им обратиться. А теперь они уже сами друг другу передают, кто был здесь. Я часто у клиентов спрашиваю, как узнали: друг был, соседка была, подруга – сейчас уже эта «почта» работает.

КДМ у м. Чернігові має чинні угоди про співпрацю з обласним управлінням у справах сім'ї, дітей та молоді, міським центром СССДМ, а також з дитячим санаторієм, які щорічно поновлюються.

У нас є санаторій «Зелений гай». Між КДМ і цим санаторієм існує угода про співпрацю. Відповідно до неї там читаємо лекції (завідувач клініки).

Позитивним прикладом є співробітництво КДМ у м. Одесі з благодійним фондом «Наші діти». Керівництво домовилося, що в рамках акції фонду в буклеті буде розміщено інформацію про можливість проходження у їхній КДМ експрес-діагностики на ВІЛ-інфекцію.

И в этом буклете, который мы получили в акции по экспресс-диагностике тестов на ВИЧ от БФ «Наши дети», указаны координаты нашей студенческой поликлиники и КДМ с указанием того, что здесь проводится экспресс-диагностика (завідувач відділення КДМ).

Крім того, за підтримки фонду «Наші діти» ця клініка розробила плакат про свій тренінг-центр.

Проте трапляються випадки, коли керівник клініки акцентує свою увагу на труднощах і не шукає альтернативних підходів до розповсюдження інформації про КДМ. Так, наприклад, досить неефективною в плані інформування є позиція одного з експертів на кшталт: *«фининсовая реклама подразумевает вливание средств, которые, к сожалению, нам не выделяют»*. Про які-небудь кроки для пошуку ресурсів, необхідних для розповсюдження інформації, окрім співпраці з центрами СССДМ,

цей експерт не повідомив. Швидше за все спроб залучити для цього ресурси інших організацій та закладів не було.

Деякі співробітники КДМ свідомо обмежують обсяги інформаційної роботи через побоювання різкого зростання потоку пацієнтів, з якими спеціалісти клініки не впораються:

Вот тогда, когда мы начинали, мы всё это сделали и в газетах, и на радио понемножку. Больше мы не давали. Я вам честно скажу, что если сильно возрастёт поток, то мы не справимся. Мы захлебнёмся (лікар-дерматовенеролог).

Отже, використання традиційних ЗМІ для поширення інформації про КДМ потребує певних коштів і домовленості з органами місцевої влади та іншими організаціями для розміщення інформації про діяльність та послуги, що надають КДМ. Якщо на друковані інформаційні матеріали кошти можна «дістати», то трансляція рекламних роликів на радіо та телебаченні є досить проблемною для КДМ. Ті КДМ, де керівництво займає активнішу позицію, налагоджують співпрацю не лише зі ЗМІ, але й з громадськими організаціями, благодійними фондами, санаторіями та іншими закладами, що працюють з підлітками та молоддю. У такому разі можна досягти більш ефективного поширення інформації про КДМ серед цільової аудиторії.

Одним з головних недоліків практики інформаційних кампаній КДМ є їх нерегулярний характер. Закінчується фінансування – часто припиняється й інформування.

Крім того, в інформаційних стратегіях деяких КДМ батьки не визначені як цільова аудиторія, яка також може отримувати консультаційну допомогу. На сьогодні санітарно-просвітницька робота проводиться деякими КДМ у вигляді інформування батьків про існування і діяльність КДМ під час батьківських зборів у школах.

Обізнаність молоді про КДМ

З метою аналізу ефективності інформаційної роботи КДМ у рамках дослідження було проведено масове опитування серед молоді віком 14 – 24 роки (потенційних клієнтів КДМ) у регіонах, де є КДМ. Оцінка обізнаності молоді визначалася за кількома критеріями, а саме рівень поінформованості про:

- ▶ заклади, де можна отримати безкоштовно медичні послуги зі збереження репродуктивного здоров'я;
- ▶ факт існування КДМ;
- ▶ принципи роботи КДМ;
- ▶ джерела інформування про КДМ;
- ▶ послуги, що надають КДМ.

Заклади, де можна отримати безкоштовно медичні послуги зі збереження репродуктивного здоров'я. Для початку було визначено, наскільки молоді люди обізнані, без згадування про КДМ, де в їхньому місті можна безкоштовно отримати такі послуги зі збереження власного репродуктивного здоров'я: консультацію психолога, гінеколога/уролога, нарколога, консультацію з приводу ВІЛ/ІПСШ, діагностику, лікування ІПСШ та отримання безкоштовних презервативів. Саме такі послуги надає більшість КДМ на безкоштовній основі.

Результати опитування показали, що найбільшою мірою молодь обізнана про те, де можна отримати безкоштовну консультацію гінеколога/уролога (34%) та психолога (31%). Особливо це стосується підлітків та молоді у містах Сімферополі, Червонограді, Чернігові та Севастополі. Тут даний показник вищий у порівнянні з іншими містами. Найгіршою виявилась самооцінка знань у молодих респондентів у Львові, Одесі, Донецькі та Полтаві. Значно менше підлітків та молоді стосовно різних послуг володіє інформацією про те, де можна отримати безкоштовну консультацію з приводу ВІЛ/ІПСШ (17%). Найвищі показники за даним критерієм у молоді Тернополя, Полтави, найнижчі – у Львові, Донецьку, Запоріжжі та Одесі.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Про можливість отримання безкоштовних консультацій нарколога у своєму місті зазначили 14% респондентів. Серед них найчастіше траплялися підлітки та молодь з Червонограда та Шостки, а найрідше обирали цей варіант у Донецьку і Тернополі. Досить мало молоді знає, де можна пройти діагностику та лікування ІПСШ. Про це відомо тільки кожному десятому респонденту (10%) і навіть значно рідше – у Донецьку, Львові, Запоріжжі і Чернігові.

Найнижчим є рівень обізнаності з даного переліку послуг про безкоштовні презервативи (8%). Найбільше обізнаних з даного питання молодих людей виявилось у Сімферополі, Тернополі. Цікаво, що за даними експертів, у клініках саме цих міст презервативів ніколи не було. Найменше – у Донецьку, Львові та Чернігові. Як відомо, зазвичай розповсюдження безкоштовних презервативів проводиться також у рамках програм зменшення шкоди та просвітницьких акцій НУО за кошти міжнародних донорів. Але дані по тих регіонах, у яких проводились такі заходи, виявилися суперечливими. Так, наприклад, у Полтаві рівень обізнаності молоді вищий від середнього, а у Донецьку, навпаки, – нижчий, хоча в обох цих містах давно працюють НУО, які розповсюджують презервативи. Досить ймовірно, що обізнаність є вкрай низькою, а до отриманих даних у регіональному розрізі слід ставитися дуже обережно. Проте загальним є те, що, незважаючи на функціонування в містах, які досліджувалися, КДМ, усе ще існує досить значний відсоток (48%) молодих людей та підлітків, яким не відомо, де можна отримати доступні послуги щодо збереження репродуктивного здоров'я, перелічені в анкеті (табл. 4.2).

Таблиця 4.2

Обізнаність молоді про можливість отримання безкоштовних послуг у своєму місті, %*

	Сімферополь	Севастополь	Донецьк	Запоріжжя	Львів	Червоноград	Одеса	Полтава	Шостка	Тернопіль	Чернігів	Всього
Консультація гінеколога/уролога	42	31	30	39	27	48	14	30	34	34	48	34
Консультація психолога	45	37	21	28	23	43	24	24	32	36	32	31
Консультація з приводу ВІЛ/ІПСШ	21	18	9	13	8	18	13	22	17	24	20	17
Консультація нарколога	16	14	5	17	14	20	13	12	18	9	14	14
Діагностика та лікування ІПСШ	12	17	5	8	6	11	13	12	7	14	8	10
Безкоштовні презервативи	15	7	1	7	1	10	5	11	9	13	5	8
Не знають про жодну із зазначених послуг	45	43	53	49	63	38	58	59	47	46	28	48

*Респонденти зазначали усі прийнятні відповіді, тому їх сума не дорівнює 100%.

Факт існування КДМ. Більшість молоді взагалі не чула про існування КДМ. Відомо про них лише кожній п'ятій молодій людині (22%). Причому, поінформованих підлітків віком 14 – 17 років 24%, тоді як молоді віком 18 – 24 років – 20%. Такі дані свідчать про те, що більш активно робота з інформування про діяльність КДМ проводиться серед підліткової аудиторії. За окремими регіонами найкраще знають про існування клінік підлітки та молодь міст Одеси (47%), Полтави (36%), Чернігова (32%), найменше – міст Львова (7%), Севастополя (7%), Сімферополя (8%) (рис. 4.2).

Серед респондентів, які коли-небудь чули про існування КДМ, більшість (70%) зазначила, що знає адресу цих закладів. Проте в регіональному розрізі виявились помітні розбіжності за цим критерієм. Так, більшості молодих людей з міст Сімферополя, Севастополя, Львова, які чули про КДМ, не відомо місцезнаходження клінік у їхньому місті.

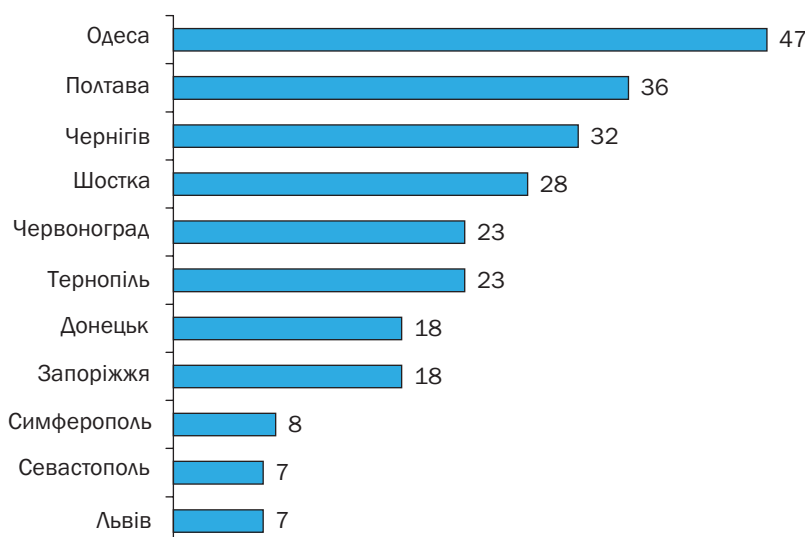


Рис. 4.2. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Чи чув/ла ти про клініки, дружні до молоді?», %

Обізнаність молоді про принципи роботи КДМ. Окрім загальної інформації про існування клінік та їх місцезнаходження, молода людина має бути поінформована й про основні принципи, за якими працюють КДМ. Загалом, половині опитаних молодих людей, які чули про КДМ, відомо про основні принципи, на основі яких проводиться прийом (безкоштовність, анонімність, тобто відсутність потреби показувати документи, звернення неповнолітніх клієнтів без супроводу батьків/дорослих родичів). Проте кожна третя поінформована про діяльність КДМ молода людина все ж таки не знає про принципи її діяльності (рис. 4.3 – 4.5).

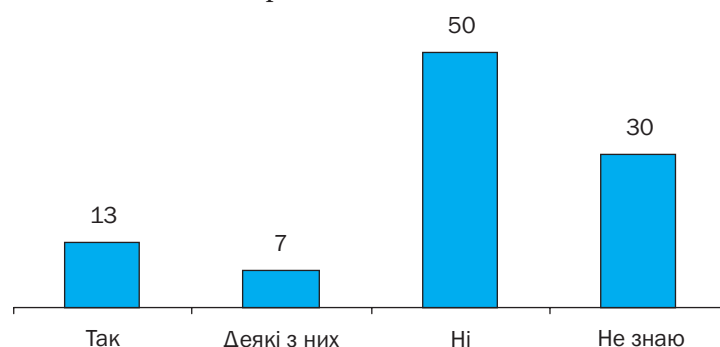


Рис. 4.3. Розподіл відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, чи потрібно оплачувати послуги, які надають КДМ?», % до тих, хто коли-небудь чув про КДМ, n=290

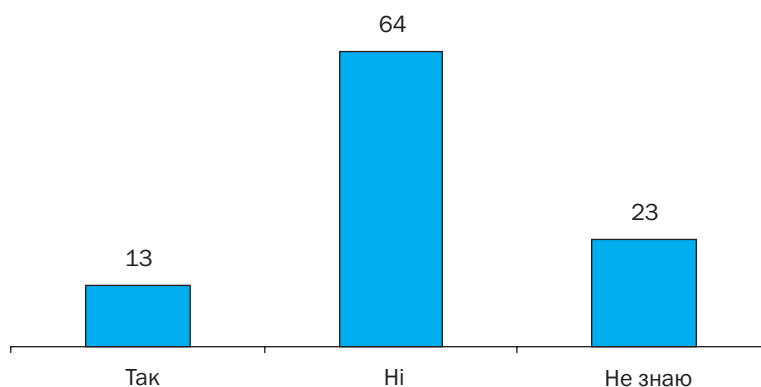


Рис. 4.4. Розподіл відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, щоб потрапити на прийом у КДМ, чи потрібно брати із собою свідоцтво про народження або паспорт, оформляти там медичну картку?», % до тих, хто коли-небудь чув про КДМ, n=290

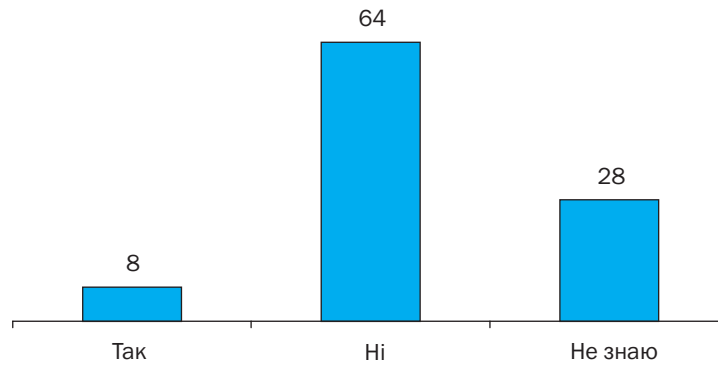


Рис. 4.5. Розподіл відповідей на запитання: «Як ти вважаєш, чи треба неповнолітнім, щоб потрапити на прийом у КДМ, звертатися туди з батьками/дорослими родичами?», % до тих, хто коли-небудь чув про КДМ, n=290

У регіональному розрізі рівень обізнаності з принципами роботи КДМ залежить від кількості обізнаної про існування КДМ молоді. Тобто, чим більше тих, хто чув про КДМ, тим, відповідно, більше тих, кому відомо про її принципи. Так, за результатами опитування, молодь та підлітки міст Одеси, Полтави, Червонограда, Чернігова виявилися найбільш обізнаними з принципами роботи КДМ. Найнижчим даний показник є у Львові, Донецьку, Севастополі, Сімферополі (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Обізнаність з принципами роботи КДМ за населеним пунктом, осіб серед тих, хто чув коли-небудь про КДМ (n=290)*

	Сімферополь	Севастополь	Донецьк	Запоріжжя	Львів	Червоноград	Одеса	Полтава	Шостка	Тернопіль	Чернігів
	n=10	n=8	n=22	n=22	n=7	n=27	n=56	n=43	n=34	n=27	n=38
Безоплатність послуг	5	3	6	11	3	18	19	27	11	18	25
Анонімність	6	5	7	11	3	22	50	30	9	21	22
Звернення без батьків/ дорослих родичів	7	6	14	12	4	24	32	30	14	22	25

*З тих, хто коли-небудь чув про КДМ.

Таким чином, реальний рівень обізнаності про КДМ і принципи її роботи залишається дотепер дуже низьким.

Джерела інформування молоді. Опитування потенційних клієнтів КДМ показало, що найбільш дієвим та ефективним шляхом розповсюдження інформації про КДМ є друзі та знайомі однолітки (30%), яким суттєво поступають інші соціальні чинники, наприклад, батьки/родичі (12%), педагоги, психологи за місцем навчання (15%), соціальні працівники (2%). За даними масового опитування, найбільш активну участь у рекламі КДМ бере молодь міст Одеси, Шостки, Запоріжжя, Червонограда, Тернополя. Цю інформацію підтвердили у своїх інтерв'ю керівники КДМ (рис. 4.6).

Результати опитування свідчать про необхідність більш активної участі центрів СССДМ в інформуванні дітей та молоді про надання медичної допомоги та соціальних послуг у КДМ. Адже, відповідно до «Порядку взаємодії центрів СССДМ із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді», саме інформаційно-просвітницька робота є одним із пріоритетних напрямів співпраці КДМ та центрів СССДМ.

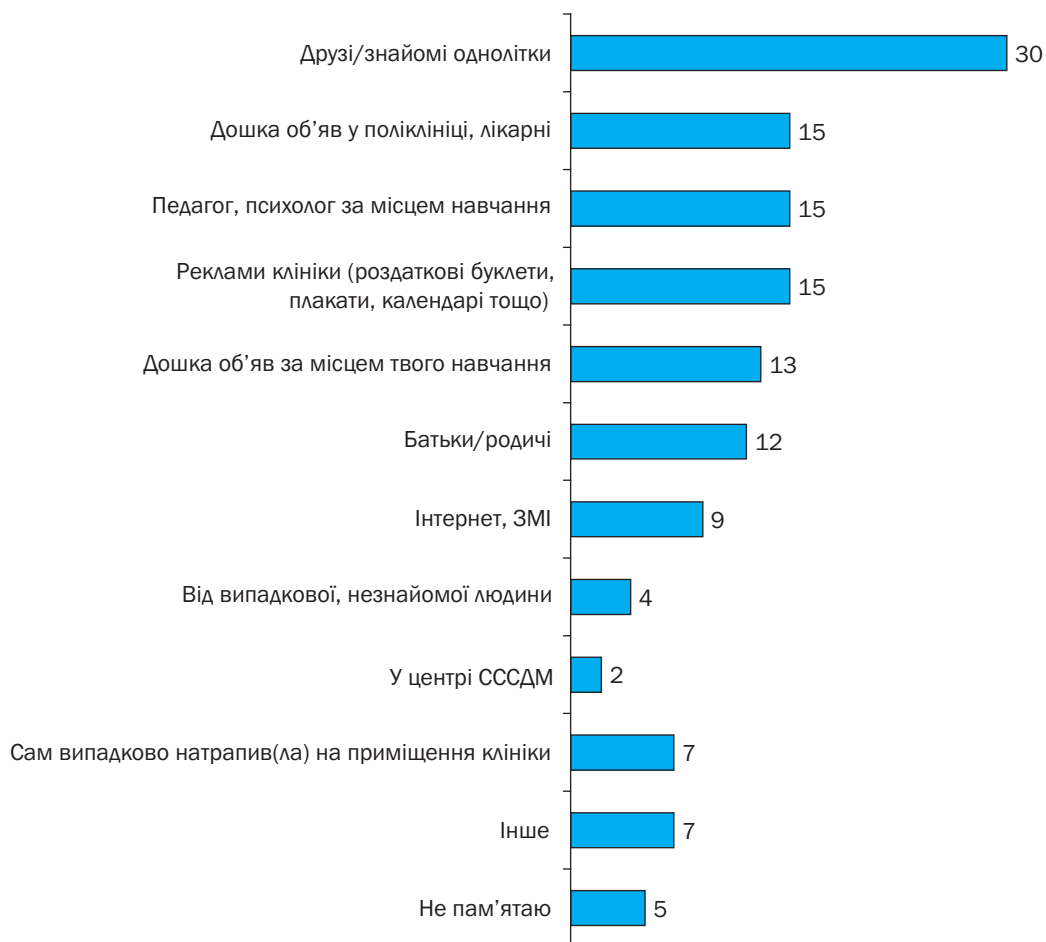


Рис. 4.6. Джерела інформування підлітків та молоді про КДМ, % серед тих, хто чув коли-небудь про КДМ (n=290)

За окремими регіонами дані про проблеми, на які натрапляють клініки, розповсюджуючи рекламну, друковану продукцію (дошки оголошень, буклети, плакати) дещо варіюються, що позначилось на відповідях молодих респондентів. Значно менша кількість молоді та підлітків дізналася про КДМ через друковану рекламу. Так, найбільш активно, за словами експертів, дане джерело застосовується для інформування цільової групи керівниками КДМ у Одесі, Полтаві. Слова експертів підтвердилися отриманими кількісними даними (табл. 4.4).

Як зазначили керівники клінік, найбільш складна ситуація з поширенням інформації через електронні ЗМІ, адже розміщення навіть соціальної реклами коштує на телебаченні дуже дорого. Проте мало хто із керівників згадує можливість виступів на місцевому телебаченні у передачах соціальної та молодіжної спрямованості, залучення телебачення до висвітлення цікавих подій, які відбуваються за ініціативою клінік. Найактивніше залучають дане джерело до інформування підлітків та молоді у містах Тернополі, Червонограді.

Загалом, сприйняття інформації жителями великих і малих міст має певні відмінності. Зрозуміло, що в невеличких містах будь-яка подія не може пройти непоміченою через щільне соціальне оточення. Тому й інформація про відкриття і діяльність КДМ розповсюдилася досить швидко і не залишилась без уваги жителів міста. Інформаційне поле великих міст зазвичай перенасичене інформацією. Тут спрацьовує феномен звикання до інформації, що постійно перед очима (друковані матеріали, біг-борди, плакати, листівки), і при появі будь-якої нової інформації її зміст просто не фіксується у свідомості цільової групи. Це одна з причин того, що рівень поінформованості про КДМ жителів малих міст виявився значно вищим від рівня поінформованості молоді великих міст. З іншого боку, дане явище обумовлене тим, що у великих містах неможливо рівномірно охопити просвітницькою роботою всіх представників цільової групи.

Таблиця 4.4

Джерела інформування за регіонами, осіб з числа тих, хто коли-небудь чув про КДМ

	Сімферополь	Севастополь	Донецьк	Запоріжжя	Львів	Червоноград	Одеса	Полтава	Шостка	Тернопіль	Чернігів
Друзі/знайомі однолітки	3	3	6	7	3	7	21	6	9	11	11
Дошка оголошень у поліклініці, лікарні	0	2	1	2	1	6	6	25	1	0	1
Реклама клініки (роздаткові буклети, плакати, календарі тощо)	0	1	1	1	1	4	17	7	0	6	5
Педагог, психолог за місцем навчання	0	1	0	2	0	2	7	8	3	7	12
Дошка оголошень за місцем твого навчання	0	0	7	4	0	3	9	7	0	4	4
Батьки/родичі	0	0	2	4	0	4	7	4	7	5	2
Інтернет, ЗМІ	0	0	0	1	0	4	4	4	1	11	0
Випадкова, незнайома людини	2	0	0	0	0	2	2	0	1	3	1
Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	0	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0
Сам(а) випадково натрапив(ла) на приміщення клініки	0	0	0	1	3	2	4	2	7	0	3
Інше	5	1	5	2	0	1	6	0	0	0	0
Не пам'ятаю	0	1	1	0	0	1	3	2	4	3	0
Всього	10	8	22	22	7	27	56	43	34	27	38

Отже, ефективність друкованих інформаційних матеріалів як у великих, так і в малих містах, можна значно підвищити, паралельно застосовуючи інші джерела інформування: розповсюджуючи їх під час освітніх занять у навчальних закладах, консультацій, акцій, безпосереднього спілкування з волонтерами.

Поінформованість молоді про послуги, що надаються в КДМ. Важливою складовою інформування про КДМ є надання повної інформації про послуги, які можуть отримати потенційні клієнти. Аналіз експертних інтерв'ю показав, що до послуг, які надають усі клініки, належать консультування з приводу ІПСШ/ВІЛ, навчання з питань ВІЛ/СНІДу/ІПСШ та забезпечення друкованими матеріалами (буклетами, листівками) про ВІЛ/СНІД/ІПСШ і репродуктивне здоров'я; інші послуги надаються за наявності в клініці такої можливості. За результатами масового опитування потенційних клієнтів, лише один із трьох респондентів, які чули про КДМ, зазначив без допомоги інтерв'юера можливість отримання основних послуг у КДМ. Під час відповіді на дане запитання анкети значно збільшувалась кількість обраних респондентами послуг за наявності картки з їх переліком. Це свідчить про несформованість у респондентів знань щодо послуг, які вони можуть отримати у КДМ. Утім, інші соціальні дослідження засвідчують, що ця особливість (низький рівень знань про наявні послуги зі збереження репродуктивного здоров'я) взагалі притаманна населенню України й зокрема підліткам.

Що стосується консультації лікарів (дерматовенеролога, підліткового лікаря, гінеколога/уролога, нарколога) та психологів, то тут усе залежить від можливостей окремих клінік. Проте навіть якщо у конкретній клініці є такі спеціалісти, то на відповідях респондентів це не позначається. Так, наприклад, у КДМ м. Запоріжжя проводить прийом дерматовенеролог, але при опитуванні у цьому місті 18 з 22 респондентів не назвали (без картки) можливість отримання послуг лікаря такої спеціалізації.

Отримання безкоштовних презервативів, тестування на ВІЛ та діагностика ІПСШ також належать до тих послуг, які більшість КДМ не мають можливості надати молоді.

За даними експертів, у КДМ міст Чернігова, Одеси, Червонограда, Львова проводиться тестування на ВІЛ. Опитування виявило, що в цих регіонах, у порівнянні з іншими, більший відсоток молоді обізнаний з цією можливістю.

Аналіз глибинних інтерв'ю з експертами та результатів масового опитування показав, що КДМ дещо переоцінюють значення впливу на рівень поінформованості молодих людей працівників закладів освіти, рекламної продукції.

Такі результати свідчать про те, що дотепер потенційні клієнти не мають чітко сформованого уявлення про послуги, на які вони можуть розраховувати, звертаючись до КДМ. Тому спеціалістам КДМ слід більше уваги приділяти інформуванню молоді саме про перелік послуг, які вони можуть отримати в клініках.

Порівняння результатів експертних інтерв'ю та масового опитування молоді свідчить про значні розбіжності отриманих даних. Якщо, з одного боку, більшість експертів повідомляють про достатньо активну інформаційну діяльність своїх клінік у середовищі цільової групи, то з іншого – результати масового опитування показують досить низький рівень обізнаності підлітків та молоді регіонів, які досліджувалися, про КДМ. Як уже зазначалося, лише п'ята частина молодих респондентів (22%) обізнана про існування подібних клінік, ще менше (11%) знають про принципи діяльності КДМ (безкоштовність, конфіденційність, доступність).

Дослідження показало, що в тих містах, де, за словами експертів, проводилась активна інформаційна робота, молодь дізналась про КДМ принаймні з двох джерел інформування. Так, наприклад, в Одесі – це друзі/ знайомі однолітки і реклама клініки (роздаткові буклети, плакати, календарі тощо). У тих клініках, де експерти вказували на значні труднощі щодо налагодження контактів та пошуку можливостей розповсюдження інформації, акцент робиться на волонтерській діяльності, відповідно, працює лише одне джерело – друзі/ знайомі однолітки. Це стосується Львова, Севастополя, Запоріжжя.

Щодо переліку послуг, які можна отримати у клініках, то найчастіше молодь відносить до них консультацію гінеколога/уролога (41% з карткою), психолога (52%), навчання з питань ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, репродуктивного здоров'я (30%), тестування на ВІЛ (39%) та діагностику ІПСШ (19%).

Отже, результати масового опитування свідчать про недостатню ефективність інформування у всіх містах, що досліджувалися. Відносно кращим на загальному тлі воно є у Одесі, Полтаві, Чернігові, Червонограді.

З іншого боку, низька ефективність інформаційних стратегій клінік, обумовлена недостатньою сформованістю попиту підлітків та молоді на інформацію про збереження свого репродуктивного здоров'я та запобігання ВІЛ/СНІДу і поганою обізнаністю про такі послуги взагалі.

Залучення молоді до роботи КДМ

Створення сприятливих умов та можливостей добровільно брати участь у діяльності КДМ є однією з умов забезпечення принципу добровільності. Для молоді така діяльність є запорукою активної життєвої позиції, формування цінностей здорового способу життя та корисних навичок ефективного спілкування з однолітками.

КДМ застосовують такі форми залучення молоді до своєї діяльності:

- ▶ групова профілактична робота, що здійснюється у вигляді семінарів, тренінгів, бесід і дискусій зі спеціалістами з приводу отриманої інформації;
- ▶ підготовка волонтерів та організація їх роботи.

Групово профілактична робота. За даними експертних інтерв'ю, спеціалісти усіх клінік, які досліджувалися, систематично проводять лекції, семінари, тренінги, бесіди з подальшим їх обговоренням. Часто під час занять використовують відео-, аудіоматеріали. Заняття проводяться на базі клінік або навчальних закладів (шкіл, технікумів, ВНЗ). Виїзні заняття на базі навчальних закладів організовують переважно протягом навчального року (вересень – травень), а влітку – залежно від

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

звернень і формування груп. Деякі клініки (наприклад, у м. Чернігові) організують такі виїзди влітку до дитячих санаторіїв і таборів. Про надання можливості проведення подібних заходів спеціалісти клінік домовляються безпосередньо з керівництвом навчальних і лікувальних закладів.

Мы созваниваемся или посещаем школы, договариваемся с зам. директором по воспитательной работе и проводим среди подростков беседы, лекции, семинары, тренинги (психолог).

Часто представники навчальних закладів самі звертаються до КДМ з проханням провести заняття. Для цього вони збирають групи та забезпечують відповідні умови, разом зі співробітниками КДМ визначають теми семінарів, лекцій, бесід, з якими доречно ознайомити учнів, студентів, формують розклад їх проведення.

Раньше мы начинали, власне, з такого. Ми ходили в шкільні установи, ПТУ, поки про нас не знали. Зараз уже підлітки дорогу до нас вивчили (підлітковий лікар).

Институт, который мы обслуживаем, просто знает о КДМ, составляет отдельное для нас расписание. Например, сегодня придёт три группы. Это 90 человек. Группы заходят с промежутком, предположим, два часа. Мы спускаемся все в актовомый зал и рассказываем им, что, зачем, как и почему (психолог).

За словами одного з експертів, навіть після налагодження співпраці КДМ з навчальними закладами час від часу необхідно підтримувати попит на профілактичні заняття.

Если мы видим, что к нам меньше стали приходять, мы созваниваемся с каким-то учреждением учебным (підлітковий лікар).

Цікава практика запроваджена в КДМ м. Полтави. Тут спеціалісти більшою мірою орієнтовані на якісні показники в профілактичній роботі, тому, виходячи із можливостей, фокусують свої зусилля на заздалегідь обраній конкретній групі учнів. Доповнюють таку роботу виїздами мобільних груп у віддалені населені пункти області спільно з ЦСССДМ.

Мы обычно берём один класс, и в течение какого-то времени мы с ними работаем, чтобы поэтапно было. Потому что всех всё равно не охватишь. А выезды в район – это как бригада едем (лікар-дерматовенеролог).

Спеціалісти КДМ застосовують різні підходи до проведення групових занять. Це можуть бути заняття, розраховані на один клас/групу, а можуть охоплювати декілька класів, зібраних в актовій залі. Все залежить від тематики занять. Трапляються випадки, коли спеціалісти КДМ тренінги для дівчат проводили безпосередньо в гуртожитку.

Вони вже самі до нас дзвонять: нам треба, щоб ви прийшли і виступили з темами про статеве виховання, репродуктивне здоров'я. Наші гінеколог, психолог ходили. Психолог тренінг проводила з ними прямо в гуртожитку (завідувач КДМ).

Загалом просвітницькі заходи на базі навчальних закладів мають, власне, інформативний характер. Серед тем, що висвітлюють під час занять, першочерговими є формування здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров'я, попередження ВІЛ/СНІДу/ІПСШ тощо. Але для того, щоб підліток міг зробити свідомий вибір, важливо, щоб він був не лише пасивним слухачем, а й мав можливість брати участь у дискусіях та обговоренні цих питань зі спеціалістами. Діти, яких зацікавила інформація під час занять у навчальних закладах і які мають бажання більш глибоко ознайомитися з даними темами, приходять на заняття безпосередньо в клініки.

...ребята, которые желают сотрудничать с нами... Мы записываем их координаты, и на такие занятия мы их потом вызываем. Они приходят в КДМ, где с ними проводят семинары, тренинги (завідувач відділення КДМ).

Спеціалісти КДМ намагаються під час занять враховувати особливості цільової групи, зокрема гендерний чинник. Так, наприклад, якщо у навчальний заклад приїжджає гінеколог та уролог, то клас ділиться на 2 підгрупи, і після перегляду фільму окремо у групах обговорюють усі питання, що виникли. Такий підхід дозволяє підліткам вільніше себе почувати при обговоренні.

Уролог розговоривал с юношами, а гинеколог – с девушками (медична сестра).

Переважна більшість КДМ мають можливість проводити просвітницькі групові заняття у власному приміщенні. Для цього у деяких клініках навіть є спеціальні тренінгові кімнати (наприклад, у Львові, Одесі), обладнані сучасними засобами.

У нас есть комната групповых занятий, телевизор, видеомagnитофон, ноутбук, у нас есть также диски, кассеты с видеофильмами, компьютерными играми, тематика которых – профилактика инфекций, передающихся половым путём (завідувач відділення КДМ).

Порівняно зі школами, ПТУ, ВНЗ, у клініках створені більш сприятливі умови для демократичного та вільного проведення просвітницьких занять. Так, наприклад, в одній із львівських КДМ проводять одноденні тренінги. За словами експерта, такий варіант проведення занять набагато цікавіший для дітей, ніж на базі школи. Адже тут вільна, дружня, комфортна атмосфера, яка є більш сприятливою для відвертого обговорення питань здоров'я.

Я вважаю, що це ефективно і, напевно, цікавіше, тому що група підлітків замість школи збирається у нас. Ми за свої гроші купуємо їм чай-каву. Вони приходять з канікулами або бігають собі щось купують на великій перерві (ми їм робимо). Діти можуть разом їсти і водночас спілкуватися (керівник КДМ).

У визначенні тематики занять молодь відіграє активну роль. Як експерти, так і самі учасники відмітили, що впродовж семінарів, тренінгів молоді люди мають можливість вільно ставити питання та обговорювати зі спеціалістами найрізноманітніші проблеми. Особливо це стосується занять, які проводяться безпосередньо у КДМ.

Частина просвітницьких заходів працівники КДМ реалізують із залученням волонтерів у інтерактивних формах. Про таку практику повідомили в червоноградській та львівській КДМ. Так, один з експертів зазначив, що вони застосовують під час своїх занять програвання змодельованих ситуацій.

Основна спрямованість, наша філософія, якою ми користуємося, – це будь-яке заняття має інтерактивні форми. Немає ніяких лекцій, нотацій, не дай Боже. Обов'язково це є заняття чи тренінг з інтерактивними елементами...(психолог).

Найцікавішою інтерактивною формою профілактичної роботи виявилась практика однієї з львівських клінік. У співпраці з громадською організацією «Дівочий клуб «Юнка» створено соціальний театр «Альтернативний соціальний театр реабілітації і адаптації – Астра». В театрі ставлять коротенькі вистави (8–15 хв.), у яких грають лише молоді люди. Вистави стосуються актуальних для молоді тем ВІЛ/СНІДу, наркоманії, запобігання абортів, відповідальності у подружньому житті та ін. За словами експертів, така «нова форма інформаційної роботи» справляє сильний емоційний вплив навіть на дорослого. Крім того, вона є досить доречною саме для КДМ.

Клініка, дружня до молоді, дає можливість зорієнтувати так роботу, щоб вона була різностороння і стосувалася не лише медичних питань (керівник інформаційно-консультативного центру).

Проте, на жаль, застосування інтерактивних методів донесення інформації до молоді дотепер не набули поширення у практиці КДМ.

Підготовка волонтерів та організація їх роботи. Волонтерська робота полягає у добровільному залученні молодих людей до спільної профілактичної діяльності КДМ. Найчастіше зазначений ресурс клініки використовують для поширення інформації про свою роботу серед однолітків, рідше – для організації масових заходів.

Так, за даними моніторингового центру, за 2006 р. було підготовлено 193 волонтери для роботи в КДМ. Аналіз експертних інтерв'ю показав, що волонтерів готують у більшості досліджуваних клінік. Виняток становить клініка у м. Сімферополі, де такий напрям роботи відсутній.

Інформацію про можливість брати активну участь у діяльності КДМ підлітки та молодь отримують під час занять у школах, училищах, ВНЗ, що проводяться спеціалістами клінік.

У кінці наших бесід, виступів у технікумах, училищах ми питали: «Хто бажає, наприклад, бути волонтером у клініці?». До нас підходили дівчата,... переважно дівчата, одного хлопця тільки маємо, і виявили своє бажання, що вони хочуть у нас бути волонтерами (завідувач КДМ).

Відгукувалися вони завдяки тренінгам, які ми проводимо. Вони були спочатку їх учасниками, потім у підлітків виникло бажання брати більшу активну участь у житті (підлітковий лікар).

Чинники, які слід враховувати при роботі з волонтерами:

1. Досить актуальним є формування мотивації підлітків та молодих людей до добровільної усвідомленої участі в роботі КДМ. Один з експертів зазначив, що головними мотивами є отримання навичок, а також можливість налагодження контактів у новому середовищі, зокрема, для тієї молоді, якій важко дається спілкування в такому оточенні.

Хоча робота волонтера не оплачується, але вона має свої бонуси – це нові навички. Дуже часто волонтерами стають люди, яким складно дається спілкування в уже визначеному середовищі, тут змінюється середовище – і, відповідно, людина отримує свій бонус (психолог).

2. Велика плінність волонтерів. Здебільшого це пов'язано з об'єктивними факторами – стрімким дорослішанням підлітків, зміною їхніх занять, зацікавлень і поглядів. Така ситуація потребує налагодження клініками постійного, систематичного пошуку, відбору та навчання волонтерів для роботи в КДМ.

Другой вопрос, что они, конечно, меняются: подрастают, меняются приоритеты – очень частая смена, но волонтеры есть. И они работают очень хорошо (психолог).

Зазвичай залучення підлітків – учнів шкіл – є недостатнім ресурсом для проведення активних інформаційних заходів, тому КДМ часто до волонтерського руху запрошують студентів технікумів, училищ, ВНЗ, які мають додаткову мотивацію, – проходження практики, як наприклад, у містах Чернігові, Шостці, Львові. В основному це студенти гуманітарних або медичних спеціальностей, соціальні педагоги.

Більшість волонтерів – це студенти педагогічного інституту, кафедри соціальної педагогіки... Нещодавно студенти цієї кафедри проходили у нас практику, так, вони обійшли всі школи (завідувач КДМ).

Вони вчаться в університеті і в нас проходять практику. І вже третій рік вони в нас (акушерка медичного інформаційно-консультаційного центру).

У клініках Чернігова, Червонограда, Донецька, Львова, Одеси волонтерів готують переважно самі працівники КДМ. Оскільки «підготовка волонтерів – це особлива робота і не кожному вона піддається», то часто спеціалісти клінік спочатку проходять спеціальне навчання з підготовки волонтерів, а потім, стаючи професійними тренерами, вчать власних волонтерів (Червоноград, Донецьк, Одеса, Львів). Іноді до цієї підготовки долучаються також громадські організації та спеціалісти, які пройшли підготовку як тренери в інших міжнародних проектах (програмах).

Тренерами в этой поликлинике являемся только мы с Людмилой Радиевной, и естественно мы готовим волонтеров (психолог).

Є громадські організації, які мають готових тренерів. Скажімо, «Школа рівних можливостей». Є тренери, які пройшли навчання за програмою «рівний – рівному». І вони є тренерами... От у нас, наприклад, є Тарас. Він зараз є тренером міжнародного рівня (керівник медичного інформаційно-консультаційного центру).

Інші клініки, зокрема, у містах Севастополі, Тернополі, Полтаві, Шостці, практикують залучення до діяльності КДМ уже підготовлених волонтерів (центрами СССДМ, центрами СНІДу, іншими організаціями).

Мы просто пошли по пути взаимодействия с соцслужбами, потому что, в общем-то, наша клиника – медико-социальный центр. И создавалась она как Центр взаимодействия медицинских и социальных услуг. Мы же тесно работаем с Центром социальных служб для семьи, детей и молодежи.

У них уже есть готовая школа волонтеров. Мы туда приходим и приглашаем к себе тех, кого интересует наша тематика (дерматовенеролог).

Это очень толковые девочки и мальчики. Их нам рекомендует Центр по профилактике ВИЧ/СПИДа. Это хорошая организация, девочки и мальчики у них очень грамотные. По-видимому, с ними проводятся специальные обучающие тренинги, а потом они выходят на наши школы (завідувач педіатричного відділення дитячої поліклініки).

У нас є волонтерська школа «Шанс», де готуються волонтери, вони працюють постійно. От у квітні цього року була акція «Почуйте всі», де збирали гроші для дітей з вадами зору (спеціаліст міського Центру СССДМ).

Волонтери в основному залучаються до таких видів діяльності:

- ▶ Поширення інформації про КДМ у навчальних закладах.

Три студентки, які були у нас на практиці, обійшли всі школи Чернігова. Залишили на соціальних плакатах всю нашу інформацію, поспілкувалися з усіма педагогами-організаторами. І це дуже відчувається. Діти до нас пішли (завідувач КДМ).

Пропагандирують здоровий образ життя, рекламують нашу клініку, допомагають прийти сюда (психолог).

- ▶ Участь у масових акціях, у тому числі, організація виїздів дітей у табори для відпочинку.

На наступному тижні у нас буде концертний марафон «За здоровий спосіб життя» (це санаторій «Зелений гай», піонерський табір «Дружба»). В рамках цього свята будемо організовувати концерт, для цього потрібна допомога, і вони (волонтери) намагаються нам допомогти (психолог).

Вот у нас был декадник «Полтава без паління». Мы ездили с волонтерами в ПТУ № 1, железнодорожное ПТУ, нефтяной техникум (підлітковий лікар).

Перспективним, проте й досі не реалізованим напрямом залишається залучення волонтерів і взагалі молоді до процесу прийняття рішень стосовно діяльності КДМ, зокрема її менеджменту, розробки плану групових занять, організації масових заходів і навіть зовнішнього вигляду КДМ. Як свідчить міжнародний досвід, створення таких можливостей для молодих людей є дуже корисним для розвитку клініки, збільшення чисельності волонтерів, формування у них сталої мотивації до участі в житті клініки тощо.

Таким чином, групова профілактична робота є головним методом зацікавлення молоді брати участь у діяльності КДМ. Такі заняття мотивують молодь більш активно залучатися до роботи клініки. Так, після таких занять підлітки загалом мають досить позитивне уявлення про КДМ, і дехто навіть долучається до волонтерської діяльності. Зважаючи на обмеженість ресурсів КДМ, пошук, мотивація та навчання власних волонтерів залишаються досить проблематичними, і робити це вдається далеко не всім клінікам (серед тих, кому вдалося, – клініки у Червонограді, Донецьку, Львові, Одесі). Зазвичай, до цієї діяльності залучають студентів навчальних закладів, яким, у першу чергу, необхідно пройти практику (Чернігів, Шостка). Найбільш поширеним способом є залучення волонтерів, підготовлених центрами СССДМ, а також основними партнерами – центрами СНІДу, поліклініками.

4.3. Доброзичливість

Реалізація принципу доброзичливості передбачає таку організацію діяльності КДМ, за якої молодь та підлітки відчуватимуть максимально доброзичливе ставлення з боку персоналу клініки, засноване на розумінні і прийнятті особливостей підліткового віку, повазі, терпінні, дотриманні конфіденційності і підтримки у висловлюванні власної думки.

Індикаторами, що розкривають сутність принципу доброзичливості, були визначені:

- ▶ відчуття того, що підлітки та молодь є бажаними клієнтами;
- ▶ повага до клієнтів, уважність до їх проблем, відсутність оціночних суджень;
- ▶ розуміння підліткової психології;
- ▶ приватність і конфіденційність.

Однією з найважливіших передумов успішного вирішення проблеми молодої людини, яка звертається до КДМ, є доброзичливість спеціаліста клініки, його бажання порозумітися. Зважаючи на особливості поведінки та специфіку характеру молоді та підлітків, психологічна складова відіграє найголовнішу роль у сприйнятті та оцінці молодими людьми дій спеціалістів, роботи дружньої клініки в цілому. Від уміння спеціаліста створити позитивний мікроклімат, налагодити хороші психологічні стосунки з клієнтом залежить бажання останнього йти на контакт, довіритися, бути щирим та співпрацювати з фахівцем.

Відчуття того, що підлітки та молодь є бажаними клієнтами. Пам'ятаємо, що цільовою групою КДМ, згідно з положеннями про їх організацію та діяльність, є діти віком 10 – 17 років включно та молоді люди до 24 років, а також молодь віком до 35 років за зверненням, при невідкладних показаннях та у разі відсутності інших закладів охорони здоров'я або спеціалістів за профілем. Також клієнтами КДМ, крім підлітків, можуть бути їхні родичі та спеціалісти закладів, що працюють з молоддю. За відповідями опитаних експертів, саме на ці категорії клієнтів вони орієнтуються в реальній роботі, намагаючись якнайповніше задовольнити їхні потреби, створивши атмосферу дружності та доброзичливості.

Це підлітки різного віку. Ми не поділяємо їх за віком. Тому що людина може звернутися за допомогою і в 25 років, і в 24. У будь-якому віці у людини може бути криза в житті. Але в основному наша категорія – молодь у віці 12 – 18 років, саме вони найчастіше звертаються до наших спеціалістів (психолог).

Це наші діти-підлітки з 10 років і до 18. Але, крім того, ми ще приймаємо молодих людей ... 30 – 35 років... До нас також звертаються і молодші діти, і мами звертаються. Ми нікому не відмовляємо (керівник КДМ).

Работа с подростками преимущественно. Обращаются и родители, и молодежь несколько старше подросткового возраста, юноши и девушки. Иногда родители обращаются с маленькими детьми, школьниками 6 – 7 лет. Так как у нас принцип безотказности, то мы не отказываем, принимаем этих людей, консультируем, но если это не в рамках нашей компетентности, то перенаправляем, рекомендуем других специалистов. Преимущественно, обращаются сознательные подростки, которые видят проблему, хотят её решить и приходят, ищут вместе с нами выход из этой ситуации (психолог).

Вся молодёжь, которая живёт в нашем городе, может обращаться в нашу клинику без каких-то возрастных ограничений... даже и 30 – 35-летние иногда приходят с какими-то вопросами, которые для них неясны. И мы всегда рады помочь в решении любых вопросов (керівник КДМ).

Мы ориентированы, в основном, на учащуюся молодёжь... Это учащиеся школ, лицеев, некоторых вузов – то, что мы можем охватить... И сельская молодёжь, которая обращается к нам, допустим, ко мне, к гинекологу, на выездах. Поскольку у нас анонимно, то фактически мы работаем с детьми до 18 лет, но если приходят и... Собственно говоря, я даже не спрашиваю. Он говорит: «Я

студент, а можна?» – «Можно». В принципе, всё равно где-то до 20 лет. Официально – до 18 (керівник КДМ).

Один із експертів зазначав, що вони – спеціалісти клінік – працюють за принципом безвідмовності, і тому надають консультаційні послуги усім, хто звертається до КДМ і того потребує. Переважна більшість опитаних працівників клінік підтвердили це.

Ми раді всім дітям. Ми працюємо щоденно, запрошуємо активно до нас, і тому таких випадків – відмов у прийомі – не було зафіксовано ні нами, ні нашими відвідувачами (керівник КДМ).

Сама філософія клініки говорить про те, що ми надаємо свою допомогу, підтримку всім, хто звертається. І статус людини не є причиною для того, щоб відмовити в консультуванні чи допомозі (психолог).

Были дети из групп риска. То есть, консультировали и отправляли по назначению... Вызывали и нас... Приезжали, их забирали. Соцсопровождение у них было. Было такое – да, не часто – они сами как бы редко придут. Было такое, что привозили к нам социальные службы девочку-бродяжку – нужно было её осмотреть, потом её в областной кожный диспансер переадресовали. Такое случается не каждый день, но есть такие факты (лікар-дерматовенеролог).

Наразі в мене не було такого випадку, коли треба було відмовити. Тобто я навіть собі якось не уявляю, який би це мав бути випадок, коли я могла б відмовити. Але були випадки, коли потрібна була допомога інших спеціалістів і, за згодою клієнта, інші спеціалісти залучалися до роботи (психолог).

Результати опитування виявили лише один випадок, коли фахівцю клініки трапилося відмовити відвідувачу у послугі. Аргументом на користь правильності свого вчинку спеціаліст вважає зловживання потенційним клієнтом інформацією про безкоштовність консультацій у КДМ і, як наслідок, спекуляцію власним віком (у даному випадку – надмірне його зменшення, щоб увійти до цільової групи) заради отримання послуги.

Один раз отказала в помощи. Расскажу кому: пришла женщина, наверное, моя ровесница, и рассказала, что она пришла по клинике «дружній до молоді» к нам. Я попыталась выяснить у неё возраст – ну явно видно, да? Но она мне говорит, что ей 27. Я говорю: «Девушка, вы меня, конечно, извините...». Это люди, которые поняли, что это обслуживание бесплатное... (психолог).

Про виникнення ситуації «зіткнення інтересів» унаслідок невідповідності віку клієнта критеріям прийому відвідувачів конкретних КДМ засвідчили і двоє візитерів-інтерв'юєрів:

Специалист выслушал безо всякого интереса, сославшись на то, что мой возраст превышает 18 лет.

Этот врач работает с подростками до 18 лет, а так как мне уже 20, она меня направила в клинику по месту жительства (візити до КДМ).

Один із експертів висловився про наявність деякого проблемного моменту в роботі гінеколога, який стосується не консультативної практики, а безпосередньо огляду підлітків до 14 років, коли вступає в силу одне з положень законодавства про неможливість огляду дітей зазначеного віку без дозволу або відома їхніх батьків.

С беседой мы никому не отказываем. А вот то, что касается, например, гинекологии, – они, безусловно, до определенного возраста не могут принимать пациентов без родителей, без согласия родителей – осматривать девочек (психолог).

На наш погляд, слід звернути увагу на ці і подібні випадки та провести серед працівників клінік пояснювальну роботу, як правильно й доцільно поводитись у подібних випадках. Така робота може бути проведена під час навчальних заходів для персоналу КДМ, де варто зосередити увагу на виробленні алгоритму поведінки лікарів у проблемних випадках.

Загальна ж тенденція, властива КДМ, – працювати зі своїми клієнтами доброзичливо і безвідмовно. Свідченням цього є те, що в прийомі не було відмовлено жодному із візитерів-інтерв'юєрів,

котрі проводили обстеження клінік, і переважна більшість із них (про причини незадоволеності йтиметься нижче) залишилися задоволеними тим, як поставилися до них і до вирішення їхніх проблем (легенди) фахівці.

Понравилось отношение ко мне. Человек из регистратуры помог мне при выборе врача, к которому обратиться, и помог мне с ним встретиться. Врач, у которого я был, очень внимательно слушал, уточнил некоторые нюансы. С полным пониманием моих переживаний отнесся ко мне. Успокоил, помог в решении моей проблемы. Подсказал, к кому еще обратиться, к какому специалисту. Мне очень понравилось в КДМ. Есть желание при возникновении проблемы туда обратиться.

Немає такого, що ти відчуваєш, ніби він (спеціаліст) байдужий до того, що тебе турбує.

Специалист компетентен в предоставлении услуг. Т.А. очень вежливая, доброжелательная. Она отнеслась ко мне с пониманием и советовала там, где качественно и недорого. Я бы ещё посетила эту клинику.

Услуги врача я бы оценила высоко. Вежливая, компетентная, доброжелательная.

Специалист очень заинтересованный. Советовал, куда надо мне обратиться и где лучше (візити до КДМ).

Про відчуття того, що молодь є бажаними клієнтами, після відвідування КДМ зазначили і самі клієнти:

Относятся с душой, можно сказать, внимательно (клієнт, дівчина, 16 років).

Меня внимательно выслушали и всё мне подробно объяснили – ответили на все вопросы, которые меня интересовали. Очень хорошо. Я доволен (клієнт, хлопець, 20 років).

Сподобалася перш за все посмішка, позитивний настрій. Немає ніякого хвилювання (клієнт, дівчина, 16 років).

Запорукою приємних вражень підлітків та молоді від візитів до клінік, гарантією повторних відвідувань та поширення позитивних відгуків про КДМ є відчуття поваги до клієнтів, уважність до їх проблем та відсутність оціночних суджень. Із 41 опитаного клієнта, що потрапили у вибірку масового опитування, 38 осіб відповіли, що ставлення до них працівників клінік під час прийому було уважне та доброзичливе (одна особа відповіла – «байдуже», двоє – не змогли дати однозначної відповіді). 21 клієнт-респондент під час спілкування зі спеціалістом почувався вільно та комфортно, 16 – нервувалися, двоє – почувалися ніяково (дві особи не визначилися з відповіддю). Глибинні інтерв'ю з клієнтами КДМ також продемонстрували домінування позитивних вражень від спілкування з фахівцями.

У мене была така проблема... Тому психолог поставил себе на моё место. Я могла розповісти про все. Тобто ми говорили між собою відкрито. І, наприклад, не було такого, що він хотів якусь свою думку висловити, а я би могла стидатися... Такого не було (клієнт, дівчина, 16 років).

Отношение хорошее, никогда не отворачиваются, всегда помогут, придут на помощь (клієнт, дівчина, 18 років).

Вони ставилися до того дуже відповідально, з повною серйозністю. І намагалися зробити все, щоб і нам було комфортно і зручно. І все відбувалося в належній формі, на найвищому рівні (клієнт-учасник тренінгу, хлопець, 18 років).

До нас дуже привітно ставилися. Не було ніяких образ. Було дуже багато позитиву від фахівців. Нам не відмовляли ні в чому. Переважно те, що ми вимагали... яку ми хотіли інформацію, нам докладно все розповідали (клієнт – учасник групових занять, дівчина, 21 років).

Саме уважне ставлення до питань клієнтів у КДМ сподобалося кільком респондентам, про що вони зазначили у своїх анкетах під час самозаповнення.

«Врач дерматолог очень обходительно, внимательно отнесся к моим проблемам, дал советы и рекомендации по поводу ВИЧ/СПИДа/ИППП и контрацепции» (коментар до запитання анкети клієнта КДМ).

«Анонимность, доброжелательность, чуткость к моим проблемам» (коментар до анкети клієнта КДМ).

Результати візитів до КДМ показали переважання позитивних вражень від прийому працівниками клініки порівняно з негативними – 38 проти 11, тобто незадоволеним або частково незадоволеним залишився майже кожен третій візитер-інтерв'юер. Серед останніх 11 незадоволеність прийомом пояснювалася тим, що дії фахівців інтерпретувалися як:

▶ **поспішні, байдужі:**

Отнесся равнодушно, в спешке объяснял, где можно провести тестирование на ВИЧ-инфекцию. Врач провел консультацию в спешке, не в специализированном помещении, и мою историю (легенду) могли услышать прохожие люди.

Специалист заинтересован не был. Старался быстрее закончить разговор, чтобы принять следующего пациента.

Специалист слушал равнодушно, но вежливо.

Был незаинтересован, слушал невнимательно, старался быстрее закончить разговор (візити до КДМ).

▶ **поверхневі:**

Работу оценил бы как посредственную. Не было дано точных рекомендаций, только переадресация к другим специалистам.

Специалист слушал внимательно, но детали не уточнял.

Вёл себя достаточно заинтересованно, но много информации не получила.

Лікар виявляв цікавість, але деталі не запитував (візити до КДМ).

▶ **зверхні:**

Ставлення медпрацівника прискіпливе.

Відчувала дискомфорт. Мене зміряли з голови до ніг. Зверхність у ставленні до мене.

Просто сказал (специалист), что в 19 лет я должна уже понимать, что в случайные половые связи люди не должны вступать. И в первый вечер знакомства «надо быть осмотрительной», так как не все люди в такие моменты думают об этих инфекциях (візити до КДМ).

Після того, як я розповів, що у мене було багато сексуальних партнерів, працівники КДМ ставились до мене зверхньо (відповідь з анкети масового опитування).

Відгуки ж більшості інтерв'юерів – 38 із 41 – позитивні (всі одностайно охарактеризували бесіди з фахівцем як «доброзичливі», а інтерес спеціаліста як «повну зацікавленість»). При всій різноманітності особистих вражень від спілкування з фахівцями КДМ, можна акцентувати на «основних плюсах», які найчастіше згадувалися. Вони виявилися дзеркальним відображенням вищезазначеного негативу. Це:

1) уважність загалом та уважність до наявної проблеми:

Фахівець був дуже зацікавлений моєю проблемою.

Лікар приділив мені максимум уваги.

Врач довольно подробно рассказал о ВИЧ-инфекции, СПИДе, о путях передачи, интересовался личной половой жизнью, давал советы. Он дал рекомендации по поводу моей истории и дал адрес, телефон, по которому я могла бы пройти обследование на заражение инфекцией.

Моя проблема его заинтересовала, и врач попытался помочь ее решить.

Лікар розпитував деталі моєї проблеми, чітко відповідав на всі запитання. Я відчувала, що він дійсно цікавиться моєю проблемою.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Врач очень внимательно слушал, задавал дополнительные вопросы, полностью понимал мою проблему, помог определить, в чем я вижу основную проблему для себя и посоветовал, как поступить, к какому врачу обратиться еще.

Полностью погрузился в решение моей проблемы (візити до КДМ);

2) розуміння, співпереживання та співучасть:

Внимательно слушала, звонила в другую больницу насчет моей проблемы и в центр социальной помощи. Отнеслась со всей душой.

Фахівець вислухала мої запитання, не перебиваючи, дала повну консультацію. Записала на аркуші адреси та телефони клінік, де можна зробити аналізи.

Врач был очень доброжелательным, он смог мне подробно рассказать о профилактике ВИЧ/СПИДа. Он заинтересовался моей историей, при этом не спрашивал моих личных данных. Сама консультация длилась недолго, но интересно и познавательно, врач успел ответить на мои вопросы и дать полезные советы. Я была довольна.

Специалист был доброжелателен, заинтересован в решении моей проблемы, вызывал доверие, поэтому возникло желание пообщаться с ним еще раз.

Лікар доброзичливо ставилась до мене, уважно вислухала мене, досить серйозно поставилась до вирішення моєї проблеми. В мене склалося таке враження, що лікар співпереживає, намагається поставити себе на моє місце.

Фахівець уважно мене вислухав, виявляв розуміння проблеми. Було видно, що лікар справді хоче допомогти (візити до КДМ);

3) відсутність оціночних суджень:

В клініці до мене поставились доброзичливо, не осуджували. Крім того, мені все докладно пояснили і навіть направили для проходження діагностики на ВІЛ. Під час розмови з лікарем я почувала себе безпечно і комфортно.

Мені дуже подобається, що є така клініка, де все безкоштовно та швидко. Лікарі завжди привітні, добрі та не сваряться, не осуджують.

Фахівець поводитись дуже кваліфіковано, спокійно, врівноважено. Мені було просто по-людськи, а не як з лікарем, приємно спілкуватись. І тієї інформації, яку мені надали в закладі, повністю вислало, щоб пройти аналізи і т. д. (візити до КДМ).

На користь твердження про відсутність негативних оцінок та «інакше», ніж у звичайних лікарів, ставлення до них, висловлювалися у своїх інтерв'ю і клієнти КДМ:

Относились вполне хорошо. Потому что я с их стороны не замечала никакого негативного отношения. Все было просто, доступно, интересно. Хотелось прийти еще раз (клієнт, дівчина, 16 років).

Ті особи були дуже зацікавлені нашими проблемами, нашими питаннями. Вони дійсно так ненагано відповідали. Вони, можливо, були не як спеціалісти, а були подібними до друзів, які можуть вислухати, можуть поради. І можуть тобі сказати, дійсно, не просто як спеціаліст, а поради, як людина людині і друг другу (клієнт – учасник тренінгу, хлопець, 18 років).

Ставлення їхнє дуже хороше... Не як до якихось там невідомих людей, а просто як до друзів. Не відчувалось, скажімо, ні вікового бар'єру... (клієнт – учасник тренінгу, хлопець, 18 років).

У меня была очень большая проблема с алкоголем. Я был в таких запоях, что не знаю даже... не каждый мог бы пить такими дозами. Однако я стремился к другому и искал выход из ситуации. Я уже дважды лечился в больнице на Хуторе, в наркодиспансере лежал. И мне посоветовали обратиться в центр, что там – люди... это не стационар и не больница (клієнт, чоловік, 29 років, волонтер КДМ).

Визначальним постулатом діяльності клінік, дружніх до молоді, є врахування особливостей підліткової психології. Адже молодь у цей складний період дорослішання відрізняється підвищеною категоричністю, вразливістю, максималізмом, недовірливістю (особливо до дорослих людей), агресивністю, тому форми спілкування з представниками цієї вікової категорії передбачають толерантність, чуйність, ненав'язливість, витримку, такт. Слід зазначити, що негативних висловлювань у даному контексті дослідження не виявило. Натомість, опитані клієнти КДМ вважають, що з ними працівники клінік вели розмову саме так, що викликали довіру, повагу, приязнь.

Здесь всегда помогут, выслушают. Здесь больше даже не говорят своего мнения, а пытаются, чтобы ты сам вышел на правильный путь. Спрашивают, почему ты так сделал, почему – так, а не иначе, как ты думаешь, почему попал в такую ситуацию. То есть, ты пытаешься сам найти ответ на свой вопрос, на свою проблему. Бывает, дадут совет, а ты сделаешь так и потом жалеешь, думаешь – почему я сделал не так, как думал, зачем сделал так, как этот человек посоветовал. Думаю, что неправильно совет давать. Можно сказать свое мнение, а человек уже пусть думает – сделать ему, так или иначе (клієнт, дівчина, 18 років).

Познакомились и узнали, сколько мне лет, чтобы знать для решения проблемы, какой подход нужен ко мне. То есть, если это ребенок, то ему более доступно объяснить, что, как. Если уже подросток, то другое (клієнт, дівчина, 16 років).

Я думаю, вони до нас ставляться з розумінням. Тому що тут більшість дітей приходять. Не старших. І, навіть, якщо якийсь дуже відкрите питання – про той самий статевий розвиток – вони нам розказують делікатно, але доступно (клієнт – учасник групових занять, дівчина, 16 років).

Лікарі були добрими до мене, уважно вислухали мене і поставилися до мене, як до дорослої (відповідь з анкети масового опитування).

Психолог дуже скрупульозно поставилась до моєї проблеми, ставила багато запитань стосовно мого психічного і фізичного самопочуття, намагалася допомогти. Радила мені звернутись до дерматовенеролога. Намагалася допомогти мені розібратися в собі, заспокоювала мене, дала свій номер телефону і сказала, що я можу дзвонити в будь-який час, коли мені буде це потрібно. Давала рекомендації, але не змушувала робити саме так (візит до КДМ).

Підтверджують врахування особливостей підліткової психології і дані, отримані в результаті анкетування клієнтів клінік. Так, в анкеті на самозаповнення два клієнти прокоментували, що їм сподобалось у клініці, те що *«тебе во всем помогут и ни в чем не упрекнут», «со мной говорили как с человеком»*.

Нарешті, реалізація принципу доброзичливості в діяльності КДМ забезпечується лише при збереженні приватності та конфіденційності всіх індивідуальних звернень молодих людей до кабінетів спеціалістів. Результати інтерв'ю дають можливість здійснити аналіз даного питання з трьох позицій – думки клієнтів клінік, візитерів-інтерв'юєрів та експертів – працівників КДМ.

Так, за відповідями клієнтів, установи, куди вони звернулися зі своїми проблемами з приводу збереження конфіденційності, повністю виправдали їхні очікування.

Тут, по-перше, я довіряю. А по-друге, тут не обов'язково називати своє ім'я. Тобто ти можеш анонімно... І про це навіть ніхто не дізнається, якщо в тебе якісь проблеми (клієнт, дівчина, 16 років).

Туди можна прийти будь-коли. І ніхто не дізнається про те, що ти туди прийшов. Тут повна конфіденційність. І дійсно, є з ким поспілкуватися про проблеми, які тебе хвилюють (клієнт, хлопець, 16 років).

Я сюда прихожу и знаю, что здесь ничего не разглашается, то есть, анонимно. Мне здесь легче, чем поговорить с подружкой. Есть такие подруги, которые могут рассказать, передать еще кому-то. А здесь я знаю, что никому не расскажут, то есть это будет в тайне между нами (клієнт, дівчина, 18 років).

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Сначала, когда пришла, подумала, что откровенно нельзя с чужими людьми разговаривать. А потом по ходу поняла, что специалисты информацию не разглашают и действительно помогают (клиент, дівчина, 18 років).

Серед 49 візитерів до КДМ лише четверо повідомили, що в клініках відсутні умови для збереження конфіденційності звернень. Це двоє, яким довелося розмовляти зі спеціалістами у коридорі (про це йшлося у розділі 4.1.), та двоє – що потрапили на прийом у кабінети, які є прохідними або використовуються спільно двома лікарями.

Общение со специалистом происходило в небольшом кабинете, в котором сидит еще один врач. В процессе разговора я чувствовала себя спокойно, но не очень уверенно.

Просторный кабинет, в котором находится два человека: врач и медсестра. Конфиденциальность отсутствует, так как кабинет проходной (візити до КДМ).

Решта візитерів навпаки акцентували увагу на безпечності у спілкуванні зі спеціалістом та впевненості у гарантуванні конфіденційності.

Сподобалось у спілкуванні те, що мене «не діставали», хто я, звідки, не питали документів, а надали мені вичерпну інформацію стосовно моєї проблеми.

Начало разговора было в маленьком кабинете. Когда я сообщил о причине прихода, она предложила перейти в другой кабинет, где можно спокойно общаться и нас никто не потревожит.

Зайшовши в кабінет до інфекціоніста, я побачила кількох медпрацівників. Побачивши мене і запитавши, з якого я питання прийшла, мене завели в індивідуальний кабінет.

Я відчував себе дуже комфортно, лікар навіть попросив вийти медсестру.

Світлий великий кабінет. Було комфортно та безпечно (візити до КДМ).

Усі без винятку 26 експертів завірили інтерв'юерів у тому, що у їхніх клініках існують і діють правила, що гарантують клієнтам-підліткам та молодим людям конфіденційність.

У нас все конфіденційно. Ми не потребуємо від молодих людей жодних документів. Підліток, який прийшов до нас, потрапляє до реєстратури, де є черговий лікар або медична сестра. Встановлюється контакт – з якою проблемою. Маємо повну конфіденційність. У картці записують скарги пацієнта і ведеться вона для того, щоб лікар міг спостерігати за динамікою лікування. Картка знаходиться тільки у нас і ведуть її тільки наші спеціалісти (керівник КДМ).

В умовах, які створені в нашій клініці, ніхто не вимагає індивідуальні дані – це один момент, що забезпечує конфіденційність. Другий – це те, що умови малого міста сприяють швидкому поширенню інформації. І якщо в когось був досвід, коли він приходив сюди, і його інформація збережена, то дуже швидко стає відомо, що тут точно ніхто нічого не розкаже... (психолог).

Помещения клиники позволяют, у каждого врача есть свой кабинет, есть двери, двери закрываются. Ведется персональная работа (головний лікар КДМ).

Ми пояснюємо, у чому полягає конфіденційність, і людина знає, що вона, прийшовши сюди до лікаря, може повністю довіритися, і вся сказана інформація не буде винесена за стіни кабінету. Якщо потрібно долучити якогось фахівця, я намагаюсь клієнту це пояснити. Ми запрошуємо лікаря до нас – це лише за згодою підлітка – і тоді далі обговорюється проблема (підлітковий лікар).

Если стоит вопрос уже о направлении в другие государственные медицинские учреждения, то мы с подростком обсуждаем эту тему. Доводим до его сведения, что без адресности в этом случае уже невозможно. Это мы можем принять анонимно, конфиденциально. Мы с ним решаем этот вопрос. Или он согласен, что должен будет себя назвать, или несогласен – это его право (керівник КДМ).

У нас існують жорстко прописані принципи роботи – конфіденційність та анонімність. І це дуже важливо. Тому що, якщо в підлітковому віці хтось із них, а вони товаришують, дізнається, що десь просочується інформація, то вони просто перестануть нам довіряти. Якщо бувають випадки,

коли їм потрібна допомога і треба поінформувати батьків, то ми рекомендуємо підліткам самим це зробити. Поділитися, по можливості, з батьками (психолог).

Разом з тим, у кожного третього експерта – у 8 з 26 – у практиці були ситуації, коли спеціалісти клініки інформували батьків/родичів клієнта-підлітка про його проблеми, інколи – з ініціативи самих клієнтів, інколи – з власної. Як правило, працівники КДМ інформують батьків у випадках вагітності клієток у віці до 15 років або гінекологічних хвороб, інколи психологи рекомендують своїм відвідувачам залучити до роботи їхніх батьків для успішного вирішення проблеми, але останнє відбувається лише за згоди молодої людини. Був і один нестандартний випадок, коли дівчинку привезли до КДМ працівники правоохоронних органів.

Були випадки, коли молода людина хотіла донести якусь інформацію до батьків... По-перше, боялася це зробити і приходила з таким проханням до психолога бути посередником між нею і батьками. Тобто, за проханням – не за згодою навіть – молодої людини ми просили батьків прийти і тут, домовившись про правила спілкування, дитині вдалося донести те, що вона хотіла (психолог).

Такие случаи были. Только здесь находился общий язык с подростком. Объяснял специалист необходимость раскрытия проблемы перед родителями, что решит её возможно только совместно. Находился компромисс. В этом случае подросток соглашался, что надо сказать родителям. Приглашались родители и решались проблемы положительно (керівник КДМ).

Виникали. Тому що до нас зверталися дівчатка, які були в ранньому віці вагітні. І тому обов'язково ми повинні були проінформувати батьків. Спочатку навіть такий був випадок, що інформували не маму, а, так би мовити, майбутню свекруху. Так бувало. І владналося. Вони стали на облік, усі залишили вагітність, будуть народжувати. Уже одна народила (керівник КДМ).

Кричащих случаев не было. Было, к гинекологу приходили девочки. Там вопрос беременности стоял. Девочки были из ПТУ, сиротские дети, и сообщать было некуда, поэтому мы этот вопрос решали с соцслужбами (керівник КДМ).

Бували випадки. Дівчинка пішла на УЗД, а там кіста. Сказали, щоб прийшла обов'язково мама. Щоб приділила увагу подальшому лікуванню (акушерка медичного інформаційно-консультаційного центру).

Информация ни родственникам, ни каким организациям вообще не выдаётся. Может только очень близким родственникам – мама, папа – и то в случае, если клиентка беременна и её возраст меньше 15 лет. Здесь такая ситуация, что без родителей я вообще не имею права решать вопрос (гінеколог).

Это правило достаточно жесткое в нашей работе. Иначе к нам дети потом не придут. Однако бывают случаи, когда я вынуждена обращаться к родителям. Был случай, когда при объезде территории девочку сняли с панели и утром к нам привезли. Девочка и грязенькая была, и дурно пахнущая. Мы нашли с ней общий язык. Она рассказала, что мама в Канаде зарабатывает деньги ей на операцию. У неё проблема с одним глазиком. Мы сделали лабораторное обследование, её посмотрели специалисты. А потом мне пришлось обратиться к родственникам мамы, чтобы они знали (и мама), что творится с ребёнком (педіатр).

Збереження атмосфери довіри та приватності розмови залежить від умов, у яких відбувається консультування. Проведення бесіди в окремому кабінеті, коли фахівець не відволікається на дзвінки, розмови з іншими співробітниками чи з будь-яких інших причин, є дуже важливим моментом для забезпечення позитивного психологічного настрою клієнта, сприяє відвертості відвідувача, допомагає сконцентруватися на найважливіших деталях розмови як клієнту, так і спеціалісту.

За даними масового опитування, із 41 клієнта КДМ 30 відповіли, що під час прийому працівник клініки зовсім не відволікався, шестеро – що спеціаліст відволікався на розмови з іншими співробітниками, ще п'ятеро засвідчили, що під час бесіди консультанти переривалися на розмови по телефону чи вирішення питань інших відвідувачів.

Результати візитів до КДМ та інтерв'ю з експертами також показали, що переважна більшість спеціалістів клінік намагаються забезпечувати атмосферу приватності.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Мені дуже сподобалось ставлення лікаря, тому що він конкретизував мою проблему, постійно запитував про деталі протягом нашої розмови. За весь час нашого спілкування ні разу не відволікався.

Сразу расположила к себе, отключила мобильник, внимательно слушала. У меня было волнение от выполнения задания, но оно быстро прошло (візити до КДМ).

Для того щоб не доводилося відволікатися на телефонні дзвінки, практично всі психологи, які дотримуються професійної етики, вимикають мобільні телефони. Стационарного телефону тут немає. Він є в реєстратурі, а там відповідає на дзвінки реєстратор. Реєстратор завжди на робочому місці. Усі знають про те, що коли двері зачинені – іде консультація. Ніколи собі ніхто не дозволяв у цей час заходити і щось питати, навіть якщо це пов'язано з роботою самої клініки. Двері зачинено – це означає, що там хтось є. Відповідно, ці двері не відчиняються, поки їх не відчинить клієнт (психолог).

Эти вопросы я лично с регистратором обсуждала. То есть, кто бы ни звонил, как бы это не было срочно, у нас принцип клиентоцентризма. Особенно это важно для психолога. Человек может в каком-то душевном состоянии находится, что-то высказывать, а тут... Я всегда всех прошу это правило соблюдают, и когда у меня кто-то есть, то ни под каким предлогом не беспокоить (психолог).

Хоча про ситуації, коли бесіда з працівником з тих чи інших причин переривалася, також було зазначено і візитерами-інтерв'юерами, і самими експертами.

Хорошее отношение. Выслушала внимательно, когда в кабинет зашла другая медработник, извинилась, что прерывает (візит до КДМ).

Помещение комфортное, чистое, приятно было в нём находиться. Но чувствовала себя небезопасно, во время разговора постоянно кто-нибудь заходил. В основном это были посетители (візит до КДМ).

Говорю честно-откровенно: к сожалению, да. Единственное, что могу в этой ситуации... Бывает, что я смотрю, что вроде я могу сбросить. Бывает, что... Но дверь-то всё равно открывают. Могу рявкнуть: «Закройте». Могу сказать: «Извини, ради Бога. Извини, видишь, так получается». Понимаю, что это снижает качество. Иногда бывает, что никто не трогает. Особенно в вечерние часы. Если это утро или день, то честно говорю... (керівник КДМ).

Ну, это очень редко, в принципе, бывает. Я знаю, что когда у меня приём, коллеги, в принципе, стучат, если я ничего не отвечаю, то дверь не открывается – не нарушается процедура вообще беседы и консультирования. Я знаю, что если кому-то надо зайти, спрашивают, есть ли кто-нибудь на приёме, – тогда только (дерматовенеролог, керівник КДМ).

Телефонные звонки – это вообще исключено, то есть если у меня пациент, я никогда не беру телефон, все знают. Но если даже такое происходит, что руководителю нужно войти, то, конечно же, это не разглашается. Все, о чем мы говорили, это остается здесь, между нами. Звучит сообщение и все, закрываем дверь и продолжаем консультацию (психолог КДМ).

Важливо відзначити і наявність ініціативи з боку працівників КДМ, спрямованої на залучення потенційних клієнтів з категорій підлітків, які знаходяться на державному утриманні і самостійно не можуть завітати до установ КДМ, поширення серед них просвітницької інформації щодо проблематики ВІЛ/СНІДу тощо.

На прошлой неделе мы посетили детский приют. Мы тоже с ними заключили договор о сотрудничестве. Мы провели там и занятие с ребятами и, откровенно говоря, я была приятно удивлена уровнем информированности этих ребят. Потому что, видимо, достаточно высокий уровень квалификации тех же преподавателей, потому что они сумели им эту информацию изложить. Ребята настолько чётко отвечали на вопросы, что такое ВИЧ и что такое СПИД, пути передачи, что иногда в аудиториях студенческих или школьных не всегда настолько чётко всё ребята могут ответить. Я была, откровенно говоря, приятно удивлена. Мы провели 43 исследования экспресс-диагностики, тесты на ВИЧ, мы провели там общий забор крови для общего анализа крови... В общем-то

договорились о дальнейшем сотрудничестве с этим учреждением. То есть все остальное, по-моему, удовлетворены своей работой. И довольны.. (керівник КДМ).

Отже,

- ▶ при однозначному домінуванні позитивних оцінок роботи спеціалістів дружніх до молоді клінік, даних як клієнтами КДМ, так і візитерами-інтерв'юерами, зокрема, таких як:
 - ▶ відчуття та переконання відвідувачів клінік у тому, що вони є бажаними «гостями» у стінах КДМ;
 - ▶ задоволеність клієнтів клінік (за незначними винятками) тим, що до них та їхніх проблем ставляться уважно, з розумінням, повагою і безоціночно;
 - ▶ впевненість відвідувачів клінік у збереженні приватності та конфіденційності їхнього візиту;
- ▶ необхідно все ж констатувати наявність проблемних моментів, насамперед:
 - ▶ при спілкуванні з реєстраторами у деяких клініках клієнти стикалися з недружелюбним і зверхнім ставленням, неухважністю до їх запитань;
 - ▶ деякі лікарі, консультуючи відвідувачів під час прийому, проявляли поспішність, байдужість, поверховість до молодих людей. Таке ставлення до себе відчув кожен четвертий візитер-інтерв'юер (11 із 49);
 - ▶ не всі клініки завжди забезпечують приватність під час надання консультативних послуг підліткам та молоді. За свідченням 4 із 49 візитерів до КДМ, під час прийому в кабінеті окрім лікаря, що надавав консультацію, були присутні інші лікарі, або спілкуватися доводилось поза межами кабінету, наприклад, у коридорі.

Відтак організаторам мережі КДМ в Україні слід додатково наголошувати на подібних недоліках під час навчання і тренінгів своїх і нових спеціалістів.

4.4. Задоволеність клієнтів послугами КДМ

Головним критерієм успішності роботи КДМ, їх загальної відповідності принципам доступності, добровільності, доброзичливості є задоволеність клієнтів послугами КДМ.

У методології дослідження позитивними складовими критерію було визначено бажання повторного відвідування КДМ (особистого відвідування – для візитерів-інтерв'юерів) та наявність схвальних відгуків і поширення рекомендацій про роботу клінік у середовищі однолітків. Авторитетними при цьому вважаємо думки перш за все реальних клієнтів КДМ та враження візитерів-інтерв'юерів.

Відтак, 40 клієнтів дружніх клінік, які стали респондентами масового опитування, запевнили, що в разі необхідності скористаються послугами КДМ ще раз і відповідь лише одного була негативною. Кількість клієнтів, які порадили б (уже радили) звернутися до спеціалістів клінік своїм друзям/знайомим, становить 38, проти трьох, котрі відповіли, що не стануть цього робити. Отже, на рівні кількісних показників, наявність позитивних оцінок діяльності КДМ є майже абсолютною. Респондентам пропонували додатково прокоментувати власні враження від відвідування клінік. Переважають позитивні коментарі, зокрема:

Грамотность врачей, доброжелательность. Можно выбрать врача.

Уважительное отношение.

Доброзичливість, дружелюбність, легкість в спілкуванні, анонімність. Комфортно, чисто, зручно.

Мені сподобалось, як до мене ставились лікарі, те, що вони відповіли на всі мої запитання. Коли я йшла в клініку, то трохи нервувала, але коли лікар почав зі мною говорити, я почувала себе безпечно і комфортно.

Сподобалось те, що мені розповіли про все, що я запитував.

Те, що кожна людина може отримати кваліфіковану допомогу.

Лікарі були добрими до мене, уважно вислухали мене і поставилися до мене, як до дорослої.

Цікаво і якимось по-сучасному.

Обслуговування, комплекс услуг (відповіді з анкет масового опитування).

Негативні відгуки стримані та мінімальні:

Не всегда врач на месте.

Иногда – очередь.

То, что увидела знакомых в очереди (не хотела, чтобы они видели, к какому врачу я иду).

Несерьёзное ставлення до нас, так, як в школі на уроці, для галочки, а хочеться дружньої поради.

Мені було трохи соромно розповідати про свою проблему, тому що мене приймала жінка.

Для гинеколога нужно брать набор (відповіді з анкет масового опитування).

Глибинні інтерв'ю з клієнтами КДМ також засвідчили домінування схвальних вражень від відвідування клінік та відсутність негативних.

Здесь интересно, здесь можно узнать больше (клієнт, дівчина, 17 років).

Я знаю, що їм можна довіритися. Я знаю, що тут, якщо в тебе якась проблема, то її не розголушують. Ти приходиш сюди анонімно. З тобою розмовляє спеціаліст. І може надати дійсно якісну допомогу (клієнт, хлопець, 18 років).

Там отвечают на все вопросы. Полная конфиденциальность. То есть, не распространится информация о всём, мною изложенном (клієнт, хлопець, 16 років).

Я бы дала высокую, наивысшую оценку. Мне даже не с чем сравнить, потому что я не знаю, какие есть другие клиники, но эта меня устраивает (клієнт, дівчина, 17 років).

На занятиях царит простота и душевность. Складывается впечатление, что ты находишься в своей семье (клієнт – відвідувач групових занять, хлопець, 32 роки).

Більшість із опитаних клієнтів уже рекомендували КДМ своїм друзям, знайомим, родичам або висловили готовність зробити це.

Звичайно. Тому що у нас, на жаль, у N, немає інших клінік, у яких могли б допомогти в такому питанні, що стосується здоров'я (клієнт, хлопець, 18 років).

Сестрі радила. Вона старша за мене (клієнт, дівчина, 23 роки).

Я навіть багатьом своїм однокласницям, подругам, сестрам розказувала про цю клініку. Дехто приходить також до психолога (клієнт, дівчина, 16 років).

Посоветовала бы, конечно, не стесняться, приходит сюда, тут помогут (клієнт, дівчина, 16 років).

Лише одиничні відповіді респондентів виявилися неоднозначними, на зразок: «Ні, не радив/ла», «Не знаю, чи порадив/ла б».

Враження візитерів-інтерв'юєрів є більш різноманітними. Позитивні оцінки, як правило, супроводжуються коментарем про потенційну можливість власного візиту до КДМ.

Я був дуже вражений тим, що в цьому досить великому місті є така чудова клініка, куди молодь може звернутися за консультацією з тих чи інших питань. У клініці працюють чудові спеціалісти. Є умови анонімності та конфіденційності.

Специалист был доброжелателен, заинтересован в решении моей проблемы, вызывал доверие, поэтому возникло желание пообщаться с ним ещё раз.

Фахівці дуже приязно ставляться до клієнта, намагаються в будь-якій проблемі допомогти, дати рекомендації. Психологи глибоко аналізують проблему, дають поради. Якби в мене виникла потреба звернутися в КДМ, я б обов'язково так і зробила. І КДМ дають гарантії конфіденційності, доброзичливо ставляться до клієнта, з розумінням підходять до його проблем.

Відвідування клініки викликало в мене лише позитивні емоції, я зрозуміла, що в разі потреби є до кого звернутися (тут тебе завжди вислухають і зрозуміють). У клініці раді кожному клієнту, тому фахівці ставляться дуже уважно.

Якби виникла потреба, я б ще звернулась у КДМ. Лікарі ставляться досить доброзичливо, намагаються допомогти.

Мне понравилось посещение клиники, я очень многое узнала и уяснила для себя. Врач очень понятно объяснила все виды услуг, которые они предоставляют и прейскурант. По сравнению с другими центрами и клиниками города – это очень дешево и качественно предоставлены услуги врачей (визити до КДМ).

Деякі підготовлених візитерів отримали, на жаль, і негативні враження від візитів до КДМ. Але їх кількість є незначною (6 із 49), й пов'язані вони зі спілкуванням з середнім персоналом клінік, деякими організаційними моментами – відсутність власної лабораторії, бейджиків у працівників клініки, неможливості дотелефонуватися в реєстратуру для попереднього запису на прийом, а також недостатністю отриманої під час консультації інформації, необхідної для вирішення проблеми відвідувача. Одне зауваження пов'язане з певною складністю сприйняття мови спеціаліста, що була переобтяжена медичною термінологією.

Столкнулся с недоброжелательностью среднего персонала, санитарок. Возникало много вопросов о том, что я хочу, кого ищу, вообще, чего стены рассматриваю (разом з тим, візитер прийшов поза графіком прийому, але в консультації йому відмовлено не було).

Ни на регистраторе, ни на врачах не было бейджиков. Как к ним обращаться? И что за специальность – не ясно. Когда регистратор направила меня в кабинет, то не сказала, что за врач, а просто указала на дверь в нужный кабинет.

Вражения гарні, але є деякі недоліки: потрібна своя лабораторія.

В клинику дозвониться не смогла, было занято, поехала просто по адресу.

Большого желания идти туда снова нет, так как во время приёма не предоставили достаточно информации по вопросам, которые меня интересовали.

Склались позитивні враження. До моєї проблеми поставились небайдуже, приділили достатньо уваги, але я не зрозумів усіх термінів. Бажано, щоб консультанти говорили простішою мовою, без медичних термінів (визити до КДМ).

Респондентам-клієнтам КДМ під час глибоких інтерв'ю пропонувалося висловити свої думки поради для того, «щоб підлітки та молодь відвідували й користувалися послугами КДМ». Варто відзначити, що майже всі, хто не лишився байдужим до даної пропозиції, акцентували увагу на необхідності розгортання більш активної рекламної кампанії КДМ: інформування в закладах освіти, мережі інтренет, засобах масової інформації про існування, принципи роботи, послуги, які можна отримати у клініках. Подібні рекомендації ми отримали під час анкетування клієнтів.

Информировать в учебных заведениях.

Давать больше информации.

4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДРУЖНОСТІ У ДІЯЛЬНОСТІ КДМ

Нужно разместить информацию эту в интернете обязательно.

Розказувати побільше, рекламувати.

Зробити плакати на зупинках, стовбах з місцем розташування КДМ.

Зробити більшу рекламу, наприклад: стенди, інтернет, вивіски, листівки з запрошенням на консультації (відповіді з анкет масового опитування).

Привлекать к работе больше волонтеров.

Проводить больше тренингов (коментарі з анкет клієнтів на самозаповнення).

Хіба що, якась реклама. Рекламний щит, може, в нашому місті (клієнт, дівчина, 16 років).

Проводити ще більше і більше якоїсь інформаційно-просвітницької роботи. Знову ж таки і надалі працювати у школах так, як роблять. Щоб діти знали, куди йти (клієнт, дівчина, 23 роки).

Можливо, більше зробити реклами, оголошень у газетах. Щоб у школу приходили лікарі, розповідали (клієнт, дівчина, 16 років).

Варто було б узяти до уваги і пропозиції, які стосувалися покращення комунікації між співробітниками КДМ і клієнтами.

Бачити в нас дорослих, а не дітей.

Більш коректне відношення до клієнтів.

Без наставлений о том, что рано половую жизнь начинаем (відповіді з анкет масового опитування).

Побільше усміхатися медперсоналу (коментар з анкети клієнта на самозаповнення).

Результати проведеного аналізу свідчать, що організація роботи та діяльність більшості досліджених українських КДМ, за винятком деяких нюансів, спрямована на максимальне дотримання визначених вище критеріїв та характеристик, детальному розгляду яких і присвячено даний розділ.

5. ФІНАНСОВИЙ І КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Медицина галузь України залишається однією із найбільш консервативних за принципами фінансування та управління в країні. Необмежені державні гарантії безкоштовної медичної допомоги несумісні з у край обмеженими ресурсами, які держава виділяє для виконання цих зобов'язань. Унаслідок цього обсяг безкоштовних медичних послуг, реально доступних для персичного громадянина, є мінімальним. За експертними даними, з урахуванням неофіційних платежів близько половини вартості медичних послуг українські громадяни сплачують з власної кишені².

Ускладнює ситуацію нераціональний розподіл обмежених бюджетних ресурсів. Близько 80% усіх коштів витрачається на утримання та обслуговування високовартісної спеціалізованої стаціонарної допомоги. Це значно відрізняється від більшості держав, де питома вага витрат на первинну медико-санітарну допомогу зазвичай становить не менше 50%³. Традиційною статтею економії державних коштів, які виділяються на медицину, є профілактична діяльність, враховуючи просвіту з питань ВІЛ/СНІДу/ІПСШ і репродуктивного здоров'я.

Бюджетна реформа, що розпочалась у 2001 р., також поступово втрачає свої прогресивні ідеї, здобутки, нагромаджуючи низку проблем. Державні медичні установи все ще мають статус бюджетних одиниць з дуже обмеженими правами, стимулами управління та можливостями прийняття рішень, які б дозволили ефективніше використовувати ресурси. Розміщення бюджетних коштів засноване на списку схвалених статей за нормами, визначеними Міністерством охорони здоров'я. Незважаючи на децентралізоване фінансування, до 80% якого припадає на регіональний і місцевий рівень, адміністрація закладів охорони здоров'я немає повноважень для відхилення від жорстко закріплених бюджетних статей. Бюджети чітко рознесені за статтями, а обсяг ресурсів, закріплений для кожної бюджетної статті окремо, суворо регульований. Відповідно до цього спеціалісти сфери охорони здоров'я отримують фіксовану заробітну плату, встановлену згідно з національною тарифною сіткою. Проте ці тарифи щороку все більше відстають від зростання реальної вартості робочої сили, не задовольняють її навіть мінімальних потреб.

У таких умовах виникає чимало фінансових і організаційних обмежень, що гальмують втілення інноваційних медико-соціальних послуг, заважають сталому розвитку системи «клінік, дружніх до молоді».

5.1. Фінансування

КДМ в Україні є структурними підрозділами обласних, міських або районних лікарень, поліклінік або центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, тобто входять до складу медичних закладів, які фінансуються за рахунок місцевих і регіональних бюджетів. Характерними проблемами при цьому залишається в край обмежене фінансування оновлення основних фондів цих закладів, лише часткове забезпечення витратними матеріалами, ліками, малоцінним обладнанням, «викреслювання» на етапі розгляду проекту бюджету статей, які, на думку депутатів і посадовців, не є в край необхідними для надання медичної допомоги населенню, наприклад, витрати на просвітницьку діяльність або придбання бар'єрних контрацептивів. Ініціативи медичних працівників стосовно включення останньої статті витрат до деяких обласних програм, затверджених на виконання державної програми «Репродуктивне здоров'я нації до 2015 р.», були підтримані органами місцевого самоврядування. Проте дотепер коштів на придбання презервативів через рішучий опір частини депутатів виділено не було. До цього слід також додати традиційні затримки з фінансуванням на початку року та нестабільні надходження коштів протягом усього фінансового року, жорстка регламентація «освоєння» витратних статей тощо.

2 Права людини в Україні – 2006 : доповідь правозахисних організацій. – Харків : Права людини, 2007. – С. 331.

3 Там само. – С. 331 – 332.

Через відсутність власного юридичного статусу КДМ статті на її утримання окремо не виділяються в бюджетах лікувальних закладів або ЦСССДМ, при яких вони засновані, а враховуються до загальних статей витрат. Тому всі зазначені вище традиційні матеріальні та фінансові проблеми цих закладів повною мірою поширюються і на КДМ.

Певним винятком є клініки, які отримали на старті технічну допомогу ЮНІСЕФ. Її було використано на придбання медичного та офісного обладнання, а також проведення в разі необхідності ремонтних робіт під час заснування клінік.

Ну, знову ж таки, дякуємо ЮНІСЕФ, що на старт нам діалося те, що діалося. Бо нам держава того б не дала (керівник КДМ).

Подальше фінансування клінік здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів, але їх, за даними експертних інтерв'ю, зазвичай не вистачає навіть на поточні витрати.

Коли ми організувалися, це був кінець 2004 – початок 2005 року, була виділена ЮНІСЕФ певна сума коштів. На ці кошти був зроблений ремонт, закуплені меблі, комп'ютерна та офісна техніка, обладнання в гінекологічний кабінет для зберігання стерильного матеріалу (завідувач КДМ).

В умовах недостатнього фінансування, жорсткої регламентації витрат і зростаючих потреб дитячих медичних закладів міжнародна технічна допомога стала у більшості областей вагомим, проте єдиним стимулом для запровадження медичних та соціальних послуг на основі дружнього до молоді підходу. Місцеві органи влади зазвичай не знаходять ресурсів для навіть мінімальних інвестицій у розвиток таких закладів або запровадження для них додаткових пілг у сплаті комунальних послуг, користуванні засобами зв'язку тощо. Проте є і позитивні винятки. За активного сприяння місцевої влади відкрито КДМ у містах Шостці Сумської області, Червонограді, Стрию Львівської області. Для цих клінік виділено окремі приміщення в дитячих поліклініках, проведено за рахунок місцевого бюджету ремонтні роботи.

Значною мірою наповнення бюджету КДМ залежить від ініціативи та ентузіазму її працівників, передусім керівника, його вміння домовлятися та переконувати головного лікаря дитячої або студентської лікарні/поліклініки, при якій функціонує КДМ. Проте в умовах обмеженого бюджетного фінансування навіть за наявності моральної підтримки головного лікаря кошти на придбання медикаментів, витратних матеріалів, покриття інших нагальних витрат «перепадають» КДМ не в повному обсязі, адже перевага зазвичай віддається тим підрозділам, які щодня вирішують питання життя та смерті, а саме онкологічному, хірургічному, гематологічному та іншим відділенням. Крім «боротьби» за забезпечення поточних витрат, не менш актуальним для деяких КДМ є пошук коштів для поточного ремонту кабінетів і «вибивання» додаткових приміщень для прийому лікарів, проведення групових занять.

Мене як керівника найбільше турбує, що треба проводити ремонтні роботи. Завжди щось ламається, протікає, заливає: в нас є каналізаційні труби, які безперервно прориває... Я не знаю, як я це владнаю, бо немає грошей (керівник КДМ).

Трапляються випадки часткового «самофінансування» КДМ. Проте, на відміну від звичайних відділень при лікувальних закладах, які мають можливість залучати додаткові кошти від надання платних послуг або благодійних добровільно-примусових внесків пацієнтів, цей метод не є прийнятним для КДМ. Про виділення коштів із благодійного фонду, створеного при лікарні, на нагальні потреби КДМ повідомив лише один опитаний експерт із м. Одеси. У поодиноких випадках практикується збір добровільних пожертв у працівників клінік. Статті витрат, на які спрямовують зібрані в такий спосіб кошти, варіюються в різних КДМ, проте в кожному випадку підтверджують гострий брак ресурсів для роботи за принципами «трьох Д». Найчастіше ці кошти витрачають на придбання шприців, ліків, витратних матеріалів, необхідних для маніпуляцій, канцтоварів, оплати телефонних дзвінків, необхідних для підготовки масових профілактичних заходів тощо.

Наявність суттєвих фінансових обмежень у роботі КДМ, особливо у великих обласних центрах, які мають чималі місцеві бюджети, є яскравим свідченням байдужого ставлення керівників органів

місцевого самоврядування та виконавчої влади до проблеми збереження здоров'я дітей та молоді, розвитку дитячих бюджетних медичних закладів.

У таких умовах особливої актуальності набуває питання залучення спонсорської допомоги та налагодження більш активної взаємодії із ЦСССДМ. Донині керівники клінік розраховували переважно на бюджетні кошти і сподівалися на позитивні зміни в законодавстві. Разом з тим є приклади залучення КДМ ресурсів, наданих у вигляді спонсорської допомоги фармацевтичними фірмами, аптечними закладами, неурядовими благодійними і громадськими організаціями. Зазвичай, це матеріальна допомога у вигляді витратних матеріалів, таких як одноразові шприци, рукавички, презервативи.

Безкоштовні презервативи у нас є майже завжди. Те, що є зараз, нам дала наша місцева аптека «Сальвія» як спонсорську допомогу. А зараз ми чекаємо на велику партію в розмірі 200 тисяч від Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу (завідувач КДМ).

Серйозну проблему становить нерегулярність такої спонсорської допомоги.

Если нам разово дадут, например, хламидийную диагностику, то и будет раз-два акция. Это не спасёт, это создаст дополнительные проблемы, больше ничего. «Почему сейчас есть, а через месяц не будет?» (завідувач КДМ).

Разом з тим аналіз відповідей керівників КДМ свідчить, що більшості з них бракує навичок з фандрайзингу, тобто навичок і вмінь у сфері пошуку, залучення та організації додаткового позабюджетного фінансування. Вони не знають, до кого та яким чином звернутися по допомогу або заздалегідь впевнені у марності своїх спроб, тому замикаються у власних проблемах і не бачать шляхів їх вирішення. Так, наприклад, ніхто із опитаних не згадав під час інтерв'ю ресурси ВІЛ-сервісних, молодіжних та інших організацій, які реалізують гранти з профілактики ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, щорічні конкурси соціальних проектів, які проводять багато обласних державних адміністрацій та міжнародних донорів, інші можливості для залучення матеріальних і фінансових ресурсів для задоволення повсякденних потреб КДМ.

Естественно, многие скажут, что нужно привлекать спонсоров. Я пытался это делать, но в наших условиях спонсоры не хотят идти сюда, потому что нужно вкладывать огромные средства, а бизнесмены, которые оказывают помощь, в т.ч. медицине, требуют отдачу от этих денег. Для них вложение денег в будущее нации, его оздоровление, профилактику – это деньги в никуда, в пустую бочку (підлітковий лікар КДМ).

Є і об'єктивний чинник, що обмежує залучення позабюджетної фінансової допомоги. Це юридична й відповідно фінансова залежність КДМ як структурних підрозділів бюджетних установ (відсутність власного рахунку, неможливість приймати рішення щодо розподілу будь-яких фінансових ресурсів, складність «оформлення» гуманітарної допомоги тощо). Керівники КДМ чітко усвідомлюють цю проблему і бачать її вирішення в отриманні власного юридичного статусу, що забезпечить фінансову незалежність таких клінік. Для розвитку КДМ, на думку багатьох досвідчених керівників, необхідні принаймні власний бюджет, який дозволить розраховувати та планувати свої витрати, залучати додаткові джерела фінансування, а також закріплене в нормативних документах право на більш гнучке використання власних ресурсів, інакше перспектива розвитку таких закладів досить обмежена.

Головне, щоб у нас був свій бюджет. Наши лікарі, які встигають робити багато роботи, будучи сумісниками, то уявіть, скільки вони могли б принести користі, коли б у нас був свій бюджет, свої штатні ставки, щоб могли розраховувати, на які потреби витратити кошти. При таких умовах віддача була б набагато більшою (завідувачка КДМ).

Естественно, лучшим вариантом могло бы быть выделение клиники в отдельное структурное подразделение или самостоятельную юридическую единицу, которая имела бы свою печать, свой расчетный счет и финансировалась, быть может, из нескольких источников: часть из системы здравоохранения, часть – из социальной службы, часть, допустим, из исполкома. А в настоящее время

мя система здравоохранения бедная, нищая, а из неё пытаются выкачать последнее (головний лікар дитячої лікарні, при якій відкрито КДМ).

З усього вищезазначеного можна зробити висновок, що чинна модель фінансування клінік, дружніх до молоді, не відповідає потребам та запитам сьогодення. Головна проблема полягає в недостатньому бюджетному фінансуванні медичних і соціальних закладів, повній правовій і фінансовій залежності від закладу або установи, при яких створено КДМ. Ці чинники обмежують можливості розвитку і обумовлюють недофінансування необхідних статей витрат. Як наслідок, зазначені проблеми негативно позначаються на мотивації праці персоналу та матеріальній базі клінік і, відповідно, доступності та якості послуг, які надають КДМ.

5.2. Персонал КДМ

Відповідно до наданої управлінням охорони здоров'я інформації моніторинговому центру НДСЛ «ОХМАТДИТ», за станом на 01.01.2008 р. у КДМ уведено 143,25 штатних посад співробітників, що на 36% більше, ніж було на початку 2007 р. Деяко меншим за цей період було зростання фактичної кількості медичного та немедичного персоналу у КДМ (+34%). Нині в КДМ працює 222 фізичні особи, у т.ч. 130 лікарів, 18 психологів, 33 особи середнього медичного персоналу (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Кадрове забезпечення КДМ

Спеціалісти	2006			2007		
	К-сть штатних посад	Зайнятих посад	Фізичних осіб	К-сть штатних посад	Зайнятих посад	Фізичних осіб
Медичний персонал, всього	68,75	67,5	110	97,75	89,5	163
Лікарі всього, в т. ч.:	50,25	54,25	88	72,25	66,75	130
Педіатр /терапевт /лікар підлітковий, лікар загальної практики /сімейної медицини	10,25	10	21	19,75	20,5	35
Акушер-гінеколог/гінеколог дитячого та підліткового віку	16,25	14,25	28	19	16,5	35
дерматовенеролог	13	12	23	17,75	16,25	30
уролог/андролог	5,25	4	8	7,75	6,25	14
психіатр, психотерапевт	4,5	2,5	3	4	3	6
нарколог		0,5	2	2	2,25	4
психолог	0,5	0,5	2	1,5	1,5	4
методист	0,5	0,5	1	0,5	0,5	2
середній медичний персонал	18,5	13,25	22	25,5	22,75	33
Немедичний персонал, всього	18,75	14,5	19	24,5	22,75	32
психолог	9,75	8,25	11	10,5	9,5	14
спеціаліст ЦСССДМ*	6	4	4	11	11	12
юрист	3	2,25	4	3	2,25	6
Інший персонал, всього	18	16,5	18	21	19,5	27
мед. реєстратор	10	8,5	11	12	9,5	16
прибиральниця	8	8	7	9	10	11
РАЗОМ:	105,5	98,5	147	143,25	131,75	222

* Працюють як залучені спеціалісти.

Разом з тим кількість клієнтів, прийнятих КДМ у 2007 р., порівняно з 2006 р. зросла на 89%, у тому числі кількість індивідуальних звернень збільшилася на 49%. Це свідчить про значне підвищення ефективності діяльності клінік. Цей прогрес стає більш очевидним, якщо врахувати той факт, що дотепер нових додаткових посад ані в медичних закладах, ані в ЦСССДМ, при яких відкрито КДМ,

введено не було. Фактично відбувся перерозподіл функціональних обов'язків, трудового навантаження та збільшення інтенсифікації праці в уже існуючих лікарнях, поліклініках або центрах.

Таблиця 5.2

Спеціалісти, які проводять прийом відвідувачів у КДМ, що були досліджені

Спеціалісти	Тернопіль	Шостка	Полтава (вул. Нікітченко)	Полтава (вул. Шевченка)	Сімферополь	Севастополь	Одеса (вул. Семінарська)	Одеса (вул. Маріїнська)	Чернігів	Донецьк	Запоріжжя	Червоноград	Львів (вул. Черв. Калини)	Львів (вул. Дністерська)
Педіатр/терапевт/підлітковий лікар		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Акушер-гінеколог/гінеколог дитячого та підліткового віку		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Дерматовенеролог		+	+	+		+	+			+	+		+	+
Уролог							+				+		+	
Психіатр/психотерапевт						+						+		+
Інфекціоніст						+		+						
Психолог	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+		+
Соціальний працівник	+					+								+

Залежно від моделі КДМ формується її штатний розклад. Якщо КДМ функціонує як консультативний кабінет, у його штатному розкладі зазвичай передбачена лише часткова зайнятість підліткового лікаря або психолога. Так, наприклад, у «штаті» кабінету, створеному при підлітковій поліклініці м. Сімферополя, передбачено лише чверть ставки підліткового лікаря. Решта спеціалістів (підлітковий гінеколог, психолог) ведуть прийом клієнтів КДМ за місцем основної зайнятості (підліткова поліклініка) в межах своїх функціональних обов'язків (табл. 5.2). На думку деяких опитаних працівників КДМ, це додаткове навантаження не закріплено наказом по медичному закладу, а отже, їй додаткової оплати для них не передбачено.

Аналогічний підхід щодо залучення кадрів застосовується і в інших моделях КДМ, наприклад, коли вона функціонує як відділення медичного закладу. У цих випадках штат КДМ здебільшого формується з наявного штату лікарні/поліклініки. В залежності від клініки, 1 – 3 лікарі працюють у ній на повну ставку, частина – за сумісництвом, решта – ведуть прийом клієнтів у межах свого основного навантаження (без введення додаткових ставок). Лікарі, що працюють на повну ставку в КДМ, зазвичай виконують функції керівника, психолога та/або підліткового лікаря. Вони отримують заробітну плату на рівні відповідних спеціалістів лікарні/поліклініки. Спеціалісти, що працюють за сумісництвом у КДМ, отримують надбавку до заробітної плати у розмірі 15 – 25%. Здебільшого за таких умов проводять прийом дерматовенерологи, урологи, гінекологи, наркологи тощо.

Я веду приєм в поликлинике и в КДМ. Мы все работаем как бы на двух работах (психолог КДМ).

У нас є півставки сексопатолога. Він же уролог. Фактично, він на свої півставки виконує всю цю роботу. Ще в КДМ є чверть ставки дерматовенеролога і чверть ставки підліткового гінеколога, півставки акушера-гінеколога. Це дуже мало (керівник КДМ).

У КДМ, створених при ЦСССДМ, консультують зазвичай психологи цього центру, які можуть направляти клієнтів за їх потребами до медичних спеціалістів, а також соціальних працівників і юристів ЦСССДМ. Проте спільним з КДМ, відкритими при медичних закладах, є вирішення кадрового питання: її функціонування здійснюється за рахунок перерозподілу наявних кадрових ресурсів без залучення додаткових коштів на оплату персоналу.

У нас є одна людина, керівник цієї клініки, яка займається цим досить серйозно (заст. директора ЦСССДМ). А всі інші працівники, які є психологами, це нас є п'ять чоловік, ми є залученими спеціалістами... Ми на місці відразу надаємо такі послуги, якщо необхідно (психолог ЦСССДМ).

Таким чином, поширеною практикою в організації роботи КДМ є перерозподіл трудового навантаження лікарів-спеціалістів, які працюють за штатним розписом в інших відділеннях поліклініки/лікарні. Більша частина їхнього навантаження відводиться для прийому в основному медичному закладі, а менша – припадає на КДМ.

Така модель кадрового забезпечення, на думку керівників КДМ і закладів охорони здоров'я, при яких їх створено, є наслідком неузгодженості відомчої нормативно-правової бази. Відкриття КДМ здійснюється за наказом Міністерства охорони здоров'я від 14.11.2005 р. № 604 «Про удосконалення організації надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді». У цьому наказі (п. 11.4) міститься рекомендований перелік спеціалістів (зазначається 8 лікарів-спеціалістів, медичні сестри, молодший медичний персонал, інші фахівці, яких можна зараховувати до штатного розкладу).

Проте набір персоналу у медичні заклади України здійснюється згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я від 23.02.2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», в якому клініки, дружні до молоді, не згадуються, й тому головні лікарні не мають права брати на роботу до КДМ спеціалістів, які відсутні у штатному розкладі. І це може викликати непорозуміння як серед персоналу закладу охорони здоров'я, при якому відкривається КДМ, так і з боку контролюючих органів, передусім КРУ.

...Мы не имеем права набирать тех сотрудников, которые в штатном расписании не указаны. КДМ там нет. Естественно, персонал КДМ выделяется за счёт общей лечебной сети. Для того, чтобы открыть ставку гинеколога в «клинике, дружественной молодежи», я должен забрать врачебную ставку из общей врачебной сети (головний лікар дитячої лікарні, при якій відкрито КДМ).

Водночас, як зазначають спеціалісти МОЗ України, п. 2 зазначеного вище наказу МОЗ надає право керівникам закладів охорони здоров'я у випадку виробничої необхідності змінювати штати окремих структурних підрозділів або вводити посади, не передбачені штатними нормативами для даного закладу, за рахунок посад інших структурних підрозділів у межах фонду оплати праці... Отже, формально проблема у нормативно-правовій площині є вирішеною.

Втім впровадження запропонованого МОЗ України підходу до формування штатного розкладу «...за рахунок посад інших структурних підрозділів у межах фонду оплати праці» у реальній практиці обмежено об'єктивними чинниками, а саме:

- ▶ Кількість вакансій лікарів у закладах охорони здоров'я є сьогодні незначною. Як правило, ці вакансії представлені «дефіцитними» лікарськими спеціальностями, наприклад, анестезіолог, лікар-лаборант, рентгенолог, які є вкрай потрібними закладу.
- ▶ Більшість вакансій припадає на молодший і середній медичний персонал, у якому потреба КДМ є мінімальною.
- ▶ Фонд заробітної плати закладу охорони здоров'я затверджується на рік і є фіксованою величиною. Але при його розрахунку не враховують можливе збільшення мінімальної заробітної плати та змін у тарифній сітці. Якщо такі зміни затверджуються законодавством, збільшення заробітних плат медичних працівників упродовж поточного року здійснюється лише у межах фонду оплати праці, тобто за рахунок вакансій, які існують. Проте і їх для цього не вистачає, що призводить до скасування законних надбавок та інших доплат медичним працівникам.
- ▶ За останні роки сформувалася тенденція щодо збільшення народжуваності, а кількість персоналу у дитячих закладах охорони здоров'я залишається незмінною. Це вже сьогодні призвело до зростання навантаження на лікарів, підвищення інтенсивності їх праці та необхідності її додаткового матеріального стимулювання.

Викладені чинники можна було б знівелювати внесенням змін до наказу МОЗ № 33 від 23.02.2000 р., наприклад, затвердженням до нього нового додатку «Примірне положення про штатний розклад клініки, дружньої до молоді» і відповідних змін до наказу МОЗ від 14.11.2005 р. № 604,

а саме: дозволити збільшувати штатну чисельність персоналу лікувально-профілактичного закладу, у складі якого створюється КДМ, хоча б на 2 – 3 ставки лікаря-спеціаліста (наприклад, керівника, лікаря-методиста, гінеколога або дерматовенеролога).

Іншою проблемою є неадекватна матеріальна винагорода за роботу в КДМ. При тарифній сітці, яка існує, надбавки в розмірі 15 – 25% не можуть бути дієвим стимулом до надання послуг лікарями на якісно новому рівні. Презенти від вдячних пацієнтів, які сприймаються громадською думкою як виправдана компенсація за роботу медиків в умовах низької оплати праці, спеціалісти КДМ дозволити собі не можуть. Таким чином, частина лікарів і психологів працює здебільшого за внутрішньою мотивацією. Звичайно, дружній підхід – це технологія, але її сталість, життєздатність усе ж таки потребує додаткових матеріальних стимулів для тих, хто її впроваджує. Цей висновок підтверджує висока плинність кадрів, незаповнені посади вузьких спеціалістів або їх заміщення підлітковими лікарями. Найбільш незадоволеним, як і взагалі в педіатричних бюджетних закладах, є попит на дерматовенерологів, урологів, гінекологів. Виходом із цієї проблеми є переадресація клієнтів до інших лікувальних закладів, яка здебільшого відбувається на основі особистих домовленостей працівників КДМ. Проте вирішення кадрової проблеми у такий спосіб має розглядатися як тимчасове.

Был у нас уролог... Сейчас этот специалист остался, но он уже «не совмещает» свою работу с приемом в КДМ. Потому, если возникает необходимость, то я веду к нему в поликлинику за руку пациентов... (керівник КДМ).

Досить гострою є проблема добору кадрів у КДМ із врахуванням гендерного аспекту. Заважають їй вирішенню передусім об'єктивні причини: через низькі тарифні ставки серед педіатричних спеціалістів в Україні 75% – жінки, ще менше чоловіків серед середнього медичного персоналу. Тому частіше на обмеження у виборі лікаря натрапляють юнаки. Зокрема, лише жінки працюють у КДМ у Шостці, Полтаві, Червонограді, Донецьку, Одесі (вул. Маріїнська). Проте в деяких клініках ця проблема актуальна і для дівчат. Наприклад, у консультативному кабінеті медико-соціальної допомоги, дружньому до молоді, м. Сімферополя регулярно веде прийом лише підлітковий лікар – чоловік.

У КДМ м. Чернігова принцип гендерної доступності реалізується лише щодо фахівців-психологів.

Також є, у нас в клініці працює 2 психологи – чоловік та жінка, аби відвідувачі могли обирати, до кого йти, з ким їм буде зручніше спілкуватися (завідувач КДМ).

У більш сприятливих умовах опинились КДМ, створені при багатопрофільних лікарнях або великих поліклініках. У цих клініках, як, наприклад, КДМ міст Одеси (вул. Семінарська), Запоріжжя, Львова (вул. Червоної Калини та вул. Дністерська), зазвичай клієнти не зіштовхуються з проблемою вибору лікаря.

...уролог у нас – один мужчина, но, как правило, к нему же мальчики и обращаются. Дерматовенерологи у нас – мужчина и женщина, гинекологи тоже – мужчина и женщина. Пожалуйста, выберите (психолог КДМ).

Так, звичайно. Ми навіть домовилися: дерматовенеролог – жінка, і якщо якісь ситуації, то вона теж може дивитися як гінеколог (керівник КДМ).

Частково проблему «гендерного вибору» керівники клінік вирішують знову ж таки за рахунок особистих дружніх стосунків із лікарями інших медичних закладів.

Що стосується гінеколога, то в нас є ще гінеколог в лікарні. Якщо дівчинці незручно іти до чоловіка-гінеколога, в таких випадках супроводжуємо її до гінеколога, який знаходиться у нас в лікарні, й домовляємося з лікарем про консультацію та огляд (підлітковий лікар КДМ).

Разом з тим при виборі лікаря підлітки і молодь часто керуються не стільки статевою належністю, скільки відгуками знайомих, друзів про його ставлення до пацієнтів.

Отже, забезпечення кадрами КДМ є нагальною проблемою майже для всіх регіонів, а її складовими є нестача вузьких спеціалістів, високий рівень плинності кадрів, неефективне стимулювання праці, недосконалий штатний розклад. Не можна не погодитись з одним з керівників КДМ, яка за-

уважила, що кадрові обмеження негативно впливають на реалізацію принципів діяльності КДМ і призводять до втрати клієнтів.

Суттєво підвищити ефективність роботи КДМ можна за рахунок кращої доступності спеціалістів: дерматолога, підліткового гінеколога, за рахунок збільшення часу їх прийому в стінах клініки. Щоб не було потреби переадресовувати наших клієнтів на інший час прийому або в інше місце. Я думаю, що через брак спеціалістів йде втрата клієнтів... якщо людина, нарешті, зібралася, прийшла, і раптом вона дізнається, що їй потрібно прийти в інший час... Це не значить, що вона ще в цей інший час прийде (керівник КДМ).

Важливою складовою кадрового менеджменту є навчання персоналу. Провідну методичну та технічну допомогу в організації навчання з питань медико-соціальної допомоги підліткам та молоді на основі принципів дружнього підходу здійснює ЮНІСЕФ. За його підтримки створено національну тренерську команду у складі 12 тренерів, розроблено навчально-методичну базу, відкрито інформаційно-ресурсні навчальні центри у м. Києві та м. Севастополі, методично-організаційний моніторинговий центр на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ».

З 2005 р. щорічно проводяться семінари-тренінги з підготовки спеціалістів для роботи в КДМ. Особливу увагу під час їх проведення приділяють засвоєнню принципів дружнього підходу. За минули три роки в цих навчальних заходах взяло участь більше 421 спеціаліста.

Майже всі опитані експерти підтвердили, що їхні співробітники залучалися до семінарів і тренінгів з питань дружнього підходу, які проводилися з ініціативи ЮНІСЕФ. Разом з тим залишається чимало невирішених проблем, які стосуються навчання персоналу КДМ.

Зокрема, експерти вказують на те, що потреби персоналу КДМ у підвищенні кваліфікації, поглибленні власних знань та вдосконаленні професійних навичок ніколи не можуть бути задоволені повністю. Це зумовлюється, як мінімум, двома факторами. Перший з них – значна плинність кадрів, що породжує необхідність навчання нового персоналу, другий – динамічний розвиток медицини, стрімкий процес оновлення та збільшення обсягу актуальних знань, зумовлений загальносвітовими тенденціями.

...знаний врачу хватать не может по определению. Он не должен останавливаться в своём развитии. Если врач перестал читать свою специальную литературу, – не ходите к нему (керівник КДМ).

Загалом, специфіка роботи в КДМ вимагає від фахівця поєднання спеціалізованих медичних знань і практичних навичок щодо забезпечення ефективної комунікації, врахування вікових психологічних особливостей у процесі спілкування з підлітками та молоддю. Виходячи з цього, значна частина опитаних експертів вказують на незадоволеність потреби в навчанні персоналу з питань вікової та медичної психології, у формуванні відповідних практичних умінь.

Особливості консультування підлітків – це те питання, яке однозначно потрібне. Можливо, було б непогано надавати певні навички комунікабельності, тобто налагодження контакту як такого. Можливо, навіть з профілактики конфліктів, щоб зуміти побачити, що дитина, підліток знаходиться в умовах якоїсь конфліктної ситуації (керівник КДМ).

Ощущаем недостаток навыков психологического консультирования, потому что всё-таки у нас консультирование не только медицинское идёт. Психолог, конечно, работает, но нам тоже приходится проводить психологическую работу (завідувачка КДМ).

З середини 2008 р. у Харківській медичній академії післядипломної освіти запроваджений новий навчальний курс щодо надання медико-соціальних послуг на основі дружнього до молоді підходу, а з початку 2009 р. – у Львівському медичному університеті – двотижневий цикл тематичного удосконалення для працівників КДМ. До цього потребу в навчальних заходах для співробітників КДМ задовольняли тільки тренінги, які проводились за підтримки й ініціативи ЮНІСЕФ, що значно ускладнювало роботу з персоналом КДМ. При цьому спостерігаються кардинально різні підходи до розв'язання даної проблеми серед самих співробітників КДМ. Деякі працівники КДМ демонструють вичікувальну позицію.

Медсестра:...если нам предоставят возможность, конечно, мы доктора отправим на курсы.

Интервьюер: Но такой возможности пока никто не предоставлял?

Медсестра: Пока нет. (м. Сімферополь).

Натомість співробітники інших КДМ (наприклад, у Львові, Червонограді) дотримуються іншої думки та готові набувати необхідних знань і навичок самотужки, використовуючи всі доступні джерела інформації, зокрема, співпрацюючи з громадськими організаціями відповідного профілю.

... Ну, звичайно, ми ще вчимося під час роботи, читаємо літературу. Хотілося б ще якоїсь літератури з цих питань. Але ми намагаємося самі ще вчитися (завідувач КДМ).

На державному рівні поки що не було можливості, щоб пройти таке навчання. І, власне, це раз повторююся, допомагає співпраця з громадськими організаціями, які займаються такою тематикою. Намагаємося потрапити на їхні тренінги і на їхні конференції, семінари, інші заходи, щоб зорієнтуватися (керівник КДМ).

Додаткових знань і навичок потребують не лише лікарі, а й медсестри, реєстратори. Водночас на загальнодержавному рівні навчання середнього медичного персоналу приділяється значно менше уваги.

Я бы хотела побольше для себя узнать, как общаться с подростками, получить навыки подросткового психолога, чтобы больше располагать к себе клиентов... Конечно, нам это всё рассказывали, но если бы более углубленно, с учетом специфики КДМ... (медсестра КДМ).

Більше того, вже з ініціативи нашого психолога – Тані Калініченко – ми самі ж навчаємо таким засадам наш середній медперсонал, оскільки важливо, щоб вони засвоїли певні навички спілкування, знали особливості підлітків. Це суттєво покращує загальну атмосферу КДМ (підлітковий лікар КДМ).

Слід зазначити, що навчання, як напрям роботи з персоналом, особливо актуалізується із запровадженням сертифікації медико-соціальних закладів, зокрема КДМ. Проте до цього слід готуватися заздалегідь і більш активно використовувати маловитратні, проте досить ефективні ресурси для дистанційного навчання, зокрема веб-сайту моніторингового центру, інших інформаційних порталів, можливості неурядових ВІЛ-сервісних організацій, професійних об'єднань тощо.

5.3. Матеріальна база

Оцінка матеріальної бази КДМ у дослідженні відбувалася за такими критеріями:

- ▶ забезпечення приміщеннями, меблями, оргтехнікою;
- ▶ забезпечення медичною апаратурою та інструментарієм;
- ▶ забезпечення засобами експрес-діагностики, можливості використання лабораторної бази закладу охорони здоров'я, на базі якого відкрито КДМ;
- ▶ забезпечення медикаментами і витратними матеріалами (гінекологічні набори, шприци тощо);
- ▶ забезпечення безкоштовними презервативами.

Перший та останній критерій є спільним для всіх моделей КДМ, а решту було застосовано лише для КДМ, які функціонують на базі медичних закладів, і, крім інформаційно-консультативних, надають діагностично-лікувальні послуги.

Як уже зазначалось, на початку своєї діяльності у більш вигідному становищі опинились КДМ, які заснували за підтримкою ЮНІСЕФ, а саме: КДМ у містах Донецьку, Запоріжжі, Львові (вул. Дністерська), Червонограді, Одесі (вул. Семінарська та вул. Маріїнська), Полтаві (вул. Нікітченко та вул. Шевченка), Шостці, Чернігові, які отримали технічну допомогу у вигляді необхідного обладнання та офісної техніки. Проте майже кожен із опитаних експертів зазначав про невідповідність матеріального забезпечення КДМ потребам клієнтів, які до них звертаються.

Про недостатнє забезпечення оргтехнікою, відсутність виходу в інтернет згадували представники КДМ міст Полтави (вул. Нікітченко), Львова (вул. Червоної Калини), Сімферополя.

Значно частіше співробітники клінік скаржились на брак медичної апаратури, медикаментів, витратних матеріалів. Зокрема, були названі такі проблеми:

1. Недостатнє забезпечення медапаратурою (КДМ у Львові, Запоріжжі).

Но у меня нет с момента открытия клиники лампы Вуда. Для осмотра пациентов, их кожных покровов, волос мне необходима эта лампа. Будет она или не будет – я не знаю, хотя каждый раз я её включаю в список на приобретение (завідувач КДМ).

2. Недостатнє забезпечення засобами експрес-діагностики (наприклад, на вагітність), недосконала лабораторна база закладів охорони здоров'я, при яких відкрито КДМ, періодична нестача реактивів, інших матеріалів, необхідних для проведення лабораторних досліджень.

3. Нестача медикаментів і витратних матеріалів, зокрема, гінекологічних наборів. Нижче наведено типові для медпрацівників КДМ висловлювання.

З приводу медикаментів: їх у нас немає. Їх взагалі, здається, немає навіть у поліклініці. Все населення в аптеках купує. На це нам також ніхто не виділяв ніяких грошей. Тому, якщо потрібні медикаменти нашим відвідувачам, то вони їх змушені купувати за свій рахунок (завідувач КДМ).

Для приёма не хватает гинекологических наборов. Нас ими централизовано не обеспечивают. Раньше были в гуманитарной помощи, а сейчас уже нету. Поэтому мы просим пациентов покупать их самим (лікар-гінеколог КДМ).

Не викликає сумніву, що нарікання співробітників КДМ на брак медичної апаратури, ліків, витратних матеріалів є передусім свідченням їх небайдужого ставлення до своєї роботи, бажання максимально повно задовольнити потреби своїх клієнтів, розуміння того, що зазначені проблеми негативно впливають на ефективність діяльності КДМ, зокрема, обмежують обсяг послуг і перешкоджають реалізації в повному обсязі принципів дружності.

У деяких випадках ці проблеми нівелюються самовідданою поведінкою співробітників КДМ, але це суперечить ідеї сталого розвитку КДМ, обмежує їх життєздатність.

Все, что нам необходимо, мы пытаемся вирішувати за допомогою власних контактів, десь домовлятися дешевше, щоб щось придбати: той же принтер чи картридж до нього (підлітковий лікар КДМ).

Забезпечення КДМ безкоштовними презервативами здійснюється переважно за рахунок благодійних акцій різних громадських організацій та міжнародних проектів і є зазвичай нерегулярним. У найкращій ситуації опинилися КДМ, що за домовленістю між ЮНІСЕФ та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу», який є розпорядником коштів гранту Глобального фонду, нині забезпечені необхідною кількістю презервативів для роботи з групами ризику. І навпаки, протягом дослідження було виявлено заклади, в яких презервативів взагалі не було. Зокрема, це стосується КДМ міст Тернополя, Сімферополя, Севастополя, Червонограда.

Попри зазначені загальні проблеми у матеріальному забезпеченні КДМ, рівень їх технічного обладнання варіюється від задовільного до вкрай низького. Значною мірою він залежить від рівня матеріального забезпечення медичного закладу, на базі якого функціонує КДМ, та «доброї волі» його керівника, а також ініціативності керівника самої КДМ, його готовності використовувати будь-які можливості для забезпечення КДМ необхідним устаткуванням та медичними засобами.

Наприклад, досить високим є рівень матеріального забезпечення КДМ у м. Одесі (вул. Семінарська), яка знаходиться в структурі студентської поліклініки і забезпечується необхідною медапаратурою та медикаментами так само, як і студентська поліклініка.

В общем-то, наша студенческая поликлиника достаточно оснащённая. У нас есть кабинет диагностики УЗИ, фибро- и гастроскопии. Для реабилитации пациентов оказываются физиотерапевтические услуги. Есть дневной стационар, где проводится в случае необходимости лечение, исхо-

дя из средств, которые нам выделяются. Конечно, хотелось бы, чтоб этих средств было больше, но тем не менее у нас есть достаточно медикаментов для неотложной помощи... (завідувач КДМ).

Фактором, що негативно впливає на рівень матеріального забезпечення КДМ і, відповідно, на ефективність їх діяльності, є практично цілковита відсутність фінансової підтримки КДМ з боку місцевих бюджетів.

Загалом більшість опитаних експертів вважають наявну матеріальну базу недостатньою для того, щоб повною мірою реалізувати принципи діяльності КДМ. Особливо це стосується надання клієнтам діагностично-лікувальних послуг. Зокрема, недостатнє забезпечення медикаментами та витратними матеріалами призводить до необхідності для клієнтів КДМ купувати їх самостійно, а недосконала лабораторна база медичних закладів, на базі яких функціонують КДМ, породжує необхідність перенаправляти клієнтів КДМ до інших медичних установ для проходження діагностики на платній основі. Враховуючи, що наблизчим часом суттєвого покращення фінансування КДМ швидше за все не відбудеться, керівникам КДМ варто розширювати співробітництво з шкірно-венерологічними медичними закладами, укладаючи угоди, плани спільних дій щодо організації консультацій спеціалістів із зазначених закладів у КДМ (якщо така послуга дотепер не надавалась), безкоштовного тестування на ІПСШ клієнтів КДМ тощо.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Зважаючи на очевидний в Україні дефіцит установ, діяльність яких максимально повно відповідає медико-соціальним потребам молоді та підлітків, сприяє збереженню їх здоров'я та попередженню інфікування ВІЛ/ІПСШ, значні зусилля мають бути спрямовані на зміцнення потенціалу тих, що існують, і створення нових клінік, дружніх до молоді. Сталість цього процесу може бути забезпечена, щонайменше, за таких умов.

- ▶ Перегляд пріоритетів у фінансуванні системи охорони здоров'я на користь профілактики. Сучасні ринкові реалії та необхідність подолання загальної фінансової кризи вимагають зменшення кількості державних гарантій безкоштовної медичної допомоги. Проте цей процес має супроводжуватися збільшенням бюджетних ресурсів, які виділяються на діяльність консультативно-просвітницьких служб, що сприятимуть поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності за стан здоров'я населення взагалі, але особливо – дітей та молоді. Адже доведено, що витрати, спрямовані на профілактику у сфері охорони здоров'я, є в кілька разів ефективнішими, ніж кошти, витрачені на лікування. Для цього в державних і національних програмах необхідно передбачати фінансування заходів профілактичної спрямованості щодо ВІЛ/СНІДу/ІПСШ не лише з місцевого, а й національного бюджетів.
- ▶ Системне формування у керівників обласних, міських, районних органів влади розуміння важливості та необхідності розвитку мережі КДМ. Для вирішення зазначеного завдання більш активно слід використовувати ресурси обласних координаційних рад з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. Крім цього, враховуючи особливості інформаційних потреб керівного складу місцевих адміністрацій, голів і членів відповідних комісій органів місцевого самоврядування та специфіку їх роботи, доцільним є регулярне розповсюдження серед них стислих аналітичних записок з конкретними медичними і соціологічними даними про поширення ризикованої поведінки серед дітей та молоді, обсяги незадоволених потреб у конкретних медико-соціальних послугах, міру готовності до відвідування КДМ, у т.ч. таких, які мають «гриф» МОЗ України або інших вищих органів виконавчої влади. Позитивно на осіб, які приймають рішення, можуть також вплинути відеосюжети у новинах, що виходять на національних і місцевих каналах, про цікавий досвід роботи КДМ, виступи спеціалістів КДМ під час тематичних ток-шоу, інших програм місцевого ТБ.
- ▶ Покращення взаємодії з державними партнерами та установами. Особливу увагу слід приділити налагодженню ефективної співпраці КДМ з обласними, міськими, районними центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Крім організації традиційних спільних масових інформаційних заходів і групових занять, варто активніше залучати спеціалістів ЦСССДМ, працівників НУО, волонтерів, (передусім юристів, психологів, соціальних працівників) для надання індивідуальних консультацій у КДМ, а лікарів – до роботи мобільних консультаційних пунктів, особливо під час їх виїздів у сільську місцевість, а також на етапі підготовки ЦСССДМ нових буклетів, листівок, плакатів відповідної тематики. Результати опитування потенційних клієнтів свідчать також про необхідність більш активної участі центрів ССССДМ в інформуванні дітей та молоді про надання медичної допомоги та соціальних послуг у КДМ. Не менш важливим є розширення співробітництва КДМ з наркодиспансерами і шкір-венерологічними медичними закладами, враховуючи укладення угод, планів спільних дій щодо організації консультацій спеціалістів із зазначених закладів у КДМ (якщо така послуга дотепер не надавалась), безкоштовного тестування на ІПСШ клієнтів КДМ тощо. Дедалі більше до просвітницького напрямку роботи слід залучати місцеві центри здоров'я, регіональні центри профілактики і боротьби зі СНІДом, центри/кабінети планування сім'ї, центри репродуктивного здоров'я тощо. Поширити практику створення КДМ не лише на базі дитячих медичних закладів, але й жіночих консультацій, студентських поліклінік, а також залучення сімейних лікарів до діяльності КДМ.
- ▶ Підготовка спеціалістів для роботи в КДМ. Враховуючи, що спеціалізоване навчання лікарів з 2008 р. організоване лише в Харківській медичній академії післядипломної освіти, а з початку 2009 р. – у Львівському медичному університеті, що лише частково задовольняє потребу в під-

готовці спеціалістів для КДМ, доцільним було б введення спеціалізованого навчального курсу в інших навчальних закладах, які входять в систему до- і післядипломної медичної та соціальної освіти. Не менш важливим завданням є організація післядипломного навчання середнього медичного персоналу (медсестри, реєстратори) на базі медичних коледжів та училищ. При плануванні навчальних заходів для керівників КДМ варто передбачити спеціальні вправи для формування навичок і обміну досвідом з фандрайзингу, дискусії із практичного застосування існуючої нормативно-правової бази в частині матеріального стимулювання праці та забезпечення клінік витратними матеріалами. Більш активно слід використовувати інтернет-ресурс методично-організаційного моніторингового центру для впровадження дистанційних методів підвищення кваліфікації персоналу КДМ, створення на веб-сайті центру рубрики «Обмін досвідом» для працівників КДМ тощо. Більше уваги слід приділяти організації спільних навчальних заходів, у яких братимуть участь лікарі КДМ та спеціалісти ЦСССДМ. План проведення таких заходів доречно зараховувати до щорічних угод про співпрацю між медичними закладами і ЦСССДМ.

- ▶ Зміна моделі кадрового забезпечення КДМ. Чинна модель кадрового забезпечення КДМ, яка передбачає перерозподіл наявних кадрових ресурсів бюджетного медичного закладу, у складі якого створюється клініка, без залучення додаткових коштів на оплату персоналу («...*за рахунок посад інших структурних підрозділів у межах фонду оплати праці*»), є компромісною і суттєво гальмує подальший розвиток мережі «клінік, дружніх до молоді». Подолання цієї перешкоди неможливе без запровадження змін до наказу МОЗ від 23.02.2000 р. № 33, наприклад, затвердження нового додатку «Примірне положення про штатний розклад Клініки, дружньої до молоді» і відповідних змін до наказу МОЗ від 14.11.2005 р. № 604, а саме включення до нього положення про дозвіл збільшувати штатну чисельність персоналу лікувально-профілактичного закладу, у складі якого створюється КДМ.
- ▶ Стандартизація КДМ та сертифікація закладів на відповідність статусу «клініка, дружня до молоді». Для удосконалення роботи КДМ необхідним є визначення стандартів та критеріїв надання якісних медико-соціальних послуг, що характеризують їх як «дружні» до цільової групи. Такі стандарти та критерії мають походити від необхідності практичної реалізації цілей та завдань, які стоять перед дружньою до молоді клінікою та допомагають оцінити роботу КДМ відповідно до складових її належного функціонування на основі «дружнього підходу».

Для забезпечення сталого моніторингу за діяльністю КДМ та організації процедур стандартизації та сертифікації потрібно посилити потужності методично-організаційного моніторингового центру при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ», а саме: розширити його кадрове та фінансове забезпечення.

- ▶ Мобілізація ресурсів бізнес-сектора і неурядових організацій для розвитку мережі КДМ і збільшення обсягів їхніх послуг. Недостатньо задіяним ресурсом залишається співпраця з бізнес-структурами, благодійними фондами та громадськими організаціями, у т.ч. молодіжними, ВЛ-сервісними, а також професійними об'єднаннями медичних працівників тощо. Активна співпраця з недержавним сектором може суттєво покращити матеріальне забезпечення КДМ (зокрема, презервативами, буклетами, брошурами, тестами на вагітність, реактивами для діагностики ІПСШ тощо), а взаємодія з НУО – полегшити доступ до цільової аудиторії (під час проведення НУО профілактичних заходів).
- ▶ Запровадження активних інформаційних стратегій і створення віртуальної КДМ. Нагальною є потреба створення в мережі Інтернет власного сайту КДМ з наявністю вичерпної інформації про принципи, напрями, специфіку діяльності дружніх клінік загалом і в окремих регіонах – зокрема; чатом для молоді та підлітків з можливістю он-лайн спілкування; форумом на зразок «Консультація лікаря» з можливістю залишити свої запитання потенційним клієнтом для зворотної відповіді спеціаліста тощо. Важливо при створенні такого сайту врахувати вікові особливості інформаційних потреб цільової аудиторії, забезпечити привабливий для підлітків і молоді дизайн, передбачити розміщення рекламних банерів сайту на найбільш популярних серед підлітків веб-сторінках.

Попри переважно позитивну оцінку організації роботи КДМ, дотримання в роботі з клієнтами основних принципів дружнього підходу, варто впровадити низку заходів, реалізація яких може підвищити доступність, добровільність і доброзичливість медико-соціальних послуг, що надаються клініками, які вже існують.

Для забезпечення принципу доступності

1. Приділити більше уваги процедурі звернення клієнта, а саме:
 - ▶ створити умови для забезпечення більшої приватності спілкування під час звернення клієнта до клініки починаючи з реєстратури. Особливу увагу приділити засвоєнню реєстраторами принципів дружнього з молоддю спілкування, відокремити, по змозі, реєстратуру КДМ від реєстратури закладу, при якому вона відкрита;
 - ▶ забезпечити можливість прийому клієнтів за зверненням (а не тільки за записом), що передбачає наявність щонайменше одного лікаря у приміщенні КДМ упродовж визначених годин роботи, який у разі необхідності може проконсультувати відвідувача;
 - ▶ максимально пристосовувати графік роботи КДМ до потреб відвідувачів, а саме організувати прийом клієнтів у денні та вечірні часи в робочі дні та один з вихідних днів;
 - ▶ розміщувати безпосередньо в клініці більш повну, детальну інформацію про умови обслуговування, наявних спеціалістів, години їх прийому; забезпечити кожного працівника бейджем, на якому зазначити належність до КДМ, повністю вказати прізвище, ім'я та по батькові, спеціалізацію;
 - ▶ для забезпечення можливості самостійного вибору клієнтами клінік статі спеціаліста в переліку лікарів КДМ слід вказувати їх повне ім'я, по батькові і спеціалізацію.
2. Забезпечити для клієнта такі послуги на безкоштовній основі:
 - ▶ отримання безкоштовних презервативів;
 - ▶ добровільне до- та післятестове консультування на ВІЛ;
 - ▶ тестування на ВІЛ.

У випадку, якщо КДМ не має можливості надати такі послуги, варто налагодити зв'язки з партнерськими організаціями (обласні, міські у Києві, Севастополі центри профілактики і боротьби зі СНІДом, Кримський республіканський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, кабінети довіри при СНІД-центрах, НУО), підписати відповідні угоди та забезпечити переадресацію і, по можливості, супровід клієнта та відстежувати факт звернення.
3. Кожна КДМ повинна володіти інформацією про те, де можна отримати ДКТ, надавати вірну інформацію та мотивувати клієнта, у разі необхідності, до тестування.
4. Забезпечити клієнта такими безкоштовними (або за низькими цінами) послугами:
 - ▶ діагностика інфекцій, що передаються статевим шляхом;
 - ▶ лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом;
 - ▶ тестування на вагітність.
5. Розширити можливості потенційних клієнтів отримати необхідну інформацію. Для цього варто:
 - ▶ посилити співпрацю КДМ із ЦСССДМ, ЗМІ, НУО щодо розробки та розповсюдження інформації (друкованої, інтерактивної, електронної тощо) про КДМ, принципи роботи, профілактику ІПСШ, у тому числі ВІЛ-інфекції, формування відповідальної поведінки стосовно власного здоров'я та ін.;
 - ▶ у процесі розробки та друку інформаційно-просвітницьких матеріалів зважати на обсяг, зміст та форму подачі інформації, орієнтуючись на можливості її сприйняття і засвоєння різними віковими групами дітей і молоді (особливо стосовно статевого виховання, про-

філактики ПСШ) а також враховувати національні особливості цільової аудиторії, визначаючи тираж матеріалів; обов'язково перед друком практикувати тестування проектів просвітницьких матеріалів за допомогою, наприклад, фокус-груп з представниками цільової групи та інтерв'ю з експертами;

- ▶ враховуючи, що однією з категорій клієнтів КДМ є представники груп-ризик, зокрема, СІН, алкозалежні, до переліку послуг слід додати консультації нарколога (можливо, за попереднім записом), а також посилити взаємодію КДМ з наркодиспансерами, наркологічними кабінетами, НУО, які реалізують програми зменшення шкоди.

Для забезпечення принципу добровільності

1. Збільшити обсяги та підвищити ефективність інформування підлітків та молоді про послуги, умови їх надання в КДМ. Для реалізації цього завдання варто звернути увагу на таке:
 - ▶ при плануванні рекламно-інформаційної кампанії слід враховувати, що провідним джерелом отримання інформації про діяльність КДМ для підлітків та молоді є їхні друзі/однолітки. Тому слід активніше залучати підлітків та молодь зі школярів старших класів, студентів молодших курсів медичних, педагогічних та інших навчальних закладів (для проходження практики) до волонтерської роботи, зокрема для розповсюдження інформації про клініки серед своїх однолітків;
 - ▶ розширювати практику пасивного інформування про КДМ, розміщуючи постери, плакати, листівки з адресою, принципами роботи і переліком послуг у навчальних закладах, молодіжно-розважальних закладах – кінотеатрах, дискотеках, інтернет-кафе, на спортмайданчиках, у молодіжних центрах за місцем проживання тощо;
 - ▶ налагоджувати контакти і залучати до інформування про діяльність клінік громадські, благодійні та інші організації.
2. Активніше залучати молодих людей до діяльності КДМ за такими напрямками:
 - ▶ залучення до співпраці студентів вищих і середніх медичних навчальних закладів, передусім до організації просвітницької роботи в школах, проведення групових занять у КДМ, а студентів старших курсів медичних ВНЗ, особливо чоловіків, яких сьогодні вкрай бракує у педіатричних закладах, і до надання індивідуальних консультацій (за умов попередньої підготовки);
 - ▶ спільно із спеціалістами ЦСССДМ, НУО відповідної спрямованості проводити навчання волонтерів;
 - ▶ більш активно залучати підлітків і молодь до процесу прийняття рішень у КДМ (створення молодіжних ініціативних груп або молодіжних активів, до повноваження яких може бути зарахована участь у розробці щорічного плану просвітницьких заходів КДМ, визначення дизайну приміщень, режиму роботи КДМ тощо);
 - ▶ щорічно проводити різноманітні конкурси, наприклад, на кращі емблему КДМ, макет постера або найактивнішого волонтера і т. ін. Такі заходи при творчому підході до їх організації зможуть зацікавити життям КДМ більшу кількість підлітків і молоді, розвивати їх ініціативи.

Для забезпечення принципу доброзичливості

- ▶ систематично проводити навчання всього персоналу КДМ (лікарі, медсестри, реєстратори), акцентуючи особливу увагу на руйнуванні стереотипів (зокрема, повчального тону), важливості доброзичливого партнерського ставлення в спілкуванні з підлітками і молоддю (неприйнятність недружелюбного тону, зверхнього та осудливого ставлення тощо);
- ▶ сприяти згуртованості співробітників КДМ, особливо тих, хто працює в клініках, організованих за моделлю «мережа кабінетів», більш повному засвоєнню та усвідомленню ними

принципів дружності в роботі з молодими клієнтами шляхом проведення колективних заходів (зустрічі з обміну досвідом, конференції, семінари);

- ▶ під час навчальних заходів для персоналу КДМ приділити увагу вправам, спрямованим на вироблення алгоритму поведінки лікарів у проблемних випадках, зокрема збереження конфіденційності при зверненні клієток, молодших 15 років, які мають досвід ризикованої сексуальної поведінки; забезпечення доступності анонімного тестування на ВІЛ, переконання клієнтів, у разі необхідності, повідомити про стан здоров'я або інші особисті проблеми батькам/опікунам т. ін.;
- ▶ під час бесіди з клієнтом спеціалістам слід займати активнішу позицію (а не лише позицію «терплячого слухача»), ініціюючи розмову про ВІЛ/СНІД, наслідки ризикованої поведінки та можливості їх попередження;
- ▶ навчання персоналу до- та післятестовому консультуванню на ВІЛ.

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛУЖБ, ДОБРОЗИЧЛИВИХ ДО ПІДЛІТКІВ

Перелік нижченаведених характеристик розроблено на глобальній консультативній нараді ВООЗ у 2001 р. за підсумками подальших обговорень консультативною групою експертів у Женеві 2002 р. Потім його було ще раз переглянуто під час систематичного аналізу даних та опубліковано в 2006 р.

РІВНОПРАВНІ: послуги надаються всім, хто їх потребує	
Характеристики	Визначення
Діють правила і процедури, що не обмежують надання медичних послуг підліткам.	Відсутність правил і процедур, які обмежують надання медичних послуг підліткам з урахуванням їхнього віку, статі, соціального становища, культурної належності, етнічного походження, інвалідності або яких-небудь інших відмін.
Медичні працівники поведуться з усіма пацієнтами-підлітками з однаковою ввічливістю та повагою, незалежно від їхнього становища.	Медичні працівники однаково обслуговують та уважно ставляться до всіх підлітків, незалежно від їхнього віку, статі, соціального становища, культурної належності, етнічного походження, інвалідності або яких-небудь інших причин.
Обслуговуючий персонал поводить з усіма пацієнтами-підлітками з однаковою ввічливістю та повагою, незалежно від їхнього становища.	Обслуговуючий персонал однаково ставиться до всіх підлітків, незалежно від статі, соціального становища, культурної належності, етнічного походження, їхнього віку, інвалідності або яких-небудь інших причин.
ДОСТУПНІ: забезпечено легкий доступ до послуг	
Характеристики	Визначення
Діють правила і процедури, що передбачають надання підліткам або безкоштовних, або доступних за ціною медичних послуг.	Усі підлітки можуть користуватися безкоштовними медичними послугами або здатні сплатити будь-які можливі витрати.
Пункт медичного обслуговування працює за зручним для підлітків графіком.	Медичні послуги доступні для всіх підлітків у зручний для них час.
Підлітки добре обізнані щодо комплексу медичних послуг, що надаються стосовно репродуктивного здоров'я, і про те, як ними користуватися.	Підлітки знають про те, які медичні послуги надаються, де вони надаються і як ними можна скористатися.
Члени співтовариства підтримують з медичними працівниками шанобливі та конструктивні відносини, сприяючи тим самим поглибленню загального розуміння медичних послуг для підлітків, а також розвитку та зміцненню підтримки з питань надання медичних послуг в галузі репродуктивного здоров'я.	Члени співтовариства (враховуючи батьків) інформовані про те, які медичні послуги можуть допомогти їхнім дітям. Вони підтримують надання цих послуг, а також надання їх підліткам.
Окремими членами співтовариства, соціальними працівниками і наставниками з числа підлітків надаються відповідні послуги з метою забезпечити більшу кількість підлітків та процес обслуговування.	Проводиться робота з надання медичних послуг поблизу тих місць, де збирається молодь. Залежно від ситуації соціальні працівники і окремі члени співтовариства (наприклад, тренери) і самі підлітки можуть брати участь.

ДОДАТОК 1. ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛУЖБ, ДОБРОЗИЧЛИВИХ ДО ПІДЛІТКІВ

ПРИЙНЯТНІ: послуги виправдовують очікування користувачів послуг	
Характеристики	Визначення
Діють правила і процедури, що гарантують конфіденційність пацієнтам.	<p>Діють правила і процедури, що гарантують конфіденційність у будь-який час (за винятком тих випадків, коли закон вимагає персонал повідомляти відповідні органи про злочини, скоєні на статевому підґрунті, дорожньо-транспортні пригоди, вогнепальні ураження).</p> <p>Правила і процедури стосуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ реєстрації – інформація, що дозволяє встановити особу підлітка і причину, внаслідок якої він звернувся, надається конфіденційно; ▶ консультації – конфіденційність зберігається протягом усього прийому підлітка в медичному закладі (тобто до, впродовж і після консультації); ▶ ведення записів – історія хвороби пацієнтів зберігається у надійному місці, до неї має доступ лише уповноважений персонал; ▶ розголошення інформації – персонал не розголошує інформацію, одержану від підлітка чи надану йому третьою стороною (наприклад, членами сім'ї, шкільними вчителями чи роботодавцем) без його на те згоди.
Пункт медичного обслуговування забезпечує умови усамітнення.	Пункт надання медичних послуг розташований у місці, яке забезпечує підлітку умови усамітнення. Планування пункту (вхід, приймальна кімната, зала очікування, кабінет лікаря і приміщення для збереження історії хвороби пацієнтів) також повинно створювати умови усамітнення протягом усього циклу прийому підлітка.
Медичні працівники ставляться до пацієнтів неупереджено, уважно і легко знаходять з ними спільну мову.	Медичні працівники не критикують своїх пацієнтів-підлітків, навіть якщо не схвалюють їхні слова та дії. Вони уважно ставляться до пацієнтів і спілкуються з ними в дружній манері.
У пункті медичного обслуговування гарантована можливість пройти консультацію (попередньо призначену чи ні) після нетривалого очікування, і в разі необхідності, отримати швидке направлення до інших спеціалістів.	Підлітки можуть проконсультуватися з медичними працівниками без попереднього запису, незалежно від того, призначений їм прийом чи ні. Якщо за станом здоров'я їх необхідно направити в інше місце, направлення також повинно видаватися чимнайшвидше.
Пункт медичного обслуговування чистий і привабливий.	Пункт медичного обслуговування виглядає гостинно і привабливо для підлітків. У приміщенні підтримується чистота.
Пункт медичного обслуговування забезпечує інформацію та просвітництво найрізноманітнішими засобами.	Інформаційні матеріали, пов'язані зі здоров'ям підлітків, які обслуговуються в медичному пункті, доступні в різноманітній формі (наприклад, плакати, буклети, інформаційні листки). Інформація, викладена в доступній формі, легко засвоюється і привертає увагу.
Підлітки беруть активну участь в оцінці і наданні медичних послуг.	Підліткам надається можливість поділитися своїм досвідом отримання медичних послуг і вказати свої потреби і переваги. Вони беруть участь у деяких процесах надання медичних послуг.

ВІДПОВІДНІ: надається необхідна допомога у найбільш широкому потрібному обсязі	
Характеристики	Визначення
Забезпечується необхідний комплекс медичних послуг з метою надати і задовольнити особисті потреби усіх підлітків або в пункті медичного обслуговування, або в порядку направлення до інших спеціалістів.	Потреби і проблеми в галузі охорони здоров'я усіх підлітків охоплюють медичні послуги, які надаються в пунктах медичного обслуговування або в порядку направлення до інших спеціалістів. Надані послуги відповідають як особливим потребам маргіналізованих груп підлітків, так і потребам більшості з них.
ЕФЕКТИВНІ: надані послуги сприяють позитивним змінам у стані здоров'я та покращують якість життя клієнта	
Характеристики	Визначення
Медичні працівники володіють необхідними навичками для роботи з підлітками.	Медичні працівники мають необхідні знання і навички для роботи з підлітками і надання їм необхідних медичних послуг.
Медичні працівники використовують протоколи і клінічні керівництва, основані на наукових доказах.	Медичне обслуговування проводиться на основі протоколів і клінічних керівництв, які технічно обґрунтовані і підтвердили свою ефективність. В ідеалі вони повинні бути адаптовані до місцевих умов і схвалені відповідними органами.
Медичні працівники можуть приділити достатньо часу для фактичної роботи зі своїми пацієнтами-підлітками.	Медичні працівники можуть приділити достатньо часу для ефективною роботи зі своїми пацієнтами-підлітками.
Пункт медичного обслуговування має у своєму розпорядженні необхідне обладнання, видаткові матеріали і основні служби, необхідні для забезпечення основного (базового) пакета медичних послуг.	Кожний пункт медичного обслуговування має у своєму розпорядженні обладнання, видаткові матеріали і основні служби (наприклад, забезпечення водопровідною водою і системою каналізації), необхідні для забезпечення набору необхідних медичних послуг.

ОДНОВИМІРНИЙ РОЗПОДІЛ ВІДПОВІДЕЙ ПОТЕНЦІЙНИХ КЛІЄНТІВ КДМ НА ЗАПИТАННЯ АНКЕТИ (N=1320), %

1. Твій вік

14 - 17	50
18 - 24	50

2. Стать

Чоловіча	50
Жіноча	50

3. Ти навчаєшся чи працюєш?

Учень середньої школи	30
Щойно закінчив середню школу	10
Учень ПТУ	8
Студент ВНЗ	26
Працюю	19
Не працюю та не навчаюся	7

4. Чи виникають у тебе запитання стосовно твого здоров'я, які незручно або соромно обговорювати з батьками або дорослими родичами?

Так	26
Ні	74

5. Чи потрапляв/ла в ситуації, коли неможливо було знайти необхідну інформацію або не було з ким проконсультуватися стосовно здоров'я?

Так	30
Ні	70

6. Чи хотів/ла би ти отримати безкоштовну консультацію спеціалістів з таких питань?

Як зберегти своє здоров'я	50
Як уладнати конфлікт із батьками	25
Як налагодити дружні стосунки з однолітками	21
Коли і як варто розпочинати сексуальне життя	19
Як уникнути інфікування ВІЛ	28
Де і як можна зробити тестування на ВІЛ	21
Діагностика та лікування ІПСШ (інфекцій, що передаються статевим шляхом)	18
Попередження вагітності (підбір засобів контрацепції)	18
Як правильно поводити себе у разі підозри на вагітність	14
Наслідки вживання наркотиків, лікування наркозалежності	13
Інше (що саме, напишіть)	1
Не хочу	23

7. Чи знаєш ти, де в твоєму місті можна отримати безкоштовну консультацію спеціаліста або медичні послуги з тих, які я зараз назву:

Консультація психолога	31
Консультація гінеколога (для дівчат), уролога (для хлопців)	34
Консультація з приводу ВІЛ/ІПСШ	17
Безкоштовні презервативи	8
Діагностика та лікування ІПСШ	10
Консультація нарколога	14
Не знаю	48

8. Якби у тебе виникла необхідність порадитися стосовно згаданих вище питань, куди б ти перш за все звернувся/лася..., чи, можливо, уже звертався/лася:

	Звернувся/лася б у першу чергу	Уже звертався/лася
Друзі/брат/сестра	30	21
Батьки/старші за віком родичі	45	27
Поліклініка за місцем проживання	18	15
Приватний лікар/приватний мед. заклад	10	7
Клініка, дружня до молоді (КДМ)	7	4
Центри соціальних служб для молоді	2	1
Вчителі, педагоги	1	1
Психолог за місцем твого навчання	0	0
Інше	2	1
Ні до кого не звертатимуся/не звертався(лась)	4	48
Не знаю/Важко сказати	7	

9. Чи чув/ла ти про клініки, дружні до молоді (КДМ)?

Так	22
Ні	78

10. Звідки ти дізнався про КДМ?

% до тих, хто чув про КДМ, n= 289	
Дошка оголошень за місцем твого навчання	13
Дошка оголошень у поліклініці, лікарні	15
Порадили педагог, психолог за місцем навчання	14
З реклами клініки (роздаткові буклети, плакати, календарі тощо)	15
Від друзів/знайомих однолітків	30
Від батьків/родичів	12
У центрі соціальних служб для молоді	2
Інтернет, ЗМІ	9
Від випадкової, незнайомої людини	4
Сам випадково натрапив(ла) на приміщення клініки	8
Інше	7
Не пам'ятаю	5

11. Як ти вважаєш, які саме послуги можна отримати у КДМ?

% до тих, хто чув про КДМ, n= 289	Без картки	З картою
Пройти навчання з питань ВІЛ/СНІДу/ІПСШ, репродукт. здоров'я	30	46
Консультація психолога	52	65
Консультація підліткового лікаря	21	41
Консультація гінеколога (для дівчат), уролога (для хлопців)	44	61
Консультація дерматовенеролога	22	41
Діагностика ІПСШ	19	36
Лікування ІПСШ	12	25
Консультування з приводу ІПСШ	30	45
Тестування на ВІЛ	39	58
Консультація нарколога	20	33
Друковані матеріали про ВІЛ/СНІД/ІПСШ, репродуктивне здоров'я (буклети, листівки)	14	39
Безкоштовні презервативи	11	25
Безкоштовні шприци	1	6
Інше	0	0
Не знаю	14	7

12. Як ти вважаєш, чи потрібно оплачувати послуги, які надають КДМ?, % до тих, хто чув про КДМ, n=290

Деякі з них	7
Ні	50
Не знаю	30

13. Як ти вважаєш, щоб потрапити на прийом у КДМ, чи треба брати із собою свідоцтво про народження або паспорт, оформляти там медичну картку? % до тих, хто чув про КДМ, n=290

Так	14
Ні	63
Не знаю	23

14. Як ти вважаєш, чи треба неповнолітнім, щоб потрапити на прийом у КДМ, звертатися туди з батьками/дорослими родичами?, % до тих, хто чув про КДМ, n=290

Ні	64
Не знаю	28

15. Чи знаєш ти, де саме розташовані КДМ у твоєму місті?, % до тих, хто чув про КДМ, n=290

Так	70
Ні	14
Не знаю	16

16. Чи відвідував/ла ти коли-небудь КДМ?, % до тих, хто не відвідував КДМ, n= 290

Так	14
Ні	86

17. Чому ні? % до тих, хто не відвідував КДМ, n= 241

Не відчуваю такої потреби	67
Не маю достатньої інформації про цей заклад	18
Не вірю, що цей медичний заклад може мені допомогти	4
Не довіряю його працівникам	2
Побоююсь, що про це дізнаються батьки	2
Інше	4
Важко відповісти	14

ВІДПОВІДІ ТИХ РЕСПОНДЕНТІВ, ХТО ВІДВІДУВАВ КДМ, N=41, ОСІБ**1. Скільки разів ти відвідував/ла КДМ?**

1	26
2	10
3	4
5	1

2. Коли ти в останній раз відвідував КДМ – місяць?

1	2
2	2
3	4
4	4
5	8
6	10
8	2
9	1
10	1
11	1
12	1

3. Коли ти в останній раз відвідував КДМ – рік?

2006	2
2007	8
2008	31

4. Якими із зазначених нижче послуг КДМ ти скористався?

Пройшов семінар, тренінг з питань ВІЛ/СНІДу та інфекцій, які передаються статевим шляхом, репродуктивного здоров'я	19
Консультація психолога	17
Консультація підліткового лікаря	4
Консультація гінеколога (для дівчат), уролога (для хлопців)	14
Консультація дерматовенеролога	11
Діагностика інфекцій, що передаються статевим шляхом	7
Лікування захворювань, що передаються статевим шляхом	4
Консультація з приводу ВІЛ-інфекції	19
Тестування на ВІЛ	17
Консультація нарколога	0
Друковані матеріали про ВІЛ/СНІД/ІПСШ, репродуктивне здоров'я (брошури, листівки)	14
Отримав безкоштовні презервативи	11
Інше	1

5. Чи зміг ти отримати у КДМ усі послуги, на які ти розраховував/ла?

Так	37
Ні	4

6. Чи треба було тобі зареєструватися, завести картку для того, щоб отримати консультацію лікаря, психолога КДМ?

Так, і для цього треба було показати свої документи	0
Так, але можна було назвати себе як завгодно	14
Ні	27

7. Як швидко ти потрапив до необхідного тобі спеціаліста?

В той же день	35
Записали на прийом на інший день, і я тоді потрапив до лікаря	1
Щоб потрапити до лікаря, довелося приходити кілька разів	0
Інше	3
Так і не потрапив до лікаря	2

8. Як до тебе поставились лікарі, психологи під час прийому?

З повагою, доброзичливо	38
Байдуже	1
Не поважно, недобррозичливо	0
Важко відповісти	2

9. Як ти відчував себе під час спілкування із працівниками КДМ?

Вільно, комфортно	21
Трохи нервував/ла	16
Ніяково	2
Важко відповісти	2

10. Чи відволікався працівник КДМ під час прийому (бесіди з Вами) на:

Розмови по телефону	2
Розмови із іншими співробітниками КДМ	6
Вирішення питань інших відвідувачів	2
На щось інше	1
Не відволікався	30

11. Чи достатньо тобі було часу спілкування з працівником КДМ для того, щоб з'ясувати свої питання?

Так	39
Ні	2

12. Чи просили тебе оплатити надані у КДМ послуги?

Так	5
Ні	34
Не пам'ятаю	2

13. Чи ти їх оплатив?

Так, плата для мене була доступною	4
Ні, але отримав ці послуги	0
Ні, і тому не отримав ці послуги	1

14. Чи зручними є для тебе дні та години роботи КДМ?

Так	38
Ні	3

15. У разі необхідності, чи скористаєшся ти ще раз послугами КДМ?

Так	40
Ні	1

16. Чи ти порадиш (уже радив/ла) звернутися до спеціалістів КДМ своїм друзям/знайомим?

Так	38
Ні	3

