

SECTION 24.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

DOI 10.36074/logos-14.02.2025.081

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ПІДЛІТКАМ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Страшок Лариса Анатоліївна¹, Водолажський Максим Леонідович²,
Романенко Лідія Володимирівна³, Сидоренко Тетяна Павлівна⁴,
Ісакова Марина Юріївна⁵, Завеля Еліна Михайлівна⁶,
Єщенко Алла Валентинівна⁷, Кошман Тетяна Володимирівна⁸,
Фоміна Тетяна Вадимівна⁹**

1. д-р мед. наук, професор, завідувачка відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

професор кафедри педіатрії № 3 та неонатології

Харківський національний медичний університет, УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-9683-4776

2. канд. мед. наук, заступник директора

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0003-3806-6024

3. керівник методично-організаційного навчально-ресурсного центру

Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України, УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-7927-8157

4. канд. мед. наук, старший науковий співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-2189-7158

5. канд. мед. наук, старший науковий співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-7014-7417

6. канд. мед. наук, старший науковий співробітник відділення наукової організації медичної допомоги школярам та підліткам

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

доцент кафедри педіатрії № 3 та неонатології

Харківський національний медичний університет, УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0001-9887-0159

7. канд. мед. наук, старший науковий співробітник відділення педіатрії і реабілітації
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

доцент кафедри педіатрії № 3 та неонатології
Харківський національний медичний університет, УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-8536-1643

8. науковий співробітник
відділу науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

9. старший науковий співробітник
відділу науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», УКРАЇНА

Сучасне покоління підлітків країни перебуває в реальності війни. Війна — це не нормальні обставини й надзвичайне навантаження на психіку людини. Це момент ризиків для здоров'я з серйозними наслідками. Українські підлітки увійшли у війну одразу після карантину, пов'язаного з COVID-19. Попередні два роки в стані ізоляції щодо спілкування, навчання, спорту вплинули на їхнє психологічне та фізичне здоров'я. Коли обмеження послабили, спалахнула війна з ще більшими викликами. В той же час, негативні вітчизняні й світові тренди медико-психологічних і соціальних показників стану здоров'я підлітків свідчать про потребу оптимізації системи організації їх медичного супроводу з акцентом на профілактику. Ця проблема загострюється у період кризових соціальних явищ (війни, пандемій, катастроф). Зазначене стало підґрунтям для дослідження.

Мета дослідження: удосконалення стратегії та тактик надання медико-соціальних послуг підліткам в умовах гуманітарної кризи на підставі узагальнення досвіду роботи «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ) під час війни.

Матеріали та методи. Проведено аналіз інформаційних матеріалів ВООЗ, Дитячого Фонду ООН / ЮНІСЕФ (відповідні наукові публікації), статистичні звіти КДМ, звіти методично-організаційного навчально-ресурсного центру НДСЛ «Охматдит» (за 2022–2023 рр.) щодо медичного забезпечення підліткового населення, розглянуто функціонування КДМ. Використовувались методи історичний, бібліосемантичний та інформаційної аналітики.

Результати та обговорення. Перші світові моделі служб, які працюють у профілактичному напрямі з підлітками, з'явилися у 1972 р. у США. У 1987 р. була створена Міжнародна асоціація охорони здоров'я підлітків (International Association of Adolescent Health), яка об'єднує представників понад 50 країн.

SECTION 24.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

Треба зазначити, що у м. Харків в 1965 р. було створено єдиний в Радянському Союзі та надалі в Україні «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків». Провідними напрямками науково-практичної діяльності Інституту стали профілактика хронічних неінфекційних захворювань у підлітків та наукове обґрунтування організації медичної допомоги цьому контингенту населення.

З 1993 р. медико-профілактичні форми роботи з підлітками стали впроваджувати в країнах Європи: Англії, Швеції, інших. У 1995 р. Дитячий фонд ООН, ЮНІСЕФ визнав стратегію охорони здоров'я молоді як нове пріоритетне завдання організації. У 2001 р. під егідою ВООЗ відбулися Глобальні консультації щодо служб, доброзичливих до підлітків, за підсумками яких представники більш ніж 20 країн відпрацювали принципи, критерії та положення, які регламентують діяльність служб для підлітків і молоді, прийнято Резолюцію Глобальних консультацій ВООЗ щодо «дружніх до молоді» послуг і підготовлено посібник «Adolescent Friendly Health Services, Making it Happen». Європейським комітетом у 2005 р. (EUR/RC55/6) ВООЗ затверджено Європейську стратегію «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків», у якому наголошено на важливості розвитку «дружніх до молоді» послуг (п. 25, 58).

У 2014 р. держави-члени Європейського регіону прийняли стратегію «Інвестуючи в майбутнє дітей: Європейська стратегія охорони здоров'я дітей і підлітків, 2015–2020 рр.», яка була спрямована на забезпечення стійкого поліпшення життя дітей і підлітків.

Проведене у США Національне довгострокове дослідження здоров'я підлітків «Add Health» довело, що саме підлітковий вік є найкращим періодом для втручання заради поліпшення здоров'я у наступні роки [1].

Також за результатами проекту МООНА «Models of Child Health Appraised» 2018–2020 рр. (досліджувались моделі первинної медичної допомоги дітям і підліткам — adolescent health services, AHS у 27 країнах Європи) виявлено: більшість країн підтримують концепції конфіденційної медичної допомоги підліткам, але лише в деяких є рекомендації для професіоналів; у 30% країн ЄС AHS здатна визначити відхилення у психічному здоров'ї та реагувати на них при надзвичайних ситуаціях і небезпечній для життя поведінці; багато регіонів, країн ЄС відстають від стандартів якості медичного обслуговування підлітків; питання міжпрофесійної взаємодії при наданні допомоги підліткам вирішуються в більшості країн недостатньо вдало, багато підліткових біо-психосоціальних проблем зі здоров'ям потребують саме спільного глобального підходу [2].

За результатами вказаних багаторічних досліджень і пошуків оптимальних форм медичної допомоги підліткам світовою медичною

спільнотою доведено високу ефективність стратегії КДМ, які надають комплексну медично-психологічну і соціальну допомогу з проблем збереження здоров'я на принципах добровільності, доступності й доброзичливості.

В Україні у 2014 р. працювала найбільша кількість КДМ - 144 (з них 25 створені за підтримки ЮНІСЕФ). На засадах дружнього підходу працює ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

Проте, у зв'язку з невизначеністю місця КДМ в рамках реформування медичної галузі, з 2017 р. розпочалось закриття КДМ. Станом на 2021 рік кількість КДМ зменшилась до 74. Впродовж 2022-2023 рр. в умовах військового стану ще 24 КДМ припинили або тимчасово призупинили свою діяльність. Кількість КДМ зменшилась, а саме: у 2021 р. працювало 74 КДМ; у 2022 р. — 55 КДМ; у 2023 р. — 51 КДМ. Внаслідок війни відбувається руйнування медичної інфраструктури, неможливість дотримання норм профілактики та лікування, брак медичних кадрів в деяких регіонах, порушення логістичних зв'язків, інше.

На сьогодні, КДМ в Україні працюють у різних медичних закладах: в поліклініках, лікарнях, центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), у центральних районних лікарнях (ЦРЛ), центрах планування сім'ї та жіночих консультаціях, наркологічних та дерматовенерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. У 2023 р. функціонували: 4 КДМ у моделі центрів; 11 КДМ у моделі відділень; 36 КДМ у моделі кабінетів.

Найбільша кількість звернень у 2023 р. була до КДМ, що працюють у форматі відділень та центрів (2000–3000 клієнтів). Фахівці КДМ в моделі кабінетів приймали меншу кількість відвідувачів (200 – 700 клієнтів). Вкрай вагоме звернення до кабінетів, які діють в структурі ЦРЛ і ЦПМСД, їхнє функціонування надає можливість отримання психологічної та медико-соціальної допомоги підліткам і в сільській місцевості, де перебуває багато дітей та підлітків ВПО, які особливо потребують медико-психологічної допомоги.

До надання послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні залучено у 2023 р. - 292 спеціаліста, у 2022 р. – 311 спеціалістів. Підготовка спеціалістів здійснюється на семінарах-тренінгах, циклах тематичного удосконалення в закладах післядипломної освіти і на базі ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». На сьогодні, близько 90% персоналу, який працює в штаті КДМ, пройшли таке навчання.

Переважає кількість підлітків у 2023 р. зверталися до лікарів акушер-гінекологів — 35,1% та до педіатра/терапевта/лікаря ЗПСМ — 24,8%. Структура звернень до інших фахівців в 2023 р. наступна: до лікаря-психіатра — 11,1%, до



SECTION 24.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

лікаря-дерматовенеролога — 8,0%, до лікаря-психолога — 6%, до лікаря-уролога-андролога — 4,1%, до лікаря-психотерапевта — 2,1%. Консультації в КДМ надавались як в індивідуальному режимі так і в складі групи (online/offline).

Найбільшу питому вагу у зверненнях до КДМ складають підлітки 14–18 років — 56,3%. Серед клієнтів КДМ у 2023 р. 79,7% — мешканці міста (82,9% у 2022 р.), мешканці села — 20,2% (16,6% у 2022 р.). Більшість 70% звертались самостійно, що свідчить про достатню обізнаність підлітків про наявну медико-соціальну допомогу. Інформованості щодо діяльності КДМ сприяють: розміщення інформації в інтернет, «сарафанне радіо» серед молоді методом «рівний-рівному», зустрічі фахівців КДМ у закладах освіти з дітьми та батьками.

Висновки. Під час війни використання моделей КДМ дозволяє здійснювати широке охоплення підлітків щодо отримання «дружніх послуг». Без розгляду питання щодо включення медичних послуг дітям підліткового віку на основі «дружнього підходу» до «Вимог до надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій», визначення місця КДМ в межах реформування системи охорони здоров'я, тенденція до закриття КДМ може продовжитись. Скорочення мережі КДМ в Україні обмежує доступність та знижує ефективність медичної допомоги підліткам і молоді. Потребує розвитку стратегія медико-соціальної допомоги підліткам на принципах «дружнього підходу» в діяльність первинної ланки закладів охорони здоров'я, медичних працівників навчальних закладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- [1] Groenewald, C., Isaacs, N., & Qoza, P. (2023). Hope, agency, and adolescents' sexual and reproductive health: A mini review. *Frontiers in Reproductive Health*, 5, 1007005. doi: 10.3389/frph.2023.1007005
- [2] Jansen, D. E., Visser, A., Vervoort, J. P., van der Pol, S., Kocken, P., Reijneveld, S. A., & Michaud, P. A. (2018). School and adolescent health services in 30 European countries: a description of structure and functioning, and of health outcomes and costs. Вилучено з: <https://www.drugsandalcohol.ie/39968/1/Description-of-models-of-school-and-adolescent-health-services.pdf>