

TEENERGIZER!



Аналітична довідка

**«Вивчення доступності медичних послуг у
медичних закладах для дівчат-підлітків і
принципів дружнього підходу до їх надання»**

Київ – 2019

Авторський колектив:

О. М. Балакірева, канд. соціол. наук,
Т. В. Бондар, канд. соціол. наук,
Є. О. Нестеренко, магістр соціології
Т. І. Тарасова, магістр медицини
Я. В. Панфілова, бакалавр соціальної роботи,
М. С. Гришина, бакалавр соціології

Рецензенти:

Л. Г. Сокурянська, д-р соціол. наук
О. М. Дікова-Фаворська, д-р соціол. наук
В. А. Марциновська, канд. мед. наук

Рекомендовано до друку вченою радою Громадської організації «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»
(протокол № 4 в і д 25 л и с т о п а д а 2019 р.)

- B41 Вивчення доступності медичних послуг у медичних закладах для дівчат-підлітків і принципів дружнього підходу до їх надання: аналітична довідка / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Є. О. Нестеренко та ін. ; ГО «Укр. ін-т соціал. дослід. ім. О. Яременка»; Teenergizer! – К., 2019. – 28 с. URL: <http://knowledge.org.ua/uk/analitichna-dovidka-vivchennja-dostupnosti-medichnih-poslug-u-medichnih-zakladah-dlja-divchat-pidlitkiv-i-principiv-druzhnogo-pidhodu-do-ih-nadannja/>

Показано ситуацію щодо доступності та дружнього підходу надання медичних послуг для дівчат-підлітків в Україні. Представлено результати тематичних опитувань і групових фокусованих інтерв'ю серед підлітків щодо права на таємницю стосовно стану здоров'я підлітків, послуг щодо сексуального та репродуктивного здоров'я, необхідності дружнього підходу до надання медичних послуг, рівня обізнаності щодо ВІЛ/ІПСШ, підписання декларації із сімейним лікарем. Розроблено пропозиції щодо покращення ситуації в сфері надання комплексних та ефективних послуг дівчатам-підліткам.

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

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2019
© Балакірева О. М., Бондар Т. В., Нестеренко Є. О., Тарасова Т. І., Панфілова Я. В., Гришина М. С., 2019
© Teenergizer!, 2019

Цей звіт було створено за фінансової підтримки ЮНІСЕФ. Зміст матеріалу є виключно відповідальністю авторів, не завжди та не обов'язково відображає точку зору ЮНІСЕФ.

ЗМІСТ

- **Абревіатури**
- **Актуальність**
- **Огляд ситуації та проблеми**
- **Результати досліджень серед дівчат-підлітків**
 - *Методи збору даних*
 - *Результати обговорення у фокус-групах*
 - *Аналіз даних тематичного опитування U-Report серед дівчат віком 10–19 років*
- **Пропозиції щодо покращення ситуації**

➤ Аббревіатури

ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ESPAD	Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КДМ	Клініка, дружня до молоді
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) в Україні

➤ Актуальність

Підлітковий вік — це вік фізіологічних і психологічних змін, а також економічних і соціальних умов життя, на фоні яких формується поведінка, що суттєво впливає на здоров'я.

Результати соціологічного дослідження в межах міжнародного проєкту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», що проводиться в Україні з 2002 р. кожні чотири роки¹, та дані Міністерства охорони здоров'я України² свідчать про негативні та тривожні тенденції щодо здоров'я, поведінкових орієнтацій та практики серед підлітків. Так, якщо з 2002 р. по 2014 р. спостерігалось зниження частки підлітків зі скаргами на здоров'я, то, за даними опитування в 2018 р., питома вага підлітків, які зазначили про різні симптоми, які свідчать про проблеми зі здоров'ям, збільшилася, особливо серед дівчат усіх вікових груп дослідження (з 11 до 15 років). Незадовільні показники стану здоров'я дівчат у підлітковому віці, що зафіксовані дослідженнями та статистикою, мають довготривалий негативний вплив на загальне самопочуття та репродуктивну функцію молодих жінок.

Доступ до медичних послуг на основі дружнього підходу до підлітків, разом з такими факторами впливу на здоров'я дівчат-підлітків як: соціальне середовище, сімейне оточення, атмосфера в освітніх закладах і зміст освітніх програм, – є надзвичайно важливим для своєчасного вияву проблем здоров'я ще до початку їх проявів, для формування здорових життєвих навичок щодо збереження здоров'я, в тому числі репродуктивного.

В Україні принципи дружнього до підліткової групи населення підходу у сфері охорони здоров'я впроваджуються ще з 1998 р. Створена мережа спеціальних підрозділів закладів охорони здоров'я – «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ), що надають медичні послуги підліткам, а також інформують і консультують з питань профілактики ВІЛ-інфекції та інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ). Поточною реформою системи охорони здоров'я передбачається

¹ Міжнародний проєкт «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». URL: <http://www.uisr.org.ua/hbsc>

² Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>

надання послуг підліткам сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами первинної ланки. Водночас постала проблема визначення подальших шляхів фінансування КДМ.

Опитування керівників закладів освіти, яке було проведено в рамках європейського дослідження ESPAD у 2019 р., показало, що у більшості закладів системи освіти працює медична сестра, про що повідомили 83,8% опитаних, а в кожному сьомому (13,8) закладі освіти працює лікар³. За даними національного репрезентативного опитування підлітків, які навчаються, віком 14–17 років в рамках цього ж дослідження 66,8% підлітків зверталися до лікарів протягом останніх 12 місяців; 58,6% проходять комплексне медичне обстеження. До психолога закладу освіти звертались за останні 12 місяців 15% підлітків, які навчаються. В те, що медичний персонал збереже конфіденційність щодо їх звернення, вірить кожен четвертий (26,5%) опитаний підліток. Третя частка (32,1%) молоді вірить, що соціальний педагог або психолог закладу освіти збереже конфіденційність і не повідомлятиме батькам або в закладі освіти про звернення до них підлітка⁴.

Аналіз даних досліджень та опитувань допомагає визначити пріоритети державної політики щодо цільової групи з урахуванням статево-вікових особливостей. Як інструмент соціального моніторингу серед молоді через сучасні технології (СМС та інформаційну систему в режимі реального часу) у 2016 р. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) запустив U-Report⁵, де репортерами є підлітки та молодь віком від 14 до 35 років. Україна стала першою в Європі та 18-ю у світі країною, у якій запрацювала ця ініціатива. Серед інших тематичних опитувань, що проводяться в рамках інноваційного проєкту U-Report, показано також тематику здоров'я та медичних послуг, зокрема для дівчат-підлітків.

Оцінка якості медичних послуг з боку їх користувачів сприяє формуванню об'єктивної картини ефективності роботи систем освіти, охорони здоров'я, сімейного та соціального середовища щодо підлітків. Питання якості надання послуг дівчатам-підліткам у період реформування державних систем,

³ Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проєкту «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. Доступно по ссилке: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_Report_ESPAD_2019_Internet.pdf

⁴ Там само. С. 90–96.

⁵ U-Report – це глобальний молодіжний проєкт, що дає можливість швидких опитувань через безкоштовні СМС-повідомлення, Фейсбук та Телеграм для отримання думки молоді щодо важливих суспільних питань.

насамперед медицини та розвитку громадянських ініціатив, набуває більшої актуальності. Проблеми дівчат-підлітків мають вирішуватись у першу чергу, оскільки здоров'я жінки, особливо у час економічних та політичних викликів, які постали нині перед країною, є забезпеченням здоров'я нації в цілому.

Для підготовки цієї аналітики, поряд з наявними в країні дослідженнями серед підлітків, з ініціативи молодіжного проєкту Teenergizer в рамках інструменту U-Report було проведено тематичне опитування серед дівчат-підлітків віком 12–19 років на тему «Медичні послуги для дівчат-підлітків» (серпень 2019 г.), в якому взяли участь 2642 U-репортерки зазначеного віку.

Крім того, з ініціативи Teenergizer в рамках проєкту «Сприяння інтеграції послуг для підлітків у систему первинної та вторинної ланки системи охорони здоров'я України», за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та МБО «Українська фонд громадського здоров'я» було проведено п'ять групових фокусованих інтерв'ю. Фокус-групи пройшли в Києві, Миколаєві, Кременчуці, Кривому Розі та на базі Полтавського відділення Української академії лідерства, де навчаються дівчата з багатьох міст України, в яких взяли участь 50 дівчат-підлітків у віці 14–19 років.

Ця аналітична записка підготовлена за ініціативою Teenergizer у співпраці з ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та МБО «Український фонд громадського здоров'я».

➤ Огляд ситуації та проблеми

Існує ряд бар'єрів і проблем доступу до неупереджених та якісних послуг, які мають надаватись підліткам у закладах охорони здоров'я. Про це свідчать ряд досліджень і результати опитувань, проведених різними інституціями.

Дослідження серед підлітків за останні десять років показали такі проблеми: здоров'я не є цінністю для підлітків; з боку медичних працівників є факти упередженого ставлення до підлітків; порушення конфіденційності, недоступність медичних послуг, у тому числі в сфері репродуктивного здоров'я; недостатній рівень інформованості підлітків, як про медичні послуги, так і про свої права; низький рівень сексуальної культури⁶.

Існує також **проблема щодо права на таємницю з приводу стану здоров'я підлітків**: право особи на таємницю про стан свого здоров'я нині реалізується повною мірою виключно після досягнення нею повноліття. При цьому законодавство України надає безмежне право батьків мати безперешкодний доступ до інформації про стан здоров'я дитини (ст. 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я, ст. 285 Цивільного кодексу України). Набуття права на тайну інформацію про стан здоров'я підлітками виключно після досягнення повноліття не дозволяє реалізовувати їм інші права у сфері охорони здоров'я (право на згоду на медичне втручання, право на вибір лікаря тощо). Водночас можливість батьків отримувати інформацію про стан здоров'я дитини часто призводить до відмови дитини звертатися до лікаря через острах осуду, нерозуміння або навіть фізичне покарання з боку батьків. В останніх опитуваннях U-Report 62% респондентів виокремили конфіденційність як найважливішу умову для звернення до медичного закладу, 82% підлітків повідомили, що вони проти передання батькам без їхньої згоди їхніх медичних даних.

Слід зазначити, що особа, яка не має повної цивільної дієздатності, не може повною мірою реалізувати надане їй право на вибір лікаря, методів лікування, адже надання медичних послуг супроводжується необхідністю оформлення правочину (укладення договору з надавачем медичних послуг), який повинен бути підтверджений законними представниками. Закріплення можливості

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

укладати договори, спрямовані на реалізацію права на охорону здоров'я, дозволяє забезпечити повною мірою реалізацію такого права неповнолітніми.

Питання репродуктивного здоров'я у дівчат-підлітків має особливе значення. В Україні, порівняно з країнами Європи, рівень підліткової вагітності є значно вищим⁷. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2018 р. подано звіт про пологи у 118 дівчат віком до 14 років та у 3566 дівчат віком 15–17 років. Це найвищий рівень підліткового рівня народжуваності серед країн Європейського регіону (38%), порівняно з Нідерландами (5%) та Швецією (6%)⁸. Слід пам'ятати, що матері-підлітки (віком 10–19 років) мають високий ризик ускладнень вагітності, ніж жінки старшого віку (екламсія, післяпологовий ендометрит та інші інфекційні ускладнення). Статистика щодо кількості переривань вагітності в Україні не відповідає реальним цифрам, оскільки частка абортів проводиться приватними клініками, які не повною мірою звітують. Переривання вагітності в ранньому віці теж збільшує проблеми здоров'я молодих жінок у майбутньому.

Щодо послуг у сфері репродуктивного здоров'я, то за результатами опитування в рамках U-report, проведеного в серпні 2018 р., більшість опитаних дівчат (71,9%) віком від 14 до 19 років відповіли, що батьки або вчителі розповідали їм про менструацію до її початку, а 27,6% не отримували такої інформації завчасно (N = 4644). При цьому 44,7% респонденток зазначили, що вони не знають, що можна і чого не можна робити під час менструації: 41,6% серед 14–17-річних і 47,7% серед 18–19-річних (N = 4335). Крім того, 10,8% опитаних дівчат зазначили, що вони стикалися із ситуаціями, коли їх дразнили або цькували через менструацію (N = 4555).

На питання щодо проблем репродуктивного здоров'я дівчат (зокрема, сексуальної освіти) відповіли 8106 U-репортерів віком 10–24 роки (опитування проведено 20–27 лютого 2019 р. на тему «Сексуальна освіта»). Аналіз результатів дозволив виявити проблеми та бар'єри як в медичних послугах і їх якості, так і в сфері сексуальної освіти, яке формує основи здорових стереотипів і навичок, що має великий вплив на репродуктивне здоров'я, зокрема дівчат. Результати зазначеного опитування ще раз підкреслюють важливість і

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>

актуальність суттєвого посилення роботи щодо збереження репродуктивного здоров'я, формування сексуальної культури, особливо серед дівчат-підлітків:

- Майже третина U-репортерів віком 10–24 роки (27,1%) зазначила, що хотіла б дізнатися більше щодо першого сексу; контрацепція та вагітність цікавить 26,2% опитаних, сексуальна орієнтація і гендерна ідентичність – 20,7%, статева гігієна – 17,4%, перші романтичні стосунки – 13,7%, підліткова сексуальність і її прояви – 13,6%, зміни в тілі під час статевого дозрівання – 10,6%. Відповіли, що вже все знають, 25,4% респондентів.
- Серед дівчат частіше, ніж серед хлопців, зазначали, що хочуть дізнатися більше на тему контрацепції та вагітності (27,4% vs 21,7%), сексуальної орієнтації й гендерної ідентичності (21,6% vs 17,4%).
- Серед запропонованих форматів отримання інформації в сфері сексуальної освіти лекції зовнішнього фахівця обрали 28,9% опитаних; безкоштовні вебінари – 25,2%; факультативний онлайн-курс – 25%; питання-відповіді з волонтерами або фахівцями поза навчанням – 22,3%; перегляд освітніх відео на уроках біології, ОБЖ – 17,2%; лекції з елементами гри – 16,3%; обговорення під час уроків, занять – 15%.
- Дівчата частіше, ніж хлопці, обирають формат безоплатних вебінарів (26,9% vs 19%) і питання-відповіді з волонтерами / фахівцями поза навчанням (23,2% vs 18,6%), а серед хлопців – перегляд освітніх відео на уроках біології, ОБЖ (19,1% vs 16,7%) та обговорення на уроках, заняттях (18,5% vs 13,9%).

З одного боку, питання здоров'я дівчат-підлітків є актуальним для цієї цільової групи, з іншого, – опитування підлітків підтвердило, що при зверненні до лікаря вони **готові говорити про свої проблеми та потреби, але за умови «дружного підходу»**, а можливість обговорити питання репродуктивного здоров'я в колі однолітків не завжди відповідають очікуванням самих дівчат.

Усі складові здоров'я підлітків, у тому числі дівчат (психологічне благополуччя та комфорт, сімейне оточення, особливості середовища однолітків) є далекими від ідеалу створення сприятливих умов для розвитку гармонійної та здорової особистості. Дані минулих та останніх соціологічних досліджень (наприклад, дослідження 2018 р. «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді») підтверджують негативні тенденції таких явищ, як агресивна поведінка в підлітковому середовищі, яка проявляється в різних формах насильства, як

безпосереднього (бійки, фізичне насильство), так і непрямого (образи, насмішки, нецензурні вирази тощо)⁹.

Ранній досвід статевих стосунків з віку 12 років (практично кожен десятий (9,2%) у національному дослідженні¹⁰ визнано віком сексуального дебюту 12 років і молодше) свідчить про те, що тема сексуальної освіти є актуальною і для початкових класів.

Таким чином, на подальші проблеми здоров'я дівчат впливають **навчальні програми в освітніх закладах, які недостатньо орієнтовані на питання підліткової сексуальності та її проявів, сексуальних практик і гігієни та контрацепції**. Сексуальна необізнаність призводить до того, що українські підлітки живуть і формуються в зоні підвищеного ризику, де секс є настільки ж небезпечним, як і вживання алкоголю, наркотичних речовин тощо. Є нагальна потреба в розробці та впровадженні навчальних програм.

З огляду на поширення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, актуальним залишається питання профілактики та обізнаності з питань способів захисту від ВІЛ та збудників ІПСШ серед молоді. Проте, незважаючи на впроваджені останніми роками (переважно за рахунок донорського фінансування) програми, що включають навчання та роботу з підлітками, **рівень обізнаності щодо ВІЛ/ІПСШ серед цільової групи все ще достаньо низький**. Так, за результатами дослідження HBSC кожен п'ятий опитаний хибно вважає, що ВІЛ-інфекцією можна заразитися через укуси комара (19,7%) та якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною (19,4%), а 41,6% опитаних повідомили, що можна захистити себе від ураження ВІЛ-інфекцією, якщо зробити щеплення¹¹.

В контексті медичної реформи первинної ланки, в рамках опитування ESPAD-2019 учням/студентам було поставлено запитання щодо вибору сімейного лікаря та підписання декларації з ним. Так, 66,5% всіх опитаних підлітків повідомили, що обрали лікаря і підписали з ним декларацію самостійно або його обрали батьки. Про вибір сімейного лікаря дівчата проінформовані краще, ніж хлопці (відповідно 72,8% і 59,4%), при цьому це твердження є стійким для всіх вікових груп. Не знають, чи обрано сімейного лікаря, 22,9% опитаних.

⁹ Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проєкту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді». URL: http://uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC_2018_web.pdf

¹⁰ Там само. С. 61.

¹¹ Там само.

Найбільш активно сімейних лікарів обирають і підписують з ними декларації в обласних центрах, а найменше – в селах (відповідно 68,3% і 63,6%).

«Чи обрав(ла) ти вже свого сімейного лікаря (педіатра/терапевта)?», %

	Хлопці	Дівчата	Разом
Так, лікаря обрав(ла) самостійно і декларація підписана	19,4	19,2	19,3
Так, лікаря обрав(ла) самостійно, але декларація ще не підписана	1,4	1,3	1,4
Так, лікаря обрали батьки і декларація підписана	40,4	53,6	47,2
Так, лікаря обрали батьки, але декларація ще не підписана	2,8	3,8	3,3
Ні, лікаря не обрано	5,7	6,2	5,9
Не знаю	30,3	15,9	22,9

Джерело: Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проєкту «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

➤ Результати опитування дівчат-підлітків

○ **Методи збору даних**

За ініціативи Teenergizer¹², в рамках проєкту «Сприяння інтеграції послуг для підлітків у систему первинної та вторинної ланки охорони здоров'я України» за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та МБО «Український фонд громадського здоров'я» у серпні 2019 р. в межах інноваційного проєкту U-Report¹³ було проведено експрес-опитування 2600 дівчат віком від 12 до 19 років, які проживають у різних містах України. Тематика опитування стосувалась медичних послуг для дівчат-підлітків.

З метою більш детального аналізу стану та ключових бар'єрів доступу дівчат-підлітків до медичних послуг, а також оцінки дружності підходу до їх надання та виявлення сфер, що вимагають оперативного втручання для покращення їх доступності та адекватності, були організовані фокус-групи в п'яти містах. Таким чином, опитано 50 дівчат-підлітків віком 14–19 років у м. Києві (10 респонденток), Миколаєві (10 респонденток), Кременчуку (8 респонденток), Кривому Розі (7 респонденток), а також одна фокус-група на базі Полтавського відділення Української академії лідерства, де навчаються дівчата з багатьох міст України (15 респонденток)¹⁴.

Фокус-групи проводилися відповідно до розробленого плану проведення обговорення за логічною схемою. Опитування відповідало принципам добровільності та анонімності. Серед запитань, крім віку респондентки та міста було також середньорічна частота відвідувань медичних закладів.

Слід зазначити, що запитання для фокус-груп відповідали запитанням, які були сформульовані в опитуванні в рамках U-Report на тему «Медичні послуги для дівчат-підлітків», що дало можливість зіставити отримані результати та забезпечити об'єктивні висновки.

¹² Teenergizer – молодіжний проєкт – рух, що об'єднує підлітків з регіону Східної Європи та Центральної Азії. Представлений також в Україні. Унікальність проєкту в тому, що дизайн програм розробляють і впроваджують самі підлітки.

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

¹⁴ Представлена дівчатами з Кременчука, Кривого Рогу, Сквир, Ковеля, Каменівки, Коростишева, Хмельницького, Києва, Одеси, Мелітополя, Стрия, Перемишля, Коломиї, Луцьку та Вінниці.

Теми обговорення у фокус-групах були представлені трьома блоками:

Блок 1:	<p>Проблеми передачі батькам інформації щодо здоров'я та встановленого діагнозу дівчини-підлітка, яка звернулася до медичного закладу.</p> <p>Вплив на прийняття рішення щодо звернення за медичною послугою випадку, коли дівчина знає про те, що діагноз буде повідомлений батькам, ступеня відвертості з лікарем у разі звернення за послугою та ставлення дівчат до проблеми передачі інформації стосовно здоров'я батькам</p>
Блок 2:	<p>Перелік послуг у медичному закладі, що очікують отримати дівчата-підлітки без інформування та залучення батьків і дорослих.</p> <p>Оцінка респондентками ставлення медичних працівників до дівчини-підлітка, яка звернулася самостійно, та вплив на майбутні рішення звертатися до медичного працівника у разі негативного першого досвіду отримання послуги</p>
Блок 3:	<p>Про джерела отримання інформації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я.</p> <p>Стереотипи взаємодії з однолітками у разі обговорення проблем сексуального та репродуктивного здоров'я.</p> <p>Бажані форми отримання інформації та консультування щодо зазначених питань</p>

○ **Результати обговорення у фокус-групах**

У дискусіях в рамках проведених 5 фокус-груп взяли участь 50 дівчат віком 14–19 років. Всі вони мали досвід самостійного звернення до медичного закладу. Частота звертання дівчат до медичних закладів від 6 (1 раз на два місяці) до 10 разів на рік, але переважно 4 рази на рік.

Основні результати в рамках тематики Блоку 1.

Проблеми передачі батькам інформації щодо здоров'я та встановленого діагнозу дівчини-підлітка, яка звернулася до медичного закладу, є досить важливими. Майже половина респонденток ставилася негативно до розголошення діагнозу батькам.

«Я не хочу, щоб всю інформацію передавали моїм батькам, так як це моя особиста життя і я не хочу бути відповідальною за своє здоров'я».

Близько чверті опитаних не мали нічого проти повідомлення батькам про проблеми зі здоров'ям. Решта дівчат висловили своє досить непевне ставлення до розголошення діагнозу; як таке, воно залежить від самого діагнозу та стану (так, про незаплановану або ранню заплановану вагітність, з точки зору дівчат, повідомляти не варто). У ряді випадків можна повідомити батькам діагноз.

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

Тільки 4 особи висловились, що будуть відвертими на прийомі у лікаря, навіть якщо знатимуть про подальше розголошення інформації батькам. Переважна більшість висловилося про намір інформувати лікарів про головне, без подробиць і не сповіщати їх про основні проблеми.

Переважна більшість (близько 80%) дівчат стверджували, що відчуватимуть себе комфортніше, якщо таємниця діагнозу залишатиметься між дівчиною та лікарем. Та ж сама кількість опитаних хочуть самі приймати рішення щодо інформування батьків стосовно проблем зі здоров'ям.

«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».

Можливість розголошення інформації про стан здоров'я підлітка створює бар'єр до відвертих, довірливих взаємовідносин між підлітками та медичними працівниками.

Основні результати в рамках тематики Блоку 2.

Перелік послуг у медичному закладі, які очікують отримати дівчата-підлітки без інформування та залучення батьків і дорослих:

- 1) *послуги щодо сексуального та репродуктивного здоров'я (візит до гінеколога).* Проте в обговоренні висловлено також думки про те, що це залежить від віку дівчини та перший це візит (краще бути з мамою) чи повторний;
- 2) *психічне здоров'я, послуги психолога;*
- 3) *профілактичний медичний огляд для отримання довідки;*
- 4) *здача аналізів, насамперед, тестування на ВІЛ.*

Водночас стосовно питань хронічних хвороб дівчата не заперечують, що краще звертатися з батьками.

Під час обговорення названі такі проблеми:

1. *Зневажливе ставлення з боку медичних працівників до дівчат-підлітків дуже часте явище, якщо звернення до них за послугою відбувається не в присутності батьків.*

Це підтверджено оцінкою респондентками ставлення медичних працівників до дівчини-підлітка, яка звернулася самостійно, що створює негативний вплив на майбутні рішення звертання до медичного працівника у разі негативного першого досвіду отримання послуги. Так, у Миколаєві 9 із 10 опитаних дівчат зазначили, що медичні працівники несерйозно ставляться до скарг і прохань дівчат.

«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».

Слід зазначити, що скарги на зневажливе ставлення до тих, хто звертається за медичними послугами, є не тільки у дівчат-підлітків, але й у цілому в деяких закладах охорони здоров'я.

«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)».

Серед опитаних 11 осіб підтвердили, що траплялись випадки, коли їх відправляли з прийому, аргументуючи це відсутністю часу.

2. Явище моралізаторства з боку медичного персоналу

Аналіз відповідей вказує на те, що майже дві третини респонденток відмічали у своїх розповідях явища моралізаторства, хоча і не з боку всіх лікарів, проте характеризуючи це, як «дуже, дуже 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 не понятно 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.».

Дуже мала кількість опитаних (4 респондентки) користуються послугами приватних клінік, де зневажливе ставлення та моралізаторство відсутні.

Таким чином, можна зробити висновок, що зневажливе ставлення та моралізаторство щодо дівчат-підлітків призводить до їх рішення про зміну лікаря або повну відмову від звернення до певного медичного закладу.

Основні результати в рамках тематики Блоку 3.

Відповіді на запитання стосовно джерел отримання інформації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я виявили, що основним джерелом інформації є:

- 1) інтернет;
- 2) однолітки;
- 3) батьки;
- 4) школа, лекції, тренінги;
- 5) медичні працівники.

Питання сексуального та репродуктивного здоров'я обговорюються тільки з найближчими подругами, яким довіряють.

Як правило, обговорення таких питань з однолітками сприймається ними позитивно. Про те, що найчастіше однолітки діляться своїм досвідом або досвідом знайомих, навіть якщо це відбувається у жартівливій формі, повідомили 13 опитаних. Проте роль близьких і сім'ї теж є не останньою.

«...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».

Деяким опитуваним однолітки порадили звертатися до «Клінік, дружніх до молоді».

Обговорення питання способів поширення та обміну інформацією щодо сексуального та репродуктивного здоров'я підтвердило значну роль онлайн-платформ, як ресурсу для набуття знань і можливості проконсультуватись, у тому числі і з досвідченими у питаннях консультування однолітками. Дівчата наголошували, що на онлайн-платформах немає недоречних жартів і цькувань, а є обмін досвідом і поради. Проте широкого досвіду такого отримання інформації у опитаних не було.

Таким чином, поширення можливості обміну інформацією та порад щодо сексуального та репродуктивного здоров'я шляхом розвитку онлайн-платформ є актуальним.

Ще одним важливим висновком є те, що підвищення рівня довіри до медичного персоналу сприятиме підвищенню доступності медичних послуг для дівчат-підлітків.

○ **Аналіз даних тематичного опитування U-Report серед дівчат віком 10–19 років**

Питання надання якісних медичних послуг підліткам, насамперед дівчатам, набуває особливого значення в період реформування системи охорони здоров'я, яке почалося з первинного рівня медичної допомоги ще в 2018 р. Підлітки переходять на обслуговування в мережу установ первинної медичної допомоги та отримують послуги сімейного лікаря, педіатра або терапевта.

Опитування в рамках проєкту U-Report проводилося 27–30 серпня 2019 р. з охопленням 2642 U-репортерки віком 12–19 років.

Отримані результати свідчать про те, що на момент опитування 72,7% дівчат 12–19 років уже обрали свого сімейного лікаря. Проте 12,1% ще не знають, чи є у них сімейний лікар, так як цим питанням опікуються їхні батьки; ще не обрали, але планують – 9,6%, не обрали та не збираються – 5,4% (рис. 1).

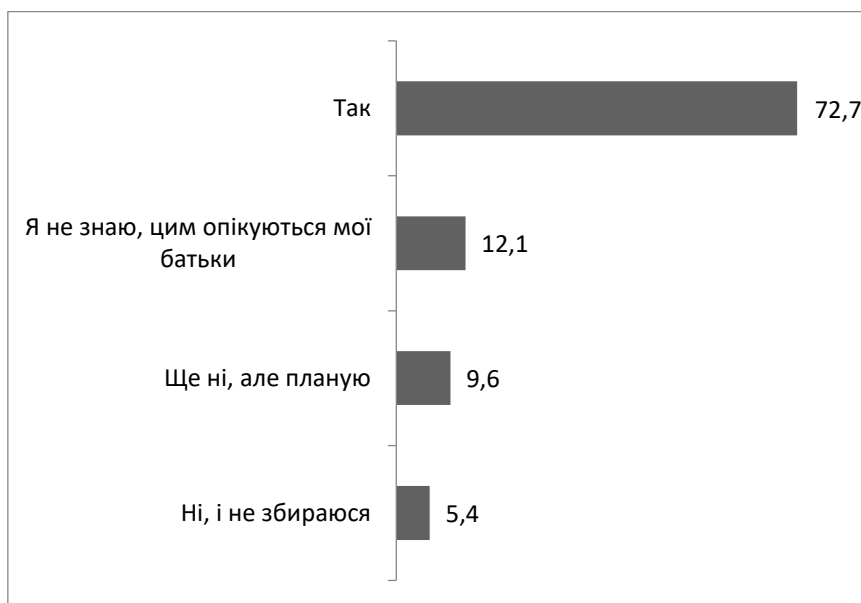


Рис. 1. Розподіл відповідей на запитання: «Чи обрали Ви вже свого сімейного лікаря», N=3844, %

Тільки третина (31,3%) респонденток оцінили **якість надання медичних послуг сімейними лікарями** як добре; нормально – 36,5%, погано – 7,1%, важко відповісти – 7,4%. Серед опитаних дівчат-підлітків 13,5% повідомили, що траплялися випадки, коли їм відмовляли у наданні медичної допомоги за

відсутності батьків. У 60,7% респонденток таких ситуацій не траплялося. Четверть опитаних звертаються до лікаря у супроводі батьків.

Чим старшими є опитані, тим частіше вони відповідають, що самостійно звертаються до лікаря / медичного закладу щодо спостереження хронічних захворювань (12–15 років – 9,2%, 16–17 років – 13%, 18 років – 15,3%, 19 років – 19,3%), послуг у сфері репродуктивного здоров'я (12–15 років – 6,8%, 16–17 років – 9,7%, 18 років – 17,6%, 19 років – 19%) і тестування на ВІЛ або ІПСШ (12–15 років – 4,1%, 16–17 років – 7,1%, 18 років – 11,7%, 19 років – 14,4%). Чим молодшими є респондентки, тим частіше вони зазначають, що завжди звертаються з батьками (12–15 років – 29,5%, 16–17 років – 18,7%, 18 років – 14,9%, 19 років – 12,3 %).

Опитування «Медичні послуги для дівчат-підлітків» виявили ряд проблем **упередженого ставлення з боку медичних працівників**. Дві третини (70%) респонденток стикались із зневажливим або образливим ставленням з боку працівників медичних закладів і неухважністю до їхніх проблем чи скарг, кожна четверта вислуховувала повчальні вислови та моралізаторство. Необґрунтована відмова в наданні медичних послуг зазначена у 8,1% респонденток.

При цьому майже половина (36,8%) з числа опитаної когорти дівчат-підлітків стикаються із зневажливим і образливим ставленням з боку працівників медичних установ, тиском або цькуванням через звернення за медичною допомогою з боку працівників медичних установ / лікарів, однолітків або батьків. Більше ніж третина (35,4%) опитаних відповіли, що відчували тиск або цькування через звернення саме за послугою в сфері репродуктивного здоров'я. Чим старшими є U-репортерки, тим частіше вони зазначають, що в разі звернення за медичною послугою переживали тиск або цькування з боку працівників медичних закладів (12–15 років – 7,1%, 16–17 років – 12,3%, 18 років – 10,3%, 19 років – 11,3%), а чим молодші – з боку однолітків (14–19 років – 10,1%, 20–21 рік – 6,3%, 22–24 роки – 8,7%, 24–35 років – 5,3%).



Рис. 2. Розподіл відповідей на запитання: «З чим із зазначеного Ви стикалися при зверненні до медичного закладу/лікаря?», N=2642, %

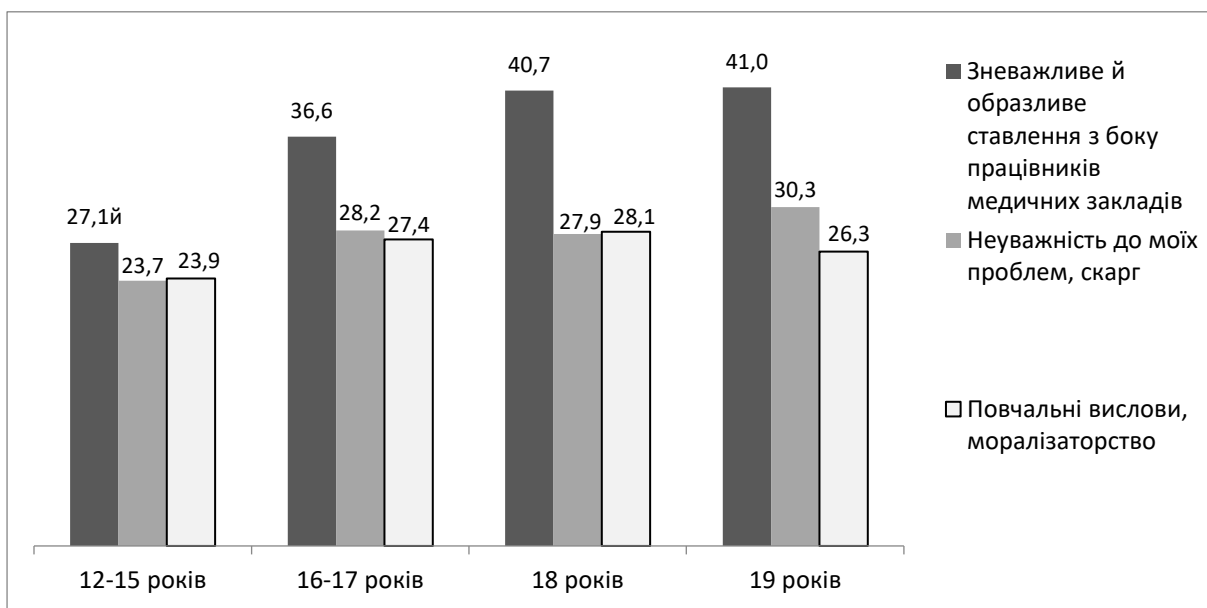


Рис. 3. Розподіл відповідей на запитання: «З чим із зазначеного Ви стикалися при зверненні до медичного закладу/лікаря?», за віком, N=2642, %

Кожна п'ята дівчина зазначила, що переживала особисто чи переживали її подруги тиск або цькування через звернення за медичною допомогою. 21,4% опитаних дівчат / їх подруг переживали тиск або цькування через звернення за медичною допомогою (10,6% – з боку працівників медичних

установ / лікарів, 7,3% – з боку однолітків, 3,5% – з боку батьків). Переважна більшість (78,8%) не стикалася з такою ситуацією.

Третина відчуває проблеми саме при звертанні з приводу питань репродуктивного здоров'я, 28,2% та 24,9% – при зверненні за профілактичним медичним оглядом і послуги щодо психічного здоров'я відповідно (рис. 4).

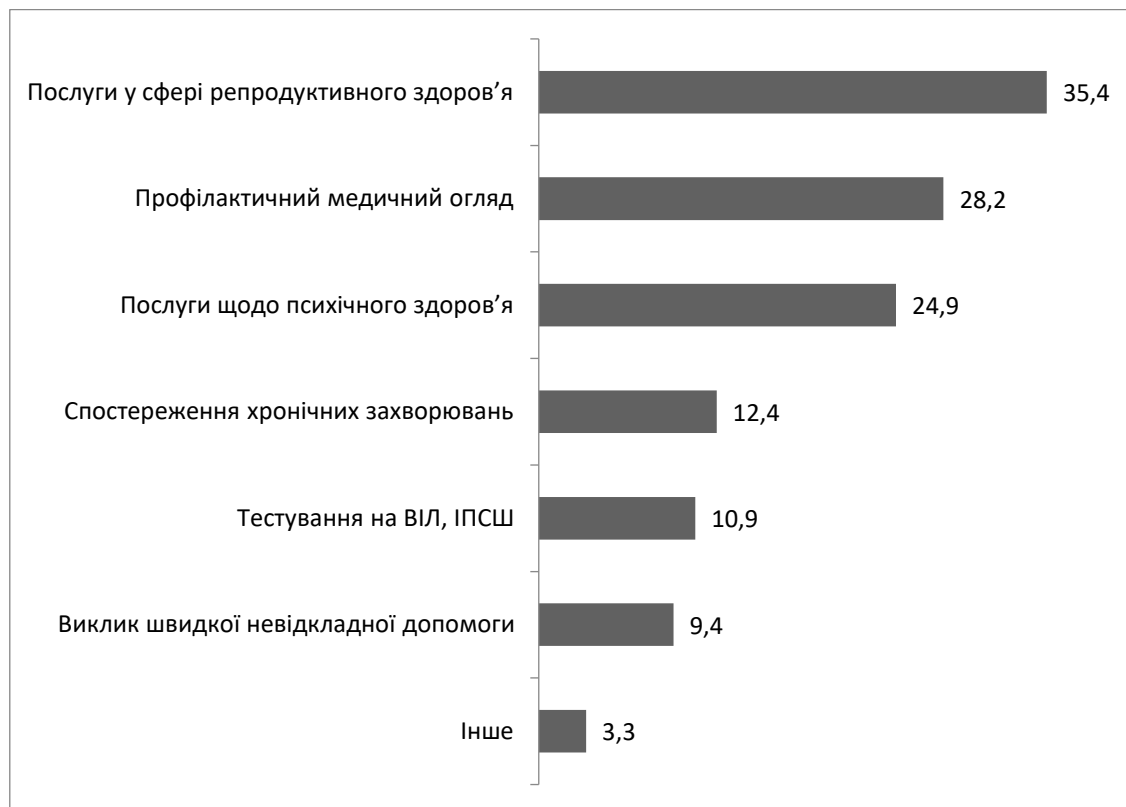


Рис. 4. Розподіл відповідей на запитання: «Звернення за якою медичною послугою змусило Вас / Ваших друзів відчути тиск або цькування?», N=458, %

Згідно з українським законодавством, якщо особа є неповнолітньою, лікар повинен передавати інформацію про встановлений діагноз батькам. Учасникам опитування було поставлено запитання: «Як це вплине на Ваше рішення звернутися до лікаря?».

Більше ніж половина опитаних U-репортерок (53,7%) відповіла, що в такому разі однаково підуть до лікаря і розкажуть все, що потрібно, оскільки піклуються про своє здоров'я; підуть, якщо знатимуть, що саме лікар розповідатиме батькам – 26,5%; підуть, але не розповідатимуть лікареві всю інформацію – 16,4%; ні в якому разі не підуть – 3%; вагалися з відповіддю – 0,4%.

Чим молодше є опитані дівчата, тим частіше вони відповідають, що однаково підуть до лікаря і розкажуть все, що потрібно (12–15 років – 57,3%, 16–17 років – 53,5%, 18 років – 52,4 %, 19 років – 52,4%), а чим старшими – що підуть до лікаря,

але не розповідатимуть всю інформацію (12–15 років – 10,5%, 16–17 років – 16,6%, 18 років – 17,8%, 19 років – 19%).

Як позитивну тенденцію можна зазначити, що, незважаючи на те, що лікар повинен передавати інформацію про встановлений діагноз батькам, трохи більше половини (53,7%) U-репортерок однаково підуть до лікаря та розкажуть все, що потрібно, оскільки піклуються про своє здоров'я. Так, половина дівчат звертаються за довідкою чи лікарняним і з питань профмедогляду самостійно.

За якими медичними послугами дівчата-підлітки звертаються самостійно (без присутності батьків)

Щодо отримання довідки та/або лікарняного листа самостійно (без присутності батьків) звертаються 46,6% U-репортерок, профілактичного медичного огляду – 44,7%, спостереження хронічних захворювань – 14,4%, послуг в сфері репродуктивного здоров'я – 13,4%, послуг з питань психічного здоров'я – 11,2%, викликають швидку невідкладну допомогу – 10,8%, здають тести на ВІЛ/ІПСШ – 9,5%. Завжди звертаються з батьками – 18,2%, завжди звертаються самостійно – 2,9%, решта – 0,7% (рис. 5).

Чим старшими є опитані, тим частіше вони відповідають, самостійно звертаються до лікаря / медичного закладу зі спостереження хронічних захворювань (12-15 років – 9,2%, 16-17 років – 13%, 18 років – 15,3%, 19 років – 19,3%), послуг в сфері репродуктивного здоров'я (12-15 років – 6,8%, 16-17 років – 9,7%, 18 років – 17,6%, 19 років – 19%) і тестування на ВІЛ або ІПСШ (12-15 років – 4,1%, 16-17 років – 7,1%, 18 років – 11,7%, 19 років – 14,4%). Чим молодші респондентки, тим частіше вони відзначають, що завжди звертаються з батьками (12-15 років – 29,5%, 16-17 років – 18,7%, 18 років – 14,9%, 19 років – 12,3%).



Рис. 5. Розподіл відповідей на запитання: «За якими медичними послугами Ви звертаєтесь самостійно (без присутності батьків)?», N=2243

Результати обговорення в фокус-групах в 5 містах і результати, отримані під час опитувань респонденток в рамках проекту U-Report, підтверджують, що упереджене ставлення медичних працівників до підлітків у цілому і дівчат зокрема створює бар'єри доступу до медичних послуг. На думку дівчат-підлітків, медичний персонал недостатньо обізнаний про особливості та потреби підлітків, недостатньо дружній і не володіє навичками консультування підлітків.

Це важливо, оскільки медичні послуги підліткам, які засновані на принципі дружнього підходу, потребують подальшої інтеграції в систему первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги.

➤ Пропозиції щодо покращення ситуації

Пропозиції щодо покращення ситуації в сфері надання комплексних та ефективних послуг дівчатам-підліткам ґрунтуються на визначених опитуваннями у фокус-групах та даних U-Report щодо проблем і бар'єрів отримання якісних медичних послуг дівчатами-підлітками. Цей список пропозицій містить заходи, дуже необхідні для поліпшення доступу дівчат-підлітків до медичної допомоги без вказівки конкретних виконавців.

Зі свого боку молодіжний проєкт Teenenergizer буде взаємодіяти з державними та недержавними партнерськими організаціями для адвокатування даних заходів.

I. Адвокація щодо удосконалення законодавчих основ надання послуг:

1. Прийняти на рівні Уряду стратегію щодо здоров'я підлітків.
2. Для вдосконалення порядку реалізації прав неповнолітніх у сфері охорони здоров'я слід запровадити в українську охорону здоров'я термін «підліток», що чітко окреслить права кожного підлітка (від 10 до 18 років) на медичне обслуговування, конфіденційність, підписання деяких правових документів щодо медичних послуг та інші не менш важливі та властиві для цього віку аспекти з урахуванням гендерних особливостей (зокрема, особливі потреби дівчат-підлітків стосовно репродуктивного та сексуального здоров'я).
3. Врахувати в нормативах і в подальшому на практиці питання отримання індивідуальної згоди підлітка віком 14–17 років на проведення лікувально-діагностичних процедур і доступу до лікування за власним вибором. Це можливо шляхом внесення відповідних змін у чинне законодавство та накази профільних міністерств (Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України та ін.).
4. Враховуючи реформу всіх ланок системи охорони здоров'я терміново включити до пакетів гарантованих медичних послуг такі, що стосуються підлітків і затвердити їх НСЗУ. До роботи над пакетами залучити експертів у сфері дружніх до молоді послуг, а також підлітків, як потенційних отримувачів послуг.
5. Оновити національну стратегію в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я, врахувавши заходи зниження рівня підліткової вагітності та її

негативних наслідків для репродуктивного здоров'я у дівчат, базуючись на рекомендаціях ВООЗ¹⁵.

6. При розробці закону про психічне здоров'я, запланованому Міністерством охорони здоров'я України для реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року, схваленої Кабінетом Міністрів України 27 грудня 2017 р., включити розділ щодо підлітків.
7. Сприяти розробці та запровадженню медико-технологічних документів щодо медичного обслуговування підлітків, підґрунтям яких є доказова медицина та кращі міжнародні практики.
8. Просувати принципи дружніх послуг на рівні первинної та спеціалізованої медичної допомоги шляхом впровадження мотиваційних програм для лікарів, як монетарних, так і немонетарних (наприклад, розробка і використання брендів для лікувальних установ або окремих лікарів, що підтверджують роботу на принципах дружнього підходу).
9. Сприяти перегляду та поліпшенню функцій існуючої мережі КДМ, а також адвокатувати їх підтримку на національному та/або регіональному рівні, що відкриє ширші можливості для дівчат-підлітків отримувати послуги щодо репродуктивного здоров'я на принципах дружнього підходу.

II. Підвищення рівня поінформованості персоналу медичних та освітніх закладів щодо роботи з підлітками таким чином:

1. Сприяти навчанню принципів дружнього підходу працівників первинної ланки медико-санітарної допомоги, особливо для сімейних лікарів з віддалених сільських районів.
2. Інституціоналізувати освіту медичних працівників з питань дружнього підходу та навичок консультивання за допомогою включення розроблених навчальних програм у систему до- та післядипломної освіти та врахування навчання у системі кредитів для отримання кваліфікаційних категорій.
3. Розвивати розгалужену співпрацю та взаємодію секторів охорони здоров'я, освіти та громадянського суспільства з метою формування здорового способу життя (міжвідомчі робочі групи з питань здоров'я підлітків, спільні нормативні акти тощо).
4. Сприяти запровадженню ефективної системи викладання в школах теми «Статеве виховання», що містить також питання контрацепції.

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

III. Запровадження нових принципів і технологій для просування здорового способу життя серед підлітків

1. Виховувати у молоді усвідомлення цінності здоров'я та розуміння тісного взаємозв'язку між станом здоров'я і способом життя шляхом просування й громадської підтримки здорового способу життя через волонтерський рух, освітні програми, клуби за інтересами та різні молодіжні ініціативи.
 - Мотивувати підлітків до зберігання та зміцнення здоров'я, залучати популярних у молодіжному середовищі особистостей і публічних осіб, а також застосовувати інші методи популяризації.
 - Сприяти впровадженню консультування «рівний – рівному» з питань репродуктивного здоров'я для дівчат-підлітків, використовуючи досвід проєктів, що працюють з підлітками.
 - Поширювати знання щодо здорового способу життя, у т.ч. репродуктивного здоров'я з використанням молодіжних соціальних мереж і медіатехнологій (вебплатформ) та інших каналів інформації, популярних у молодіжному середовищі.