

КЛИНИКИ, ДРУЖЕСТВЕННЫЕ К МОЛОДЕЖИ – НОВАЯ ФОРМА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

Куликов А.М.

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Контактная информация: Куликов Александр Матвеевич. 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кировная, 41; СЗГМУ им. И.И. Мечникова; тел.: (812)303-50-00 доб. 2381, e-mail: aleksandr.kulikov@spbmapo.ru

За два последних десятилетия произошло резкое ухудшение здоровья подростков, особенно психического и репродуктивного. Это потребовало создания принципиально новых форм медико-социальной помощи подрастающему поколению – клиник, дружественных к молодежи. Они не заменяют, а дополняют работу детских поликлиник. Опыт развития клиник, дружественных к молодежи, в Российской Федерации доказал, что подростки и молодые люди должны получать комплекс медицинских, социальных и психологических услуг, которые касаются проблем, характерных для их возраста. В Российской Федерации существует явный спрос на такие медицинские услуги, и молодежные клиники должны получить дальнейшее развитие. Эффективная работа таких учреждений требует создания межсекторального сотрудничества, как минимум с участием систем здравоохранения, социальной защиты, образования и комитетов по делам молодежи. По мере становления клиник необходимо обратить особое внимание на сотрудничество с администрациями школ и родителями учеников. Важно начать диалог и с представителями церкви. Эффективность работы молодежных клиник по охране репродуктивного здоровья доказана существенным снижением числа аборт, ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем. Сегодня деятельность молодежных клиник наполняется новым содержанием за счет расширения социального компонента. Уже привычной становится работа по пропаганде ответственного родительства, поддержке юного материнства, вовлечению образовательных организаций в профилактические программы и молодых людей в охрану собственного здоровья. Начинается работа молодежных клиник и с уязвимыми группами детей и подростков. Фактически такие новые формы медико-социальной помощи создают условия не только для сохранения здоровья и социального благополучия, но и способствуют полноценной социализации молодежи. Необходимо максимальное сближение в работе педиатрической и медико-социальной службы, перенос принципов работы клиник, дружественных к молодежи, на деятельность всей детской поликлиники.

Ключевые слова: клиники, дружественные к молодежи; подростки; межсекторальное взаимодействие; медико-социальная помощь; школа; профилактика

YOUTH-FRIENDLY HEALTH SERVICES – NEW FORM OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR ADOLESCENTS

Kulikov A.M.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

Contact: Kulikov Alexander Matveevich. 41 Kirochnaya Street, St. Petersburg, Russia, 191015; North-University named after I.I. Mechnikov; phone: (812)303-50-00 ext. 2381, e-mail: aleksandr.kulikov@spbmapo.ru

Over the past two decades have seen a sharp deterioration in adolescent health, particularly mental health and reproductive health. This necessitated the creation of fundamentally new forms of medical and social care for the younger generation – youth-friendly health services. They did not replace, but complement the work of children's clinics. The experience of developing youth-friendly health services in the Russian Federation has proven that adolescents and young people need medical, social and psychological services that address issues specific to their age. There is a clear and confirmed demand for youth friendly health services in the Russian Federation and they should be further developed. Effective youth-friendly health services operation requires the building of crosssectoral cooperation, at a minimum involving health care, social service, education and youth affairs authorities. When a youth-friendly health service is launched, it should pay special attention to building relationships with school administrations and the parents of potential clients. It is also important to begin dialogue with church representatives. Effectiveness of youth clinics for reproductive health proved a significant reduction in the number of abortions, HIV and sexually transmitted infections. Activities of youth-friendly health services filled with new content by expanding the social component. Already familiar becomes work to promote responsible parenthood, young motherhood support, involvement of educational institutions in prevention programs and protection of young people in their own health. In fact, these new forms of medical and social services create the conditions not only for the preservation of health and social well-being, but also contribute to the full socialization of young people. Maximum convergence in the pediatric medical and social services, the transfer of principles of youth-friendly health services activities throughout the children's clinic is needed.

Key words: youth-friendly health services; adolescence; crosssectoral cooperation; healthy lifestyle; the school; prevention; medical and social care

За два последних десятилетия произошло резкое ухудшение здоровья подростков [1–3]. Особенно быстрыми темпами нарастали последствия рискованного поведения молодых людей. Вследствие этого отмечалось количественное и качественное ухудшение репродуктивного потенциала [4]. Поэтому появилась необходимость создания принципиально новых форм медико-социальной помощи подрастающему поколению – клиник, дружественных к молодежи (КДМ) [5].

К сегодняшнему дню в России создана сеть из 150 таких клиник [6]. Это учреждения, оказывающие комплексную медико-психолого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста [7]. Реализацией идеологии КДМ является оказание помощи подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья. Основными задачами КДМ являются: доступная и качественная медицинская и профилактическая помощь подросткам, интеграция медицинской и профилактической деятельности, изменение отношения молодежи к собственному здоровью, привлечение наиболее активной части молодежи к участию в решении собственных проблем [8].

Российская модель КДМ предусматривает принцип «четыре Д» [9]. *Доступность* – молодой человек имеет реальную возможность получения услуг: простоту процедуры обращения, выполнение гарантий бесплатной медицинской помощи или приемлемость ее цены, комплексность оказываемой помощи, возможность получить любую интересующую информацию, получение помощи, начиная с момента обращения. *Доброжелательность* – максимально доброжелательное отношение со стороны персонала, основанное на понимании и принятии особенностей подростка, уважении, терпимости и поддержке в выражении собственного мнения. *Доверие* – складывается из соблюдения принципа конфиденциальности и уважения подростков и молодых людей, как личностей. *Добровольность* – мотивация молодого человека к самостоятельному, осознанному обращению к врачу не только в связи с заболеванием, но и с профилактической целью, а также проявление доброй воли в следовании рекомендациям сотрудника КДМ.

Опыт работы большинства созданных клиник демонстрирует их социальную эффективность и позитивное изменение отношения молодежи к своему здоровью. Эффективность молодежных клиник проявляется в неуклонном увеличении количества посещений этих учреждений подростками, снижении распространенности инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и количества аборт у несовершеннолетних. Информированность подростков о негативных последствиях рискованного поведения существенно улучшается [6]. Необходимость дальнейшего развития данной перспективной формы медико-социальной помощи подрастающему поколению отмечена в Указе Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

Аккредитация молодежных центров на соответствие международным критериям «Клиника, дружественная к молодежи» показала, что их дальнейшее развитие и повышение эффективности работы должно базироваться на двух направлениях: совершенствование организационных принципов и расширение спектра оказываемых услуг [7]. Крайне важными следует считать выделение приоритетных проблем, в том числе и с точки зрения самой молодежи и признание подростков особой медико-социальной группой населения [8].

Результаты аккредитации показали, что для подростков самыми значимыми критериями в работе КДМ являются доброжелательность и уважительное отношение к молодежи. Поэтому первоочередной задачей должна стать соответствующая подготовка персонала, работающего с молодежью, от регистратора до руководителя подразделения.

Ключевой установкой современных европейских стратегий улучшения здоровья детей и подростков признается обязательность участия молодежи в охране своего здоровья. Молодые люди являются экспертами в отношении своих сверстников. Их участие поможет добиться того, чтобы образовательные инициативы и меры, направленные на развитие соответствующих служб, учитывали их потребности и проблемы. Кроме того, участие подростков в профилактических программах позволяет формировать их ответственное отношение к своему здоровью [10].

Самым слабым звеном остается реализация принципа «Доверие», который следует трактовать как трехсторонний процесс. Это доверие врача к подросткам, доверие подростка к врачу и доверие родителей молодежной клинике. Работа молодежных центров должна быть прозрачна. Родители, доверяя здоровье своих детей медицинским работникам, должны быть уверены, что их сыну или дочери не навредят. Перспективны дни открытых дверей в КДМ и участие сотрудников клиники в родительских собраниях. В деятельности КДМ важно уделять особое внимание выстраиванию отношений с родительскими комитетами и администрациями школ, расширению совместно с персоналом школ профилактической и оздоровительной работы непосредственно в образовательных организациях.

Нельзя игнорировать периодические нападки на отдельные молодежные клиники со стороны патриархально настроенной части населения. Поэтому представляется актуальным налаживание отношений с общинами верующих, представителями Русской Православной Церкви и других религиозных конфессий. Несмотря на различие мнений по ряду проблем, может и должен быть налажен конструктивный диалог.

Важна пропаганда достижений КДМ через местные СМИ, информационные акции, участие сотрудников молодежных клиник в общегородских праздниках и других подобных мероприятиях. Такая работа способствует прозрачности и повышению объективности информации о работе клиники, рассеивает существующие у части населения установки о «вредности» КДМ. Практика показывает, что после получения объективной информации именно родители, бабушки и дедушки становятся союзниками КДМ.

Сегодня следует говорить и об изменении приоритетов в деятельности КДМ [11]. Задачу профилактики нежелательной беременности и заболеваний, передаваемых половым путем, среди молодежи, снижения количества аборт у несовершеннолетних уже во многом можно считать решенной. КДМ выполнили свои функции по стабилизации этих проблем. Неслучайно происходит отчетливое смещение приоритетов в охране репродуктивного здоровья подростков на пропаганду и работу по формированию ответственного родительства и поддержке юных матерей. При этом работа проводится не только с самими молодыми людьми, но и совместно с их родителями

(как мамами, так и отцами) в форме круглых столов. Это позволяет активизировать родительский потенциал в вопросах охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи. При КДМ создают школы «Маленькая мама», в которых юные беременные и их близкие проходят цикл занятий по адаптации молодой мамы к новым условиям жизни, расширяют круг социальных контактов и навыков за счет знакомства с другими юными мамами.

Несомненно, сохраняет актуальность проблема качества репродуктивного потенциала молодежи как единства репродуктивного, соматического и психического здоровья. Она может быть решена только при интеграции КДМ и детской поликлиники. Эффективное лечение и реабилитация подростков с хроническими заболеваниями репродуктивной системы невозможны без повседневной и вдумчивой помощи педиатров и эндокринологов, которых обычно нет в штате КДМ.

С другой стороны, сотрудники КДМ должны активно искать своих пациентов среди значительного количества детей и подростков с хроническими заболеваниями, находящихся под наблюдением педиатров. Именно у этой категории больных, которая обычно сосредоточена только на своем тяжелом соматическом заболевании, велик риск формирования отклонений в развитии и половом созревании. Репродуктивный потенциал снижают не только сами соматические заболевания, но и побочные действия фармакологических препаратов, а также социальная дезадаптация таких подростков. Поэтому необходимо максимальное сближение и взаимодействие участковой педиатрической службы и КДМ.

Востребованная современная молодежная клиника обеспечивает не только охрану репродуктивного здоровья, но и все аспекты подростковой медицины. Прослеживается переход от чисто медицинских направлений работы к ее социальной ориентированности. Доступными становятся социальные услуги, социально-правовое и психологическое сопровождение подростка, воспитание ответственного отношения к здоровью.

Работа психолога может сочетать индивидуальные консультации и образовательную деятельность. Очевидна польза психологических тренингов, нацеленных на развитие навыков эффективного общения и конструктивного пове-

дения в конфликтных ситуациях, формирование мотивации для полноценного развития личности подростков.

Есть положительный опыт переноса других служб, с которыми сталкивается молодежь (социальная защита, инспекция по делам несовершеннолетних), на территорию КДМ. Социально-правовое сопровождение подростков включает как индивидуальные консультации, так и групповые формы работы. Подростки получают информацию о том, как вести себя в той или иной ситуации, не создавая конфликта и не нарушая закона; как уважительно относиться к закону, обществу и человеку; как применять полученные правовые знания и отстаивать свои права в разных жизненных ситуациях.

Некоторые российские КДМ тесно взаимодействуют со спортивными организациями, учреждениями дополнительного образования и молодежного досуга, библиотеками, то есть в деятельность КДМ включаются элементы молодежного клуба. При таком подходе работа по воспитанию ответственного отношения к здоровью осуществляется через различные аспекты жизни подростка и становится более понятной молодежи. Удивительно, но именно КДМ, как первая дружественная структура для молодежи, может стать центром социализации подростков.

Для развития молодежной клиники необходимы постоянные стимулы. КДМ останавливается в своем развитии, когда работа становится

рутинной, нет желания внедрять новые технологии или расширять спектр услуг, становится слабым командный компонент, сотрудники удовлетворены имеющимся уровнем работы, не анализируются перспективы. Следует принять во внимание и реалии сегодняшнего дня: принятие Порядка оказания педиатрической помощи, Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период обучения и воспитания в образовательных организациях и переход системы здравоохранения на эффективный контракт.

Таким образом, дальнейшее развитие и повышение эффективности работы КДМ должно базироваться на двух направлениях – совершенствовании организационных принципов и расширении спектра оказываемых услуг, прежде всего, за счет социального компонента. Приоритетными направлениями следует считать подготовку персонала вновь создаваемых клиник, создание новой общероссийской типовой модели КДМ на базе медико-социальных отделений детских поликлиник при обязательности тесного взаимодействия с педиатрическими отделениями и образовательными организациями, поиск методик вовлечения молодежи в деятельность КДМ и охрану своего здоровья, объединение сотрудников молодежных клиник в профессиональное сообщество, подготовку нового руководства по деятельности КДМ на основе обобщения имеющегося российского и международного опыта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья и медицинское обеспечение подростков Российской Федерации. Вестник Российской академии медицинских наук. 2003; 8: 6–10.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании. Вестник Российской академии медицинских наук. 2009; 5: 6–10.
3. Ильин А.Г. Состояние здоровья детей в современных условиях: проблемы и пути преодоления кризисной ситуации. Terra Medica. 2005; 4: 3–5.
4. Куликов А.М. Подростки в современной России: здоровье и медико-социальные особенности. Журнал акушерства и женских болезней. 2006. Том. LVI: 36–9.
5. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков). – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2010. – 54 с.
6. Корсунский А.А., Кротин П.Н., Куликов А.М., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С., Яковлева И.Н., Вартанова К.А., Кожуховская Т.Ю. Клиники, дружественные к подросткам и молодежи в Российской Федерации: инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее М.: ЮНИСЕФ, 2010. 207 с.
7. Кротин П.Н., Куликов А.М., Кожуховская Т.Ю. Медико-социальные службы для подростков со статусом «Клиника, дружественная к молодежи»: Методическое письмо. М.: Минздравсоцразвития, 2008. 39 с.
8. Куликов А.М., Медведев В.П., Кротин П.Н. Современные медико-социальные технологии охраны здоровья подростков и молодежи. Вестник СПбМАПО. 2010. т. 2; 2: 106–15.
9. Кожуховская Т.Ю. Молодежные клиники РФ: история, развитие, концепция оценки качества и эффективности деятельности. Вестник Педиатрической академии. 2009; 8: 34–46.
10. Кучма В.Р., Куликов А.М., Хмыров А.В. Профилактическая работа волонтеров в школе. М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН. 2013. 64 с.
11. Международная конференция «Клиники, дружественные к молодежи: 10 лет. Продолжение следует». СПб, 2010. 128 с.