

TEENERGIZER!



Аналитическая записка

**«Изучение доступности медицинских услуг в
медицинских учреждениях для девушек-
подростков и принципов дружественного подхода
к их предоставлению»**

Киев – 2019

Авторский коллектив:

О. Н. Балакирева, канд. социол. наук,
Т. В. Бондарь, канд. социол. наук,
Е. А. Нестеренко, магистр социологии,
Т. И. Тарасова, магистр медицины,
Я. В. Панфилова, бакалавр социальной работы,
М. С. Гришина, бакалавр социологии

Рецензенты:

Л. Г. Сокурская, д-р социол. наук
Е. М. Дикова-Фаворская, д-р социол. наук
В. А. Марциновская, канд. мед. наук

Рекомендовано к печати ученым советом Общественной организации «Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко»
(протокол № 4 от 25 ноября 2019 г.)

Изучение доступности медицинских услуг в медицинских учреждениях для девушек-подростков и принципов дружественного подхода к их предоставлению: аналитическая записка / О. Н. Балакирева, Т. В. Бондарь, Е. А. Нестеренко и др. ; ОО «Укр. ин-т социал. исслед. им. А. Яременко» ; Teenergizer! – К., 2019. – 28 с. URL: <http://knowledge.org.ua/analiticheskaja-zapiska-izuchenie-dostupnosti-medicinskih-uslug-v-medicinskih-uchrezhdenijah-dlja-devushek-podrostkov-i-principov-druzhestvennogo-podhoda-k-ih-predostavleniju/>

Показана ситуация доступности и дружественного подхода предоставления медицинских услуг для девочек-подростков в Украине. Представлены результаты тематических опросов и групповых фокусированных интервью среди подростков о праве на тайну относительно состояния здоровья подростков, услуг, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья, необходимости дружественного подхода к оказанию медицинских услуг, уровня осведомленности о ВИЧ/ИППП, подписания декларации с семейным врачом. Разработаны предложения по улучшению ситуации в сфере предоставления комплексных и эффективных услуг девушкам-подросткам.

УДК 616–053.6–055.25:[614.2:614.253–021.482]

© ОО «Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко», 2019

© Балакирева О. Н., Бондарь Т. В., Нестеренко Е. А., Тарасова Т. И., Панфилова Я. В., Гришина М. С., 2019 © Teenergizer!, 2019

Этот отчет был создан при финансовой поддержке ЮНИСЕФ. Содержание материала является исключительной ответственностью авторов, не всегда и необязательно отображает точку зрения ЮНИСЕФ.

СОДЕРЖАНИЕ

- **Аббревиатуры**
- **Актуальность**
- **Обзор ситуации и проблемы**
- **Результаты исследований среди девушек-подростков**
 - *Методы сбора данных*
 - *Результаты обсуждения в фокус-группах*
 - *Анализ данных тематического опроса U-Report среди девочек в возрасте 10–19 лет*
- **Предложения относительно улучшения ситуации**

➤ Аббревиатуры

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ESPAD	Европейский опрос ученической молодежи относительно употребления алкоголя и наркотиков
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КДМ	Клиника, дружественная к молодежи
НСЗУ	Национальная служба здоровья Украины
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Украине

➤ Актуальность

Подростковый возраст – это возраст физиологических и психологических изменений, а также экономических и социальных условий жизни подростка, на фоне которых формируется поведение, существенно влияющее на здоровье.

Результаты социологического исследования в рамках международного проекта «Здоровье и поведенческие ориентации учащейся молодежи», которое проводится в Украине с 2002 г. каждые четыре года¹, и данные Министерства здравоохранения Украины² свидетельствуют о негативных и тревожных тенденциях относительно здоровья, поведенческих ориентаций и практики среди подростков. Так, если с 2002 г. по 2014 г. наблюдалось снижение доли подростков с жалобами на здоровье, то, по данным опроса в 2018 г., удельный вес подростков, которые указали на различные симптомы, свидетельствующие о проблемах со здоровьем, увеличился, особенно среди девушек всех возрастных групп исследования (с 11 до 15 лет). Неудовлетворительные показатели состояния здоровья девушек в подростковом возрасте, зафиксированные исследованиями и статистикой, имеют длительное негативное влияние на общее самочувствие и репродуктивную функцию молодых женщин.

Доступ к медицинским услугам на основе дружественного подхода к подросткам, наряду с такими факторами влияния на здоровье девочек-подростков, как социальная среда, семейное окружение, атмосфера в образовательных учреждениях и содержание образовательных программ, чрезвычайно важен для своевременного выявления проблем здоровья еще до начала их проявлений, для формирования здоровых жизненных навыков сохранения здоровья, в том числе репродуктивного.

В Украине принципы дружественного к подростковой группе населения подхода в сфере здравоохранения внедряются еще с 1998 г. Создана сеть специальных подразделений учреждений здравоохранения – «Клиник,

1 Международный проект «Здоровье и поведенческие ориентации ученической молодежи». URL: <http://www.uisr.org.ua/hbsc>

2 Государственное учреждение «Центр медицинской статистики Министерства охраны здоровья Украины». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>

дружественных к молодежи» (КДМ), предоставляющих медицинские услуги подросткам, а также информирующих и консультирующих по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Текущей реформой системы здравоохранения предусматривается предоставление услуг подросткам семейными врачами, терапевтами и педиатрами первичного звена. В то же время возникла проблема определения дальнейших путей финансирования КДМ.

Опрос руководителей учебных заведений, который был проведен в рамках европейского исследования ESPAD в 2019 г., показал, что в большинстве учреждений системы образования работает медицинская сестра, о чем сообщили 83,8% опрошенных, а в каждом седьмом (13,8%) учебном заведении работает врач³. По данным национального репрезентативного опроса учащихся подростков в возрасте 14–17 лет, в рамках этого же исследования 66,8% подростков обращались к врачам в течение последних 12 месяцев; 58,6% проходили комплексное медицинское обследование. К психологу учебного заведения обращались за последние 12 месяцев 15,2% учащихся подростков. В то, что медицинский персонал сохранит конфиденциальность относительно их обращения, верит каждый четвертый (26,5%) опрошенный подросток. Треть (32,1%) молодых людей верят, что социальный педагог или психолог учреждения образования сохранит конфиденциальность и не будет сообщать родителям или в учебное заведение об обращении к ним подростка⁴.

Анализ данных исследований и опросов помогает определять приоритеты государственной политики по целевой группе с учетом половозрастных особенностей. В качестве инструмента социального мониторинга среди молодежи через современные технологии (СМС и информационную систему в режиме реального времени) в 2016 г. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) запустил U-Report⁵, где репортерами являются подростки и молодые люди в возрасте от 14 до 35 лет. Украина стала первой в Европе и 18-й в мире страной, в которой заработала эта инициатива. Среди различных тематических опросов,

3 Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуен, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. – К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. – 214 с. URL: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_Report_ESPAD_2019_Internet.pdf

4 Там же. С. 90–96.

5 U-Report – это глобальный молодежный проект, который дает возможность быстрых опросов через бесплатные СМС-сообщения, Фейсбук и Телеграм для получения мнения молодежи относительно важных общественных вопросов.

проводимых в рамках инновационного проекта U-Report, представлена также тематика здоровья и медицинских услуг, в частности для девушек-подростков.

Оценка качества медицинских услуг со стороны их пользователей способствует формированию объективной картины эффективности работы систем образования, здравоохранения, семейной и социальной среды в отношении подростков. Вопрос качества предоставления услуг девушкам-подросткам в период реформирования государственных систем, прежде всего медицины и развития гражданских инициатив, становится более актуальным. Проблемы девочек-подростков должны решаться в первую очередь, поскольку здоровье женщины, особенно во время экономических и политических вызовов, которые стоят в настоящее время перед страной, является залогом здоровья нации в целом.

Для подготовки данной аналитики, наряду с имеющимися в стране исследованиями среди подростков, по инициативе молодежного проекта Teenergizer в рамках инструмента U-Report был проведен тематический опрос среди девочек-подростков в возрасте 12–19 лет по теме «Медицинские услуги для девушек-подростков» (август 2019 г.), в котором приняли участие 2642 U-репортерки указанного возраста.

Кроме того, по инициативе Teenergizer в рамках проекта «Содействие интеграции услуг для подростков в систему первичного и вторичного звена системы здравоохранения Украины», при поддержке Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и МБО «Украинский фонд общественного здоровья» были проведены пять групповых фокусированных интервью. Фокус-группы прошли в Киеве, Николаеве, Кременчуге, Кривом Роге и на базе Полтавского отделения Украинской академии лидерства, где обучаются девочки из многих городов Украины, в которых приняли участие 50 девушек-подростков в возрасте 14–19 лет.

Данная аналитическая записка подготовлена по инициативе Teenergizer в сотрудничестве с ОО «Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко» при поддержке Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и МБО «Украинский фонд общественного здоровья».

➤ Обзор ситуации и проблемы

Существует ряд барьеров и проблем доступа к непредвзятым и качественным услугам, которые должны предоставляться подросткам в учреждениях здравоохранения. Об этом свидетельствуют ряд исследований и результаты опросов, проведенных различными институциями.

Исследования среди подростков за последние десять лет показали следующие проблемы: здоровье не является ценностью для подростков; со стороны медицинских работников есть факты предвзятого отношения к подросткам; нарушение конфиденциальности, недоступность медицинских услуг, в том числе в сфере репродуктивного здоровья; недостаточный уровень информированности подростков, как о медицинских услугах, так и о своих правах; низкий уровень сексуальной культуры⁶.

Существует также **проблема относительно права на тайну по поводу состояния здоровья подростков**: право человека на тайну о состоянии своего здоровья сейчас реализуется в полной мере исключительно после достижения им совершеннолетия. При этом законодательство Украины предоставляет безграничное право родителей иметь беспрепятственный доступ к информации о состоянии здоровья ребенка (ст. 39 Основ законодательства Украины о здравоохранении, ст. 285 Гражданского кодекса Украины). Приобретение права на тайну информации о состоянии здоровья подростками исключительно после достижения совершеннолетия не позволяет реализовывать им другие права в сфере здравоохранения (право на согласие на медицинское вмешательство, право на выбор врача и т.д.). В то же время возможность родителей получать информацию о состоянии здоровья ребенка часто приводит к отказу ребенка обращаться к врачу из-за боязни осуждения, непонимания или даже физического наказания со стороны родителей. В последних опросах U-Report 62% респондентов выделили конфиденциальность как важнейшее условие для обращения в медицинское учреждение, 82% подростков сообщили, что они против передачи родителям без их согласия их медицинских данных.

⁶ Дослідження HBSC щодо моніторингу здоров'я та поведінки підлітків та вивчення різних складових здоров'я. URL: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC_2018_web.pdf; http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC/HBSC_Report_2011.pdf; www.uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC/HBSC_ua_2006.pdf

Следует отметить, что лицо, которое не имеет полной гражданской дееспособности, не может в полной мере реализовать предоставленное ему право на выбор врача, методов лечения, поскольку предоставление медицинских услуг сопровождается необходимостью оформления правочина (заключения договора с лицом, предоставляющим медицинские услуги), которое должно быть подтверждено законными представителями. Закрепление возможности заключать договоры, направленные на реализацию права на охрану здоровья, позволяет обеспечить в полной мере реализацию такого права несовершеннолетними.

Вопрос репродуктивного здоровья у девушек-подростков имеет особенное значение. В Украине, по сравнению со странами Европы, уровень подростковой беременности значительно выше⁷. Так, по данным Министерства здравоохранения Украины, в 2018 г. предоставлен отчет о родах у 118 девушек в возрасте до 14 лет и у 3566 девушек в возрасте 15–17 лет. Это наивысший уровень подросткового уровня рождаемости среди стран Европейского региона (38%), по сравнению с Нидерландами (5%) и Швецией (6%)⁸. Следует помнить, что матери-подростки (в возрасте 10–19 лет) имеют высокий риск осложнений беременности, чем женщины старшего возраста (эклампсия, послеродовой эндометрит и другие инфекционные осложнения). Статистика по количеству прерываний беременности в Украине не соответствует реальным цифрам, поскольку часть абортпроводится частными клиниками, которые не в полной мере отчитываются. Прерывание беременности в раннем возрасте тоже увеличивает проблемы здоровья молодых женщин в будущем.

Что же касается услуг в сфере репродуктивного здоровья, то по результатам опроса в рамках U-report, проведенного в августе 2018 г., большинство опрошенных девушек (71,9%) в возрасте от 14 до 19 лет ответили, что родители или учителя рассказывали им о менструации до ее начала, а 27,6% не получали такой информации заблаговременно (N = 4644). При этом 44,7% респонденток отметили, что они не знают, что можно и чего нельзя делать во время менструации: 41,6% среди 14–17-летних и 47,7% среди 18–19-летних (N = 4335). Кроме того, 10,8% опрошенных девушек указали, что они сталкивались с ситуациями, когда их дразнили или травили за менструацию (N = 4555).

7 Teenage Pregnancies: A Worldwide Social and Medical Problem. URL: <https://www.intechopen.com/books/an-analysis-of-contemporary-social-welfare-issues/teenage-pregnancies-a-worldwide-social-and-medical-problem>

8 A League Table of Teenage Births in Rich Nations. Innocenti Report Card. URL: <https://eric.ed.gov/?id=ED466896>

На вопросы, касающиеся проблем репродуктивного здоровья девушек (в частности, сексуального образования), ответили 8106 U-репортеров в возрасте 10–24 лет (опрос проведен 20–27 февраля 2019 г. по теме «Сексуальное образование»). Анализ результатов позволил выявить проблемы и барьеры как в медицинских услугах и их качестве, так и в сфере сексуального образования, которое формирует основы здоровых стереотипов и навыков, что имеет большое влияние на репродуктивное здоровье, в частности девушек. Результаты указанного опроса еще раз подчеркивают важность и актуальность существенного усиления работы по сохранению репродуктивного здоровья, формирования сексуальной культуры, особенно среди девушек-подростков:

- Почти треть U-репортеров (27,1%) в возрасте 10–24 лет отметили, что хотели бы узнать больше о теме первого секса; контрацепция и беременность интересует 26,2% опрошенных, сексуальная ориентация и гендерная идентичность – 20,7%, половая гигиена – 17,4%, первые романтические отношения – 13,7%, подростковая сексуальность и ее проявления – 13,6%, изменения в теле во время полового созревания – 10,6%. Ответили, что уже все знают, 25,4% респондентов.
- Среди девушек чаще, чем среди юношей, отмечали, что хотят узнать больше о теме контрацепции и беременности (27,4% vs 21,7%), сексуальной ориентации и гендерной идентичности (21,6% vs 17,4%).
- Среди предложенных форматов получения информации в сфере сексуального образования лекции внешнего специалиста выбрали 28,9% опрошенных; бесплатные вебинары – 25,2%; факультативный онлайн-курс – 25%; вопросы-ответы с волонтерами или специалистами вне учебы – 22,3%; просмотр образовательных видео на уроках биологии, ОБЖ – 17,2%; лекции с элементами игры – 16,3%; обсуждения во время уроков, занятий – 15%.
- Девушки чаще, чем юноши, выбирают формат бесплатных вебинаров (26,9% vs 19%) и вопросы-ответы с волонтерами/специалистами вне учебы (23,2% vs 18,6%), а среди юношей – просмотр образовательных видео на уроках биологии, ОБЖ (19,1% vs 16,7%) и обсуждения на уроках, занятий (18,5% vs 13,9%).

С одной стороны, вопрос здоровья девушек-подростков является актуальным для этой целевой группы, с другой, – опрос подростков подтвердил, что при обращении к врачу они **готовы говорить о своих проблемах и потребностях, но при условии «дружественного подхода»**, а возможность обсудить вопросы

репродуктивного здоровья в кругу сверстников не всегда отвечают ожиданиям самих девушек.

Все составляющие здоровья подростков, в том числе девушек (психологическое благополучие и комфорт, семейное окружение, особенности среды сверстников) далеки от идеала создания благоприятных условий для развития гармоничной и здоровой личности. Данные прошлых и последних социологических исследований (например, исследование 2018 г. «Здоровье и поведенческие ориентации учащейся молодежи») подтверждают негативные тенденции таких явлений, как агрессивное поведение в подростковой среде, которое проявляется в различных формах насилия, как непосредственного (драки, физическое насилие), так и косвенного (оскорбления, насмешки, нецензурные выражения и т.д.)⁹.

Ранний опыт половых отношений с возраста 12 лет (практически каждый десятый (9,2%) в национальном исследовании¹⁰ признал возрастом сексуального дебюта 12 лет и младше) свидетельствует о том, что тема сексуального образования актуальна и для начальных классов.

Таким образом, на дальнейшие проблемы здоровья девушек влияют **учебные программы в образовательных учреждениях, недостаточно ориентированные на вопросы подростковой сексуальности и ее проявлений, сексуальных практик, гигиены и контрацепции**. Сексуальная неосведомленность приводит к тому, что украинские подростки живут и формируются в зоне повышенного риска, где секс является столь же опасным, как и употребление алкоголя, наркотических веществ и т. п. Есть насущная необходимость в разработке и внедрении учебных программ.

Учитывая распространение эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине, актуальным остается вопрос профилактики и осведомленности по вопросам способов защиты от ВИЧ и возбудителей ИППП среди молодежи. Однако, несмотря на введенные в последние годы (преимущественно за счет донорского финансирования) программы, включающие обучение и работу с подростками, **уровень осведомленности относительно ВИЧ/ИППП среди целевой группы все еще достаточно низкий**. Так, по результатам исследования HBSC, каждый

9 Социальная обусловленность и показатели здоровья подростков и молодежи: за результатами социологического исследования в рамках международного проекта «Здоровье и поведенческие ориентации ученической молодежи». URL: http://uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC_2018_web.pdf

10 Там же. С. 61.

пятый опрошенный ошибочно считает, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укусы комара (19,7%) и если пить поочередно с одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком (19,4%), а 41,6% опрошенных сообщили, что можно защитить себя от поражения ВИЧ-инфекцией, если сделать прививку¹¹.

В контексте медицинской реформы первичного звена, в рамках опроса ESPAD-2019 ученикам/студентам был задан вопрос относительно выбора семейного врача и подписания декларации с ним. Так, 66,5% всех опрошенных подростков сообщили, что выбрали врача и подписали с ним декларацию самостоятельно или его выбрали родители. О выборе семейного врача девушки проинформированы лучше, чем юноши (соответственно 72,8% и 59,4%), причем это утверждение является устойчивым для всех возрастных групп. Не знают, выбран ли семейный врач, 22,9% опрошенных. Наиболее активно семейных врачей выбирают и подписывают с ними декларации в областных центрах, а меньше всего – в селах (соответственно 68,3% и 63,6%).

«Выбрал(а) ли ты уже своего семейного врача (педиатра/терапевта)?», %

	Юноши	Девушки	Вместе
Да, врача выбрал(а) самостоятельно и декларация подписана	19,4	19,2	19,3
Да, врача выбрал(а) самостоятельно, но декларация еще не подписана	1,4	1,3	1,4
Да, врача выбрали родители и декларация подписана	40,4	53,6	47,2
Да, врача выбрали родители, но декларация еще не подписана	2,8	3,8	3,3
Нет, врач не выбран	5,7	6,2	5,9
Не знаю	30,3	15,9	22,9

Источник: Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н.М.К. Нгуєн, О.Г. Левцун, Н.П. Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. – К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. – 214 с. – Рис. 9.1. С. 90. URL: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_Report_ESPAD_2019_Internet.pdf

¹¹ Там же.

➤ Результаты опроса девушек-подростков

○ Методы сбора данных

По инициативе Teenergizer¹², в рамках проекта «Содействие интеграции услуг для подростков в систему первичного и вторичного звена здравоохранения Украины» при поддержке Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине и МБО «Украинский фонд общественного здоровья» в августе 2019 г. в рамках инновационного проекта U-Report¹³ был проведен экспресс-опрос 2642 девушек в возрасте от 12 до 19 лет, которые проживают в разных городах Украины. Тематика опроса касалась медицинских услуг для девушек-подростков.

С целью более детального анализа состояния и ключевых барьеров доступа девочек-подростков к медицинским услугам, а также оценки дружелюбности подхода к их предоставлению и выявления сфер, требующих оперативного вмешательства для улучшения их доступности и адекватности, были организованы фокус-группы в пяти городах. Таким образом, опрошено 50 девушек-подростков в возрасте 14–19 лет в г. Киеве (10 респонденток), Николаеве (10 респонденток), Кременчуге (8 респонденток), Кривом Роге (7 респонденток), а также одна фокус-группа на базе Полтавского отделения Украинской академии лидерства, где обучаются девочки из многих городов Украины (15 респонденток)¹⁴.

Фокус-группы проводились в соответствии с разработанным планом проведения обсуждения по логической схеме. Опрос соответствовал принципам добровольности и анонимности. Среди вопросов, кроме возраста респондентки и города была также среднегодовая частота посещений медицинских учреждений.

Следует отметить, что вопросы для фокус-групп соответствовали вопросам, которые были сформулированы в опросе в рамках U-Report по теме

12 Teenergizer – молодежный проект – движение, которое объединяет подростков из региона Восточной Европы и Центральной Азии. Представлен также в Украине. Уникальность проекта в том, что дизайн программ разрабатывают и внедряют сами подростки.

13 URL: <https://ukraine.ureport.in/v2/opinions/>

14 Представлена девушками из Кременчуга, Кривого Рога, Сквир, Ковеля, Каменовки, Коростышева, Хмельницкого, Киева, Одессы, Мелитополя, Стрия, Перемышля, Коломы, Луцка и Винницы.

«Медицинские услуги для девушек-подростков», что дало возможность сопоставить полученные результаты и обеспечить объективные выводы.

Темы обсуждения в фокус-группах были представлены тремя блоками:

Блок 1:	<p>Проблемы передачи родителям информации о здоровье и установленного диагноза девушки-подростка, которая обратилась в медицинское учреждение.</p> <p>Влияние на принятие решения об обращении за медицинской услугой случая, когда девушка знает о том, что о диагнозе будут оповещены родители, степени открытости с врачом в случае обращения за услугой и отношения девушек к проблеме передачи информации относительно здоровья родителям</p>
Блок 2:	<p>Перечень услуг в медицинском учреждении, которые ожидают получить девочки-подростки без информирования и привлечения родителей и взрослых.</p> <p>Оценка респондентками отношения медицинских работников к девушке-подростку, которая обратилась самостоятельно, и влияние на будущие решения обращаться к медицинскому работнику в случае отрицательного первого опыта получения услуги</p>
Блок 3:	<p>Об источниках получения информации о сексуальном и репродуктивном здоровье.</p> <p>Стереотипы взаимодействия со сверстниками в случае обсуждения проблем сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p>Желаемые формы получения информации и консультирования по указанным вопросам</p>

о Результаты обсуждения в фокус-группах

В дискуссиях в рамках проведенных 5 фокус-групп приняли участие 50 девушек в возрасте 14–19 лет. Все они имели опыт самостоятельного обращения в медицинские учреждения. Частота обращения девочек в медицинские учреждения от 6 (1 раз в два месяца) до 10 раз в год, но преимущественно 4 раза в год.

Основные результаты в рамках тематики по Блоку 1.

Проблемы передачи родителям информации о здоровье и установленного диагноза девушки-подростка, которая обратилась в медицинское учреждение, являются очень важными. Почти половина респонденток относилась негативно к разглашению диагноза родителям.

«Я не хочу, чтобы всю информацию передавали моим родителям, так как это моя личная жизнь и я могу быть ответственна за свое здоровье».

Около четверти опрошенных не имели ничего против сообщения родителям о проблемах со здоровьем. Остальные девушки выразили свое довольно неуверенное отношение к разглашению диагноза; как таковое оно зависит от самого диагноза и состояния (так, о незапланированной или ранней запланированной беременности, с точки зрения девушек, сообщать не стоит). В ряде случаев можно сообщить родителям диагноз.

«...Казали про те, що в ряді ситуацій багато залежить від стосунків між мамою та дочкою-підлітком, наскільки вони довірливі, а також від того, яка передбачається реакція з боку батьків у певній ситуації».

Только 4 человека высказались, что будут откровенными на приеме у врача, даже если будут знать о дальнейшем разглашении информации родителям. Подавляющее большинство высказалось о намерении информировать врачей о главном, без подробностей и не сообщать им об основных проблемах.

Подавляющее большинство (около 80%) девушек утверждали, что будут чувствовать себя комфортнее, если тайна диагноза останется между девушкой и врачом. То же количество опрошенных хотят сами принимать решение об информировании родителей о проблемах со здоровьем.

«Все девочки сказали, что будут откровенны с врачом, так как переживают за свое здоровье, но причины заболевания будут скрывать, так как не хотят, чтобы об этом узнали их родители».

Возможность разглашения информации о состоянии здоровья подростка создает барьер в откровенных, доверительных взаимоотношениях между подростками и медицинскими работниками.

Основные результаты в рамках тематики по Блоку 2.

Перечень услуг в медицинском учреждении, которые ожидают получить девочки-подростки без информирования и привлечения родителей и взрослых:

- 1) услуги, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья (визит к гинекологу). Однако в обсуждении высказано также мнение о том, что это зависит от возраста девушки и первый ли это визит (лучше быть с мамой) или повторный;
- 2) психическое здоровье, услуги психолога;
- 3) профилактический медицинский осмотр для получения справки;
- 4) сдача анализов, прежде всего, тестирование на ВИЧ.

В то же время относительно хронических болезней девушки не отрицают, что лучше обращаться с родителями.

В ходе обсуждения названы такие проблемы:

1. *Пренебрежительное отношение со стороны медицинских работников к девочкам-подросткам очень частое явление, если обращение к ним за услугой происходит не в присутствии родителей.*

Это подтверждено оценкой респондентов отношения медицинских работников к девушке-подростку, которая обратилась самостоятельно, что создает негативное влияние на будущие решения обратиться к медицинскому работнику в случае отрицательного первого опыта получения услуги. Так, в Николаеве 9 из 10 опрошенных девушек отметили, что медицинские работники несерьезно относятся к жалобам и просьбам девушек.

«Не до конца выслушивают жалобы, высказывают недоверие (два дня плохо себя чувствовала, была высокая температура, на третий день пришла к врачу, а он не поверил, что было плохо)».

«Это были случаи ожидания в очереди и некорректное отношение медицинских работников по отношению ВИЧ-статуса, разглашение информации и маркировка карточки».

«...Пошла на прием без мамы, доктор посмотрела, сделала запись. А когда девочка попросила объяснить ей подробнее, доктор отмахнулась и сказала, что ничего объяснять не буду, потому что ты все равно ничего не поймешь».

«...Пришла на прием к гинекологу по причине задержки месячных, при этом половой жизнью не жила на тот момент. Доктор отмахнулась, сказала, что это у тебя гормональный сбой, придешь через две недели, если не начнутся. Пошла к другому доктору, назначили лечение и все наладилось».

Следует отметить, что жалобы на пренебрежительное отношение к тем, кто обращается за медицинскими услугами, есть не только у девушек-подростков, но и в целом в некоторых учреждениях здравоохранения.

«Не хотят отвечать на поставленные вопросы (берите читайте объявления, там все написано, смотрите на двери номера кабинетов и ищите нужный вам, почему так поздно пришли)».

Среди опрошенных 11 человек подтвердили, что были случаи, когда их отправляли с приема, аргументируя это отсутствием времени.

2. Явление морализаторства со стороны медицинского персонала

Анализ ответов указывает на то, что почти две трети респонденток отмечали в своих рассказах явления морализаторства, хотя и не со стороны всех врачей, однако характеризуя это как «очень, очень часто».

«...Пошла к дерматологу по поводу зуда в области наколки, которую не так давно сделала, доктор начал отчитывать, что зачем было ее делать, небось сделал непонятно кто и непонятно где эту наколку, и что он теперь не знает, что с этим делать и как лечить».

«Пошла с мамой на прием к хирургу по поводу болей в области лопатки, которые стали уже достаточно сильными, а он посмотрел и начал кричать, что ты уже угробила себе позвоночник, как это можно было себя так запустить, куда смотрела мама и т. д.».

Очень малое количество опрошенных (4 респондентки) пользуются услугами частных клиник, где пренебрежительное отношение и морализаторство отсутствует.

Таким образом, можно сделать вывод, что пренебрежительное отношение и морализаторство в отношении девушек-подростков приводит к их решению об изменении врача или полный отказ от обращения в определенное медицинское учреждение.

Основные результаты в рамках тематики по Блоку 3.

Ответы на вопросы относительно источников получения информации о сексуальном и репродуктивном здоровье выявили, что основными источниками информации являются:

- 1) интернет;
- 2) сверстники;
- 3) родители;
- 4) школа, лекции, тренинги;
- 5) медицинские работники.

Вопрос сексуального и репродуктивного здоровья обсуждаются только с близкими подругами, которым доверяют.

Как правило, обсуждение таких вопросов со сверстниками воспринимается ими положительно. О том, что чаще всего сверстники делятся своим опытом или опытом знакомых, даже если это происходит в шуточной форме, сообщили 13 опрошенных. Однако роль близких и семьи тоже является не последней.

«...Мне легко со сверстниками, но также мне очень легко общаться со своей бабушкой на эту тему. С мамой тоже хороший контакт. То есть, я думаю, что взрослые люди, которым я доверяю, могут намного больше мне рассказать полезной информации, чем сверстники».

Некоторым опрошенным сверстники посоветовали обращаться в «Клиники, дружественные к молодежи».

Обсуждение вопроса способов распространения и обмена информацией о сексуальном и репродуктивном здоровье подтвердило значительную роль онлайн-платформ, как ресурса для приобретения знаний и возможности проконсультироваться, в том числе и с опытными в вопросах консультирования сверстниками. Девушки отмечали, что на онлайн-платформах нет неуместных шуток и травли, а есть обмен опытом и советы. Однако широкого опыта такого получения информации у опрошенных не было.

Таким образом, распространение возможности обмена информацией и советов относительно сексуального и репродуктивного здоровья путем развития онлайн-платформ является актуальным.

Еще одним важным выводом является то, что повышение уровня доверия к медицинскому персоналу будет способствовать повышению доступности медицинских услуг для девочек-подростков.

○ Анализ данных тематического опроса U-Report среди девочек в возрасте 10–19 лет

Вопрос предоставления качественных медицинских услуг подросткам, прежде всего девушкам, приобретает особое значение в период реформирования системы здравоохранения, которое началось с первичного уровня медицинской помощи еще в 2018 г. Подростки переходят на обслуживание в сеть учреждений первичной медицинской помощи и получают услуги семейного врача, педиатра или терапевта.

Опрос в рамках проекта U-Report был проведен 27–30 августа 2019 г. с охватом 2642 U-репортерок в возрасте 12–19 лет.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что на период опроса 72,7% девушек в возрасте 12–19 лет уже выбрали своего семейного врача. Однако 12,1% еще не знают, есть ли у них семейный врач, поскольку этим вопросом занимаются их родители; еще не выбрали, но планируют – 9,6%, не выбрали и не собираются – 5,4% (рис. 1).

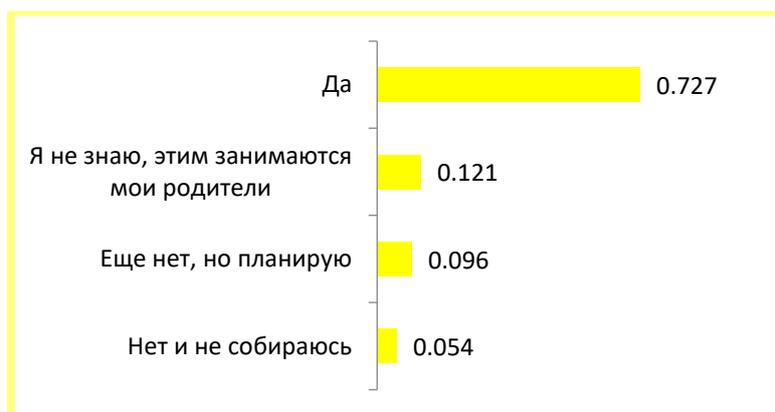


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Выбрали ли Вы уже своего семейного врача», N=3844, %

Только треть (31,3%) респонденток оценили **качество предоставления медицинских услуг семейными врачами** как хорошо; нормально – 36,5%, плохо – 7,1%, затруднились ответить – 7,4%. Среди опрошенных девушек-подростков 13,5% сообщили, что были случаи, когда им отказывали в оказании медицинской помощи при отсутствии родителей. У 60,7% респонденток таких

ситуаций не случилось. Четверть опрошенных обращаются к врачу в сопровождении родителей.

Чем старше опрошенные, тем чаще они отвечают, что самостоятельно обращаются к врачу / в медицинское учреждение по вопросам, касающимся наблюдения хронических заболеваний (12–15 лет – 9,2%, 16–17 лет – 13%, 18 лет – 15,3%, 19 лет – 19,3%), услуг в сфере репродуктивного здоровья (12–15 лет – 6,8%, 16–17 лет – 9,7%, 18 лет – 17,6%, 19 лет – 19%) и тестирования на ВИЧ или ИППП (12–15 лет – 4,1%, 16–17 лет – 7,1%, 18 лет – 11,7%, 19 лет – 14,4%). Чем моложе респондентки, тем чаще они отмечают, что всегда обращаются с родителями (12–15 лет – 29,5%, 16–17 лет – 18,7%, 18 лет – 14,9%, 19 лет – 12,3%).

Опрос «Медицинские услуги для девушек-подростков» выявил ряд проблем ***предвзятого отношения со стороны медицинских работников***. Две трети (70%) респонденток сталкивались с пренебрежительным или оскорбительным отношением со стороны работников медицинских учреждений и невниманием к их проблемам или жалобам, каждая четвертая выслушивала поучительные высказывания и морализаторство. О необоснованном отказе в предоставлении медицинских услуг сообщили 8,1% респонденток.

При этом почти половина (36,8%) из числа опрошенной когорты девочек-подростков сталкиваются с пренебрежительным и оскорбительным отношением со стороны работников медицинских учреждений, давлением или травлей из-за обращения за медицинской помощью со стороны работников медицинских учреждений/врачей, сверстников или родителей. Более трети (35,4%) опрошенных ответили, что испытывали давление или травлю из-за обращения именно за услугой в сфере репродуктивного здоровья.

Чем старше U-репортерки, тем чаще они отмечают, что в случае обращения за медицинской услугой переживали давление или травлю со стороны работников медицинских учреждений (12–15 лет – 7,1%, 16–17 лет – 12,3%, 18 лет – 10,3%,

19 лет – 11,3%), а чем моложе – со стороны сверстников (14–19 лет – 10,1%, 20–21 год – 6,3%, 22–24 года – 8,7%, 24–35 лет – 5,3%).



Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «С чем из указанного Вы сталкивались при обращении в медицинское учреждение/к врачу?», N=2642, %

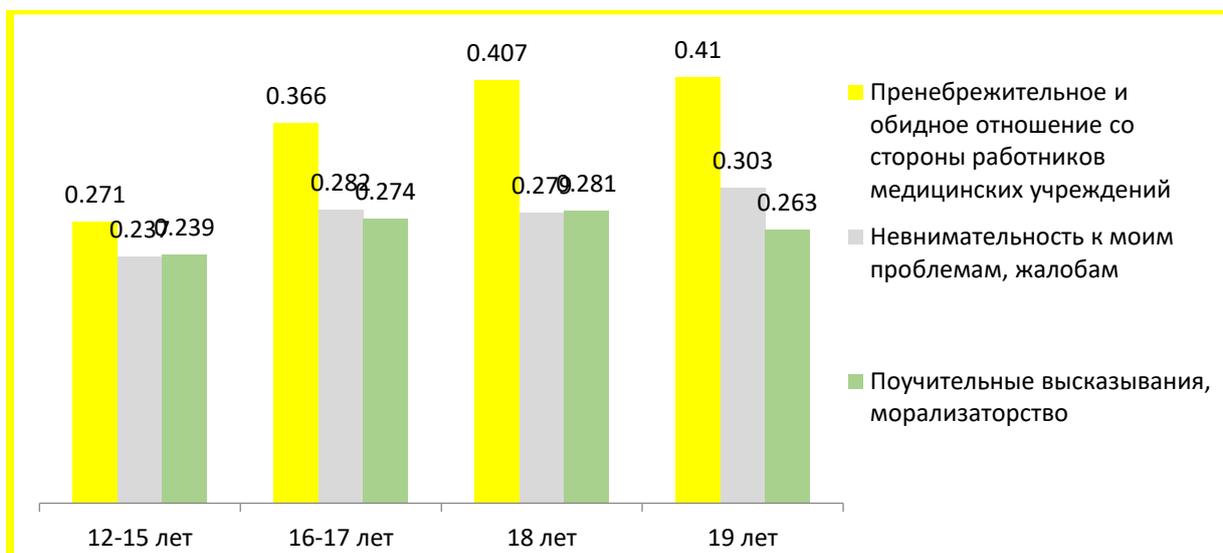


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «С чем из указанного Вы сталкивались при обращении в медицинское учреждение/к врачу?», по возрасту, N=2642, %

Каждая пятая девушка указала, что переживала лично или переживали ее подруги давление или травлю из-за обращения за медицинской помощью.

21,4% опрошенных девушек / их подруг переживали давление или травлю из-за обращения за медицинской помощью (10,6% – со стороны работников медицинских учреждений / врачей, 7,3% – со стороны сверстников, 3,5% – со стороны родителей). Подавляющее большинство (78,8%) не сталкивалось с такой ситуацией.

Треть испытывает проблемы именно при обращении по поводу вопросов репродуктивного здоровья, 28,2% и 24,9% – при обращении за профилактическим медицинским осмотром и услугами относительно психического здоровья (рис. 4).



Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «Обращение за какой медицинской услугой заставило Вас / Ваших подруг почувствовать давление или травлю?», N=458, %

Согласно украинскому законодательству, если лицо является несовершеннолетним, врач должен передавать информацию об установленном диагнозе родителям. Участникам опроса был задан вопрос: «Как это повлияет на Ваше решение обратиться к врачу?».

Более половины опрошенных U-репортерок (53,7%) ответили, что в таком случае все равно пойдут к врачу и расскажут все, что нужно, поскольку заботятся о своем здоровье; пойдут, если будут знать, что именно врач будет рассказывать родителям – 26,5%; пойдут, но не будут рассказывать врачу всю

информацию – 16,4%; ни в коем случае не пойдут – 3%; затруднились ответить – 0,4%.

Чем моложе опрошенные девушки, тем чаще они отвечают, что все равно пойдут к врачу и расскажут все, что нужно (12–15 лет – 57,3%, 16–17 лет – 53,5%, 18 лет – 52,4 %, 19 лет – 52,4%), а чем старше – что пойдут к врачу, но не будут рассказывать всю информацию (12–15 лет – 10,5%, 16–17 лет – 16,6%, 18 лет – 17,8%, 19 лет – 19%).

В качестве положительной тенденции можно отметить: несмотря на то, что врач должен передавать информацию об установленном диагнозе родителям, более половины (53,7%) U-репортерок все равно пойдут к врачу и расскажут все, что нужно, поскольку заботятся о своем здоровье. Так, половина девушек обращается за справкой или больничным, по вопросам профмедосмотра самостоятельно.

За какими медицинскими услугами девушки-подростки обращаются самостоятельно (без присутствия родителей)

Относительно получения справки и/или больничного листа самостоятельно (без присутствия родителей) обращаются 46,6% U-репортерок, профилактического медицинского осмотра – 44,7%, наблюдения хронических заболеваний – 14,4%, услуг в сфере репродуктивного здоровья – 13,4%, услуг по вопросам психического здоровья – 11,2%, вызывают скорую неотложную помощь – 10,8%, сдают тесты на ВИЧ/ИППП – 9,5%. Всегда обращаются с родителями – 18,2%, всегда обращаются самостоятельно – 2,9%, другое – 0,7% (рис. 5).

Чем старше опрошенные, тем чаще они отвечают, что самостоятельно обращаются к врачу / в медицинское учреждение по вопросам наблюдения хронических заболеваний (12–15 лет – 9,2%, 16–17 лет – 13%, 18 лет – 15,3%, 19 лет – 19,3%), услуг в сфере репродуктивного здоровья (12–15 лет – 6,8%, 16–17 лет – 9,7%, 18 лет – 17,6%, 19 лет – 19%) и тестирования на ВИЧ или ИППП (12–15 лет – 4,1%, 16–17 лет – 7,1%, 18 лет – 11,7%, 19 лет – 14,4%). Чем моложе респондентки, тем чаще они отмечают, что всегда обращаются с родителями (12–15 лет – 29,5%, 16–17 лет – 18,7%, 18 лет – 14,9%, 19 лет – 12,3%).



Рис. 5. Распределение ответов на вопрос: «За какими медицинскими услугами Вы обращаетесь самостоятельно (без присутствия родителей)? », N = 2243

Результаты обсуждения в фокус-группах в 5 городах и результаты, полученные во время опросов респонденток в рамках проекта U-Report, подтверждают, что предвзятое отношение медицинских работников к подросткам в целом и девушкам в частности создает барьеры доступа к медицинским услугам. По мнению девушек-подростков, медицинский персонал недостаточно осведомлен об особенностях и потребностях подростков, недостаточно дружелюбен и не обладает навыками консультирования подростков.

Это важно, поскольку медицинские услуги подросткам, которые основаны на принципе дружественного подхода, требуют дальнейшей интеграции в систему первичного и вторичного уровня оказания медицинской помощи.

➤ Предложения относительно улучшения ситуации

Предложения по улучшению ситуации в сфере предоставления комплексных и эффективных услуг девушкам-подросткам основаны на аналитических выводах по результатам обсуждения в фокус-группах и на данных опроса U-Report о проблемах и барьерах получения качественных медицинских услуг девочками-подростками. Этот список предложений включает мероприятия, необходимые для улучшения доступа девочек-подростков к медицинской помощи без указания конкретных исполнителей.

Со своей стороны молодежный проект Teenergizer будет взаимодействовать с государственными и негосударственными партнерскими организациями для адвокатирувания этих мероприятий.

I. Адвокация относительно усовершенствования законодательных основ предоставления услуг:

1. Принять на уровне Правительства стратегию относительно здоровья подростков.
2. Для совершенствования порядка реализации прав несовершеннолетних в сфере здравоохранения ввести в украинское здравоохранение термин «подросток», законодательно определить права каждого ребенка (от 10 до 18 лет) на медицинское обслуживание, конфиденциальность, подписание некоторых юридических документов относительно медицинских услуг и другие не менее важные и характерные для этого возраста аспекты с учетом гендерных особенностей (в частности, особые потребности девочек-подростков относительно репродуктивного и сексуального здоровья).
3. Учесть в нормативах и в дальнейшем на практике вопрос получения индивидуального согласия подростка в возрасте 14–17 лет на проведение лечебно-диагностических процедур и доступа к лечению по собственному выбору. Это возможно путем внесения соответствующих изменений в действующее законодательство и приказы профильных министерств (Министерства здравоохранения Украины, Министерства образования и науки Украины и др.).
4. Учитывая реформу всех звеньев системы здравоохранения, включить в пакеты гарантированной медицинской помощи услуги, касающиеся подростков и обеспечить их реализацию через НСЗУ. К работе над пакетами

привлечь экспертов в области дружественных к молодежи услуг, а также подростков, как потенциальных получателей услуг.

5. Обновить национальную стратегию в области сексуального и репродуктивного здоровья, учитывая меры снижения уровня подростковой беременности и ее негативных последствий для репродуктивного здоровья у девушек, основываясь на рекомендациях ВОЗ¹⁵.
6. При разработке закона о психическом здоровье, запланированном Министерством здравоохранения Украины для реализации Концепции развития охраны психического здоровья в Украине до 2030 года, одобренной Кабинетом Министров Украины 27 декабря 2017 г., включить раздел относительно подростков.
7. Способствовать разработке и внедрению медико-технологических документов, касающихся медицинского обслуживания подростков, основанных на доказательной медицине и лучших международных практиках.
8. Продвигать принципы дружественных услуг на уровне первичной и специализированной медицинской помощи путем внедрения мотивационных программ для врачей как монетарных, так и немонетарных (например, разработка и использование брендов для лечебных учреждений или отдельных врачей, подтверждающих работу на принципах дружественного подхода).
9. Способствовать пересмотру и улучшению функций существующей сети КДМ, а также адвокатируют их поддержку на национальном и/или региональном уровне, что откроет более широкие возможности для девочек-подростков получать услуги относительно репродуктивного здоровья на принципах дружественного подхода.

II. Повышение уровня осведомленности персонала медицинских и образовательных учреждений относительно работы с подростками следующим образом:

1. Способствовать обучению принципам дружественного подхода работников первичного звена медико-санитарной помощи, особенно семейных врачей из отдаленных сельских районов.

15 WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. URL: https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf

2. Институционализировать образование медицинских работников по вопросам дружественного подхода и навыкам консультирования посредством включения разработанных учебных программ в систему до- и последипломного образования и признания в системе кредитов для получения квалификационных категорий.
3. Развивать многостороннее сотрудничество и взаимодействие секторов здравоохранения, образования и гражданского общества с целью формирования здорового образа жизни (межведомственные рабочие группы по вопросам здоровья подростков, общие нормативные акты и т.д.).
4. Способствовать введению эффективной системы преподавания в школах теме «Половое воспитание», содержащей также вопросы контрацепции.

III. Внедрение новых принципов и технологий для продвижения здорового образа жизни среди подростков

1. Воспитывать у молодежи осознание ценности здоровья и понимание тесной взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни путем продвижения и общественной поддержки здорового образа жизни через волонтерское движение, образовательные программы, клубы по интересам и различные молодежные инициативы.
 - Мотивировать подростков к сохранению и укреплению здоровья, привлекая популярных в молодежной среде личностей и публичных лиц, а также используя другие методы популяризации.
 - Способствовать внедрению консультирования «равный – равному» по вопросам репродуктивного здоровья для девочек-подростков, используя опыт проектов, работающих с подростками.
 - Распространять знания о здоровом образе жизни, в т.ч. репродуктивном здоровье с использованием молодежных социальных сетей и медиатехнологий (вебплатформ) и других каналов информации, популярных в молодежной среде.