

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Медичний інститут
Кафедра управління

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня магістра

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ «КЛІНІКИ, ДРУЖНЬОЇ ДО МОЛОДІ» В
УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Здобувач вищої освіти

гр. _____
Гончар Тетяна Олександрівна

Наукові керівники

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Форма № У-9.01¹
Затв. наказом
Мінвузу УРСР
від 3 серпня 1984
р. № 253

_____ Сумський _____ державний
університет _____

(назва вузу)

Факультет ННІ ФЕМ ім. Олега Балацького
управління

Кафедра

Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування
», освітня програма «Управління та адміністрування у галузі охорони
здоров'я» ступеню вищої освіти «магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав.

кафедрою _____

”_____”

20_____ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ

Гончар Тетяна Олександрівна

1. Тема проекту (роботи)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ «КЛІНІКИ, ДРУЖНЬОЇ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

затверджена наказом по інституту від „_____” _____ 20____ р.

№ _____

¹ Відповідає формі № 24 наказу Мінвузу СРСР від 6 квітня 1983 р. № 429

2. Термін задачі закінченого проекту (роботи)

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України.

1. Передумови виникнення служб «Дружніх до молоді».

2. Напрями покращення медичної допомоги новонародженим в умовах медичної реформи в Україні. Напрямки діяльності центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді».

3. Шляхи підвищення ефективності діяльності Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити)

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

(ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТИВ)

1.

—

2.

—

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

1.ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СЛУЖБ «ДРУЖНІХ ДО МОЛОДІ»			
2. НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ»			
3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРА МЕДИКО – СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ»			

7. Дата видачі завдання

Керівник

(підпис)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Збір матеріалів з проблем, що призвели до виникнення служб «дружніх до молоді»	Початок практики – кінець практики	
2	Провести аналіз діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка	виконав
3	Дослідити напрямки роботи Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»	виконав
4	Оцінити кадрове забезпечення КДМ	виконав
5	Проаналізувати державну політику фінансування КМД	виконав
6	Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу	...	виконав
7	Передати роботу для перевірки на плагіат	Не менше ніж за 5 робочих днів до захисту	виконав
8	Передати на рецензування	За день до рецензування	виконав

Здобувач

(підпис)

Керівник проекту

(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз передумов виникнення служб «дружніх до молоді», а саме розвиток служб «дружніх до молоді», проблеми, що призвели до виникнення служб в умовах медичної реформи

Наведені напрямки діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи м. Шостка, проведено аналіз діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді», розглянуті профілактична робота Центру, добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ), лікувально-діагностичний та соціальний напрямки роботи Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді».

Розглянуті перспективи та запропоновані шляхи підвищення ефективності діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Ключові слова: медико-соціальна допомога, ефективність діяльності, медичні реформи, медичні послуги.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров'я
- ВНЗ – вищий навчальний заклад
- ДКТ – добровільне консультування та тестування
- ЗМІ – засоби масової інформації
- ЗОЗ – заклади охорони здоров'я
- ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
- КДМ – клініка, дружня до молоді
- КНП – комунальне некомерційне підприємство
- ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад
- МДК - мультидисциплінарна команда
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН – Міністерство освіти та науки
- НДСЛ «ОХМАТДИТ» - національна дитяча спеціалізована лікарня «Охорона материнства та дитинства»
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ООН – Організація Об'єднаних Націй
- ООН ЮНІСЕФ – Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй
- США – Сполучені Штати Америки
- СНІД – синдром набутого імунодефіциту
- ШМЦСССДМ – Шосткинський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 41 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 48 с., у тому числі 13 таблиць, 8 рисунків, список використаних джерел - 4 сторінок.

Актуальність проблеми. Молодь складає значну потенційну активну групу населення. Стан здоров'я, розвиток та всебічне виховання підлітків – справа першочергового значення.

Для молоді потрібні послуги, які за формою відрізняються від послуг, що надаються дорослим. Багато проблем можна вирішити, а ризики зменшити, шляхом проведення інформаційно-просвітницьких заходів, а також створення такої форми роботи з підлітками, яка є для них комфортною. Одне з завдань КДМ в умовах медичної реформи допомогти молоді усвідомити цінність свого життя і здоров'я та розкрити їх власний потенціал.

Один з пріоритетних напрямків в діяльності ЗОЗ є пропаганда серед підлітків і молоді здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, формування відповідального відношення до батьківства.

Мета дослідження: обґрунтування перспектив розвитку та визначення шляхів підвищення ефективності діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи м. Шостка.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

1. Провести аналіз проблем, що призвели до виникнення служб «дружніх до молоді».
2. Обґрунтувати необхідність функціонування служб «дружніх до молоді» в умовах медичної реформи.

3. Проаналізувати діяльність та перспективи розвитку Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка в умовах медичної реформи.
4. Обґрунтувати перспективи діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи м. Шостка.
5. Розробити рекомендації щодо перспектив та шляхів підвищення ефективності діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Об'єкт дослідження – діяльність Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Предмет дослідження – організаційно-економічні та соціальні відносини, що виникають у процесі діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Методи дослідження. Для розв'язання завдань дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: аналіз проблеми дослідження, узагальнення даних, порівняння даних по роках.

Наукова новизна

Необхідність подальшого розвитку напрямків та шляхів підвищення ефективності Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»

Ключові слова: медико-соціальної допомоги, клініка, ефективність діяльності, медичні реформи, медичні послуги.

ЗМІСТ

Вступ	13
РОЗДІЛ I. ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СЛУЖБ «ДРУЖНІХ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	14
1.1 Проблеми, що призвели до виникнення служб «дружніх до молоді»	14
1.2 Розвиток служб «дружніх до молоді»	19
РОЗДІЛ II. НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУМЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	24
2.1 Аналіз діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка	24
2.2 Профілактична робота Центру, добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ)	33
2.3 Лікувально-діагностичний та Соціальний напрямки роботи Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»	48
РОЗДІЛ III ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРА МЕДИКО – СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	51
3.1 Кадрове забезпечення як головний чинник ефективної роботи КДМ	51
3.2 Державна політика фінансування КМД	52
Висновок	59
Список використаних джерел	62

ВСТУП

Актуальність проблеми. Молодь складає значну потенційну активну групу населення. Стан здоров'я, розвиток та всебічне виховання підлітків – справа першочергового значення.

Для молоді потрібні послуги, які за формою відрізняються від послуг, що надаються дорослим. Багато проблем можна вирішити, а ризики зменшити, шляхом проведення інформаційно-просвітницьких заходів, а також створення такої форми роботи з підлітками, яка є для них комфортною. Одне з завдань КДМ в умовах медичної реформи допомогти молоді усвідомити цінність свого життя і здоров'я та розкрити їх власний потенціал.

Один з пріоритетних напрямків в діяльності ЗОЗ є пропаганда серед підлітків і молоді здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, формування відповідального відношення до батьківства.

Мета дослідження: обґрунтування перспектив розвитку та визначення шляхів підвищення ефективності діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи м. Шостка.

Об'єкт дослідження – діяльність Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Предмет дослідження – організаційно-економічні та соціальні відносини, що виникають у процесі діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз проблем, що призвели до виникнення служб «дружніх до молоді».
2. Обґрунтувати необхідність функціонування служб «дружніх до молоді» в умовах медичної реформи.

3. Проаналізувати діяльність та перспективи розвитку Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка в умовах медичної реформи.

4. Обґрунтувати перспективи діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи м. Шостка.

5. Розробити рекомендації щодо перспектив та шляхів підвищення ефективності діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» в умовах медичної реформи.

Методи дослідження. Для розв'язання завдань дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: аналіз проблеми дослідження, узагальнення даних, порівняння даних по роках.

Наукова новизна

Необхідність подальшого розвитку напрямків та шляхів підвищення ефективності Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»

Ключові слова: медико-соціальної допомоги, клініка, ефективність діяльності, медичні реформи, медичні послуги.

РОЗДІЛ І. ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СЛУЖБ «ДРУЖНІХ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1 Проблеми, що призвели до виникнення служб «дружніх до молоді»

Україна займає одне з перших місць серед країн Європейського регіону ВООЗ за кількістю ВІЛ-інфікованих. Як член Організації Об'єднаних Націй (ООН) Україна доєдналася до глобального процесу досягнення Цілей сталого розвитку, через створення національних стратегічних завдань, серед яких одним з важливіших визнано припинення епідемії ВІЛ/СНІДу, як виклику здоров'ю суспільства, у тому числі за рахунок використання новітніх практик та методів лікування (національний індикатор прогресу – кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, на 100 000 населення), а також, для виконання цього завдання, приєдналась до «Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030» прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН в червні 2016 року, яка передбачає ряд заходів, що дозволять надати послуги з профілактики ВІЛ 90% осіб із ключових груп щодо інфікування ВІЛ, забезпечити медичним наглядом 90% людей, які живуть з ВІЛ, призначити антиретровірусну терапію 90% з них та отримати невизначувальний рівень вірусного навантаження ВІЛ у 90% тих ЛЖВ, які лікуються антиретровірусними препаратами. Це допоможе зупинити епідемію ВІЛ-інфекції в країні, попередить нові випадки зараження ВІЛ, зменшить смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, а людям із ВІЛ – дасть можливість жити повноцінним життям.[38]

Завдяки науковим відкриттям та досягнутому прогресу в лікуванні ВІЛ-інфекції запроваджено нові діагностичні тест-системи, лікувальні препарати, інноваційні моделі надання послуг та радикально знижена вартість лікування. В результаті чого майже в усіх регіонах світу спостерігається тенденція до зниження кількості нових випадків ВІЛ-

інфекції, окрім регіону Центральної Азії та Східної Європи де епідемія продовжує зростати (Глобальний звіт UNAIDS, 2017).

В закладах охорони здоров'я України станом на 1 січня 2018 р. на обліку перебувала 141 371 ВІЛ-позитивна особа (або 333,3 особи на 100 тис. населення), з них з діагнозом «СНІД» - 43 816 особа (103,3 особи на 100 тис. населення). Водночас за період реалізації Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки у 2017 р. спостерігається тенденція до стабілізації епідемічної ситуації в порівнянні з вихідними показниками 2013р.

Попри досягнутий прогрес, половина випадків інфікування ВІЛ реєструються на пізніх стадіях хвороби, кількість таких випадків щорічно зростає.

Збільшенню ризиків зараження, пізньої діагностики та лікування сприяє стигма та дискримінація, відсутність належного рівня профілактики та раннього початку лікування, догляду і підтримки, пов'язаних з ВІЛ.

Причини виникнення проблеми:

- відсутність інформування широких верств населення щодо профілактики та лікування ВІЛ, як наслідок, недостатня обізнаність з питань попередження інфікування ВІЛ; мала мотивація до безпечної сексуальної поведінки, до тестування на ВІЛ. Це призводить до збільшення ваги статевого шляху інфікування;

- ризик зменшення наступності та безперервності профілактичних заходів та «втрати клієнтів» в разі мінімалізації або зупинки фінансування цих послуг, що може призвести до суттєвого погіршення епідемічної ситуації;

- відсутність запланованого державного фінансування попередження передачі ВІЛ статевим шляхом (придбання презервативів для безкоштовного розповсюдження як у ЗОЗ так і за межами закладів системи охорони здоров'я серед представників групи ризику та загального населення) стає однією з причин статевого шляху в структурі шляхів передачі ВІЛ;

- недостатньо розвинена мережа закладів, які проводять тестування на ВІЛ, особливо в сільській місцевості;
- недостатній рівень підготовки медичних працівників.

Перехід України на принципи та підходи громадського здоров'я може стати шляхом вирішення проблеми виконання Стратегії забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ/СНІДу на період до 2020 року, схваленої Кабінетом Міністрів України у 2017 році., що сприятиме виконанню міжнародних зобов'язань та досягненню поставлених цілей, допоможе реалізації реформи системи охорони здоров'я України. А саме: децентралізація, посилення первинної медичної допомоги, фінансування заходів з доведеною ефективністю, таких як тестування на ВІЛ, лікування, послуги з догляду та підтримки ЛЖВ, профілактичні програми для ключових груп, включаючи нові групи, яких торкнулась епідемія, їх найближчого оточення [15].

Для сталого розвитку України, відтворення населення, досягнення благополуччя кожної людини необхідно збереження статевого та репродуктивного здоров'я, що стало основою Концепції Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року».

Основою політики України у сфері збереження та підтримки репродуктивного здоров'я населення є Програма дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку (Каїр, 1994), Цілі розвитку тисячоліття ООН (2000-2015), План та Цілі сталого розвитку (2016-2030). Починаючи з 1995 року в Україні розроблені та втілені в дію національні програми, реалізація яких вплинула на зниження материнської та малюкової смертності, рівень підліткової вагітності та штучного переривання вагітності шляхом забезпечення загального доступу до якісних послуг в сфері репродуктивного здоров'я. Завдяки цим заходам Україна досягла Цілей розвитку тисячоліття ООН .

В Україні існують такі проблеми в галузі репродуктивного здоров'я населення:

- збільшення депопуляційних процесів;
- погане дотримання реалізації репродуктивних прав населення;
- відсутність політики держави та ефективної системи виховання дітей та підлітків щодо репродуктивного здоров'я;
- високі показники материнської та малюкової смертності;
- виникнення ускладнень під час вагітності та пологів;
- поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом, в тому числі ВІЛ/СНІД;
- збільшення онкологічних захворювань органів репродуктивної системи;
- безплідність у чоловіків та жінок;
- обмеження у доступі до сучасних методів планування сім'ї.

Недостатня обізнаність жінок та чоловіків репродуктивного віку про здоровий спосіб життя та запобігання хронічних хвороб, нехтування безпечною статевою поведінкою та статевою культурою може призвести до інфікування хворобами, що передаються статевим шляхом, які часто є причиною безплідності, невиношування вагітностей, онкологічної патології, а також до інфікування плода в утробі матері з можливими незворотними наслідками і вадами розвитку.

На сьогодні існує недотримання принципів гендерної рівності у галузі охорони репродуктивного здоров'я. Нажаль, загальна система надання послуг орієнтована переважно на проблеми жінок, що є причиною недостатнього залучення чоловіків до проблем планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Сучасна реформована система надання медичних послуг з репродуктивного здоров'я повинна звертати увагу на потреби та особливості обох статей. Надання послуг з репродуктивного та статевого здоров'я підліткам та молоді на засадах «дружнього підходу» дозволить посилити профілактику, якісну діагностику та своєчасне лікування [2].

Дотримання цієї Програми дозволить покращити показники:

- рівень материнської смертності – зниження;
- рівень перинатальної та малюкової смертності - зниження;
- рівень штучного переривання вагітності – зниження;
- рівень підліткової вагітності та переривання вагітності серед дівчат-підлітків – зниження;
- рівень використання контрацептивів – підвищення;
- скринінгові обстеження для ранньої діагностики раку шийки матки та раку молочної залози - підвищення.

Визначення місця та порядку фінансування «Клінік, дружніх до молоді» у системі охорони здоров'я дозволить надавати послуги ключовим групам: людям, які живуть з ВІЛ, підліткам та молоді в умовах реформування системи охорони здоров'я, так як основною метою роботи КДМ є збереження репродуктивного здоров'я, профілактика ВІЛ/СНІДу та формування відповідальної поведінки серед підлітків та молоді щодо власного здоров'я.

Основні завдання Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді

«Клініка, дружня до молоді»

1. Забезпечення комплексної соціально-медичної та психологічної допомоги підліткам та молоді.
2. Надання інформаційно-консультативних послуг підліткам і молоді з питань збереження здоров'я, особливо репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ.
3. Профілактика ризикової поведінки, особливо щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію, та непланованої вагітності.
4. Діагностика та лікування захворювань репродуктивної системи.
5. Соціальний супровід відвідувачів КДМ, які, крім медичних отримують психологічні, соціально-педагогічні та юридичні послуги на всіх етапах роботи з ними (за потребою).

Послуги «дружні до молоді», рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) 2002 р. базуються на Тимчасових стандартах надання медичної допомоги підліткам та молоді:

Рівноправні – послуги надаються всім, хто їх потребує.

Доступні – забезпечено легкий доступ до послуг.

Прийнятні – послуги виправдовують очікування користувачів послуг.

Відповідні – надається необхідна допомога у найширшому потрібному обсязі.

Ефективні – надані послуги сприяють позитивним змінам у стані здоров'я та покращують якість життя користувача послуг.

Принципи «дружнього підходу» до молоді, рекомендовані Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та ВООЗ 2002 р.:

Доступність – молодь має реальну можливість отримати послуги через спрощення процедури звернення, максимальне наближення до потреб молоді розкладу роботи, надання безоплатних, комплексних послуг тощо.

Добровільність – створені умови для самостійного свідомого звернення молоді за послугами через інформування, залучення та розбудову мотивації.

Доброзичливість – надання послуг молоді побудоване на розумінні й прийнятті вікових особливостей цільової групи, терпимості, повазі, конфіденційності, підтримці у висловленні власної думки та неосудливому ставленні до користувачів послуг [3].

1.2 Розвиток служб «дружніх до молоді»

Захист прав та потреб дітей важливий чинник успішності суспільства у всьому світі.

Діти підліткового віку становлять найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал нації, тому їх здоров'я має велику соціальну значимість для держави.

У Рішенні спеціальної сесії в інтересах дітей Генеральної Асамблеї ООН, яка відбулась у 2002 р. «Світ, сприятливий до дітей» зазначається, що очільники держав беруть на себе зобов'язання «сприяти фізичному, психологічному, духовному, соціальному, емоційному, пізнавальному і культурному розвитку дітей як пріоритетному напрямку національних і глобальних дій».

Законом України «Про охорону дитинства» визнано, що дитиною є особа до 18 років. Тому з 2000 р. діти підліткового віку були переведені в обслуговування педіатричної служби, проте це суттєво на ситуацію з охороною здоров'я підлітків не вплинуло. Лікарі відзначали проблеми в спілкуванні з підлітками, в оцінці їх розвитку. У зв'язку з цим виникла потреба в зміні системи організації надання медичної допомоги. Послуги для підлітків повинні бути більш доступними та конфіденційними, а основним напрямком в роботі стати профілактика.

«Підліток – це людина, яка вже не дитина, але ще не доросла». Підлітки потребують допомоги, яка різниця від допомоги, що надається дітям та дорослим. Набутий досвід дозволяє стверджувати, що найефективніше цю допомогу можна реалізувати саме в «Клініках, дружніх до молоді», які відрізняються від закладів загальної системи охорони здоров'я [35].

Глибокі потрясіння, які відбуваються в усіх сферах життєдіяльності, мають значний вплив на покоління, що підростає. Постійні ризики, які виникають у суспільстві, спричиняють відповідно ризиковану у поведінку та негативні спроби серед підлітків.

Попередити поширення ВІЛ/СНІДу можливо шляхом підвищення рівня профілактичної освіти підлітків, що дозволить нам захистити їх від впливу цього явища.

До розвитку служб «дружніх до молоді» спонукала потреба в наданні інформаційної та медичної допомоги підліткам. Процес створення «Клінік,

дружніх до молоді» супроводжується повільним розвитком, об'єктивними труднощами, помилками, та часто нерозумінням з боку керівників.

Розвиток служб охорони здоров'я «дружніх до молоді» привернув особливу увагу та підтримку Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ в Україні та Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Щодо надання медико-соціальних послуг дітям та молоді на основі «дружнього підходу», було розроблено достатню нормативну та методичну базу. На сьогодні взаємодія між закладами охорони здоров'я із центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є своєчасною та необхідною для керівників лікувально-профілактичних та соціальних установ, усіх працівників, які беруть участь у роботі з охорони здоров'я та забезпечують медико-соціальну допомогу підліткам. Жоден заклад охорони здоров'я не в змозі задовольнити потребу підлітків у допомозі, якщо в ньому не буде доброзичливого ставлення, доступної медичної допомоги та можливості добровільно звернутися по неї. Найважливішим у стратегії розвитку та діяльності центрів медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клінік, дружніх до молоді» є дотримання принципів дружнього підходу, що рекомендовані Дитячим фондом ООН, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, вони дозволяють створити привабливий клімат для відвідувачів у закладах охорони здоров'я [4].

Центр (відділення, кабінет) медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» являється структурним підрозділом ЗОЗ, з надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді на принципах «дружнього підходу», що запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ. Надання послуг відвідувачам КДМ відбувається на принципах доступності, добровільності та доброзичливості, а також анонімності, конфіденційності, та неосудливого підходу.

Перші служби, з надання профілактичних послуг підліткам, з'явилися у США в 1972 р. Подібні форми роботи почали впроваджувати з 1993 р. в

Швеції, Англії та інших країнах Європи. Заклади, які надають послуги підліткам та молодим людям на принципах «дружнього підходу» створені та працюють в Україні, Білорусі, Казахстані, Молдові та ін.

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

Дитячий фонд ООН та Уряд України в 1997р. розпочали своє співробітництво. В 1998р. з метою впровадження сучасних підходів до надання медичної допомоги дітям підліткового віку за підтримки ЮНІСЕФ в 1998 р. була відкрита перша клініка, дружня до молоді, при дитячій клінічній лікарні №6 Шевченківського району м. Києва. Міністерство охорони здоров'я України підтримало створення КДМ. За сприянням ЮНІСЕФ, в рамках пілотного проекту, в 2005 – 2006 р.р. у дев'яти регіонах України: у містах Києві і Севастополі, Одеській, Донецькій, Львівській, Запорізькій, Полтавській, Хмельницькій та Чернігівській областях відкрилися перші КДМ. Думка про створення КДМ знаходила все більше прихильників серед організаторів охорони здоров'я та соціальних працівників. Чимало КДМ з'явилося завдяки ініціативі та підтримці місцевої виконавчої влади [26].

Для координації, моніторингу та методичного забезпечення діяльності центрів (відділень) медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді» і центрів підтримки грудного вигодовування «Лікарня, доброзичлива до дитини» у 2006 р. розпочав працювати методично-

організаційний моніторинговий центр при НДСЛ «ОХМАТДИТ». Інформаційно-ресурсні навчальні центри були відкриті у м. Києві та м. Севастополі.

Для розвитку КДМ було розроблено нормативно-правову базу: накази, методичні рекомендації, програми щодо навчання спеціалістів для роботи в КДМ, керівництва для оцінки/періоцінки центрів/відділень/кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді». Все це відбулося за технічної підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ та ВООЗ МОЗ України. Діяльність КДМ, організацію її роботи, стандарти надання медико-соціальної допомоги, порядок їх взаємодії з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та ін. регламентують діючі накази [4].

РОЗДІЛ II. НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

2.1 Аналіз діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка

У відповідності до закону України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», Закону України «Про охорону дитинства», на виконання спільного наказу Міністерства України у справах молоді та спорту і Міністерства охорони здоров'я України від 30.03.05 № 1/135 «Про затвердження Заходів щодо розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг на 2005 – 2010 роки», наказу Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та Міністерства охорони здоров'я України від 17.04.06 р. № 1209/228 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям та молоді», наказу МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382 «Про затвердження тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді», наказу МОЗ України від 02.06.2009 р. № 383 «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді» та з метою реалізації зведеного плану дій співробітництва Дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ з Урядом України з питань впровадження ініціативи щодо розвитку «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я 21 червня 2007 року в місті Шостка Сумської області був відкритий Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді».

Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» структурний підрозділ комунального некомерційного підприємства «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради [28].

Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» розміщений на першому поверсі дитячої лікарні. Приміщення

обрано з урахуванням міжнародних вимог. Знаходиться у центрі міста, зручний під'їзд з усіх районів, поруч розташований центральний міський парк, а також поблизу знаходиться авто- та залізничний вокзал. «Клініка, дружня до молоді» має яскраву зрозумілу вивіску, окремий вхід. Крім того розміщення спеціалізованої служби для підлітків у дитячій лікарні м.Шостка відповідає організаційно-медичним і санітарно - епідеміологічним вимогам для надання спеціальних медичних послуг. Таке розташування дає можливість звертатися до Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» відвідувачів з м. Шостка, Шосткинського, Ямпільського, Середино-Будського районів Сумської області та Новгород-Сіверського району Чернігівської області.

Приміщення КДМ складається з холу, реєстратури та чотирьох кабінетів.

В холі знаходяться стенди з розміщеною на них інформацією щодо принципів надання медико-соціальної допомоги підліткам та молоді, стандарти роботи КДМ, законодавча база з охорони здоров'я дітей та молоді в Україні, перелік послуг які надаються в закладі, розклад прийому фахівців, список тренінгів які можна відвідати в КДМ. В Центрі знаходиться багато плакатів, інформаційних матеріалів, спеціалізованої літератури з інформацією про збереження власного здоров'я, засобів контрацепції, попередження ВІЛ/СНІДу та ІПСШ, з профілактики шкідливих звичок. Вся інформація знаходиться у вільному доступі.

В реєстратурі в наявності листівки та плакати з доброзичливими вітаннями і зверненнями до відвідувачів, створено привітну та зручну атмосферу. Після відвідування КДМ підлітки можуть залишити свої відгуки та пропозиції в скринці для анкет.

При створенні внутрішнього дизайну та формуванні іміджу «Клініки, дружньої до молоді» було залучено молодь міста, що вплинуло на створення дружньої атмосфери.

До КДМ можуть звернутись підлітки та молодь у віці 10 - 24 років. Клініка працює з 8.00 до 18.00 години. Попередній запис на консультацію до спеціалістів з 8.00 до 18.00 години. Вихідні в суботу та неділю [15].

В КДМ м.Шостка працюють: завідувач КДМ (лікар-педіатр), психолог, педіатр, гінеколог, дерматовенеролог, уролог, нарколог, спеціалісти ШМЦСССДМ, юрист, медичні сестри, реєстратор.

Всі спеціалісти КДМ пройшли навчання з підготовки фахівців для роботи в центрах медико-соціальної допомоги дітям та молоді «Клініка, дружня до молоді», а лікарі КДМ підвищили свій професійний рівень в Харківській медичній академії післядипломної освіти «Медико-соціальна допомога підліткам».

В Центрі забезпечується комплексність послуг. В КДМ укладені договори з установами, які надають послуги підліткам та молоді. В КДМ створена система переадресації клієнта в інші заклади для вирішення проблеми, яку не можна розв'язати в клініці. В КДМ наявна інформація про організації, які надають допомогу підліткам та молоді. Створено мультидисциплінарну команду (МДК), яка визначає способи надання медико-соціальної допомоги відвідувачам, яким необхідний комплексний підхід у вирішенні проблем.

КДМ м. Шостки в 2009 році визначена пілотною клінікою по введенню в практику добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ). Співробітники клініки пройшли навчання на семінарах-тренінгах з питань добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ).

У листопаді 2009 року рішенням Координаційної ради МОЗ України Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді присвоєно статус «Клініка, дружня до молоді». Заклад набрав 98,5% (найбільший серед КДМ України).

У жовтні 2012 року проведена переоцінка Центру на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» (отримано 99, 1% позитивних результатів за 10 Тимчасовими стандартами).

Під час II Всеукраїнської конференції з міжнародною участю у квітні 2012 року КДМ нагороджена дипломом переможця в номінації «Кращий дизайн «Клініки, дружньої до молоді» [4].

На III Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги і соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні» у листопаді – грудні 2016 року КДМ м. Шостка нагороджено дипломом МОЗ України та Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в номінації «Кращий відеоролик».

Співробітники КДМ м. Шостка представляють собою команду захоплених, небайдужих людей, які розуміють особливості підліткового віку. Персонал виявляє професіоналізм, терпимість, дотримується принципів анонімності та конфіденційності.

В Центрі дотримуються анонімності та конфіденційності. В КДМ при проведенні первинного інструктажу, працівнику надається інформація про дотримання конфіденційності. Спеціаліст дає письмове зобов'язання щодо нерозповсюдження інформації, яке реєструється в «Журналі письмових зобов'язань медичного персоналу «Клініки, дружньої до молоді» щодо дотримання конфіденційності».

В Центрі наявна інформація про те, що послуги надаються конфіденційно, окрім випадків, передбачених законодавством, а також, на прохання відвідувачів, анонімно.

Документація зберігається в надійному місці, доступна тільки працівникам КДМ. Інформація про відвідувача не розголошується (наприклад – родині, вчителям) без згоди клієнта (окрім випадків, передбачених законодавством). Домашня адреса та паспортні дані, за бажанням відвідувача, можуть не вноситись в документацію, для цього

впроваджено кодування даних відвідувача в амбулаторній картці, статистичному талоні та іншій документації.

Відвідувачі приймаються в окремих кабінетах. На дверях кабінетів відсутні таблички з назвами спеціалістів. Це робиться для того, щоб оточуючі не дізналися до кого звертаються відвідувачі.

Прийом ведеться без сторонніх осіб, тільки спеціаліст та відвідувач.

КДМ забезпечує «дружній підхід» на принципах доступності, доброзичливості, добровільності.

Підлітки та молодь, незалежно від національних, релігійних та статевих відмінностей, місця проживання та соціального статусу, мають рівний доступ до послуг [30].

Відвідувачі до 14 років отримують медичні послуги з дозволу батьків, а відвідувачі 14 - 18 років – з особистої згоди та з дозволу батьків (опікунів, членів родини) згідно з чинним законодавством. Консультування та інформування (немедичні послуги) надаються за особистою згодою відвідувачів.

В КДМ зручний графік прийому спеціалістів та розклад роботи. Час роботи з 8.00 до 18.00. Вихідні субота та неділя. Послуги надаються за зверненням, також через самозапис (журнал самозапису знаходиться в реєстратурі КДМ), можливо отримання послуг за направленням.

За телефоном можна дізнатися про послуги, які надаються в КДМ, про відповідні послуги, що надаються іншими установами м. Шостка, адреси та телефони організацій, до яких можна звернутися з питань дотримання здорового способу життя, ВІЛ/ПіСШ, репродуктивного здоров'я. Працює молодіжна лінія «Телефон довіри».

Відвідувач має право на вибір фахівця, графік прийому спеціалістів розташований на інформаційному стенді та в реєстратурі КДМ. В Центрі є інформація з переліком послуг, які надаються в КДМ, усі послуги безкоштовні.

Інформація про роботу «Клініки, дружньої до молоді» розміщена в місцевих газетах, транслюється на радіо, розповсюджена в учбових закладах, медичних установах. Інформація про діяльність закладу активно поширюється через буклети, брошури, інформаційні ролики, інформаційний сайт [27].

Працівники КДМ, розуміючи особливості підліткового віку, з повагою ставляться до проблем відвідувачів. Консультування проводиться не осудливо і толерантно. Спеціалісти мають знання з правових аспектів щодо отримання відвідувачами медико-соціальних послуг за наявності поінформованої добровільної згоди.

За результатами статистичних даних за 2019р. в КДМ м.Шостка було прийнято 4157 відвідувачів. У порівнянні з 2017р. та 2018р. цей показник стабільний (2017р. – 4258; 2018р. - 4097). Основним показником ефективної роботи КДМ є відсоток повторних звернень. У 2019 році становить 60%, що відповідає тимчасовими стандартами – вище за 50 %). Цей показник вищий ніж по Україні (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

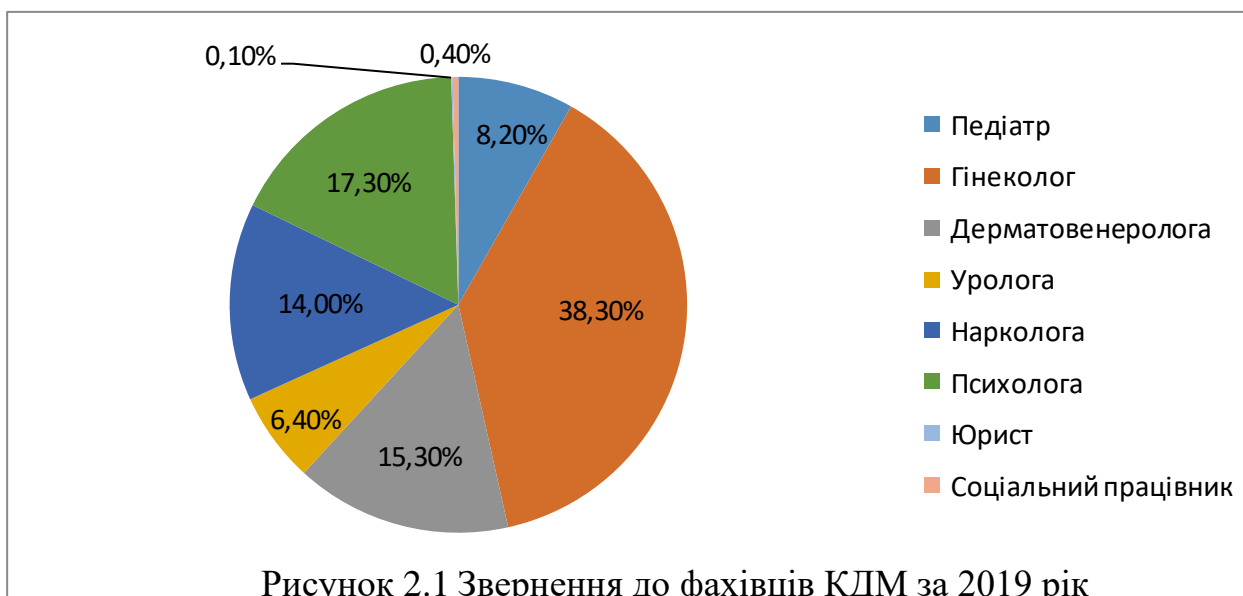
Кількість відвідувань

Показники	2017р.				2018р.				2019р.			
	КДМ України		КДМ Шостка		КДМ України		КДМ Шостка		КДМ України		КДМ Шостка	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Первинних	126143	48,5	1614	37,9	125863	47,6	1528	37,3	115337	47,0	1663	40,0
юнаки	47748	37,9	528	32,7	46336	36,8	438	28,7	42244	36,6	507	30,5
дівчата	78385	62,1	1086	67,3	79527	63,2	1090	71,3	73093	63,4	1156	69,5
Повторних	133992	51,5	2644	62,1	138588	52,4	2569	62,7	13008	53,0	2494	60,0
юнаки	45408	33,9	588	22,2	44082	31,8	553	21,5	40256	30,9	520	20,9
дівчата	88584	66,1	2058	77,8	94506	68,2	2016	78,5	89826	69,1	1974	79,1
Загальна кількість звернень	260135		4258		264451		4097		245419		4157	

Переважає кількість клієнтів 2019р. зверталися до лікарів акушер-гінеколога – 38,3%, дерматовенеролога – 15,3%, до психолога – 17,3%.

Звернення до фахівців КДМ

Показники	2017р.		2018р.		2019р.	
	абс	%	абс	%	абс	%
Загальна кількість звернень до спеціалістів КДМ, з них:	4258	100	4097	100	4157	100
1.1. В тому числі кількість звернень до лікарів всього, з них до:	3446	80,9	3322	81,1	3417	82,2
лікаря - педіатра	345	8,1	406	9,9	341	8,2
Лікаря акушера-гінеколога	1630	38,3	1573	38,4	1590	38,3
лікаря –дерматовенеролога	572	13,4	385	9,4	638	15,3
лікаря – уролога	295	6,9	270	6,6	268	6,4
лікаря - нарколога	604	14,2	688	16,8	580	14,0
1.2. Інші спеціалісти:	789	18,5	756	18,5	718	17,3
- звернення до психолога практичного						
- юриста	7	0,2	6	0,1	6	0,1
- соціального працівника	16	0,4	13	0,3	16	0,4



У віковій структурі клієнтів КДМ в 2019р. найбільша питома вага припадає на дітей підліткового віку 14 – 18 років (основна цільова група) – 42,0% проти 37,9% в 2018р. та 41,7% в 2017р. Вікова група до 10 років та старше 24 років (інші) складає 28,7% в 2019р., 2018р. – 29,5%, 2017р. – 22,2%. До КДМ частіше звертаються дівчата так як вони більше турбуються про своє здоров'я ніж хлопці (рисунок 2.2, таблиця 2.3).

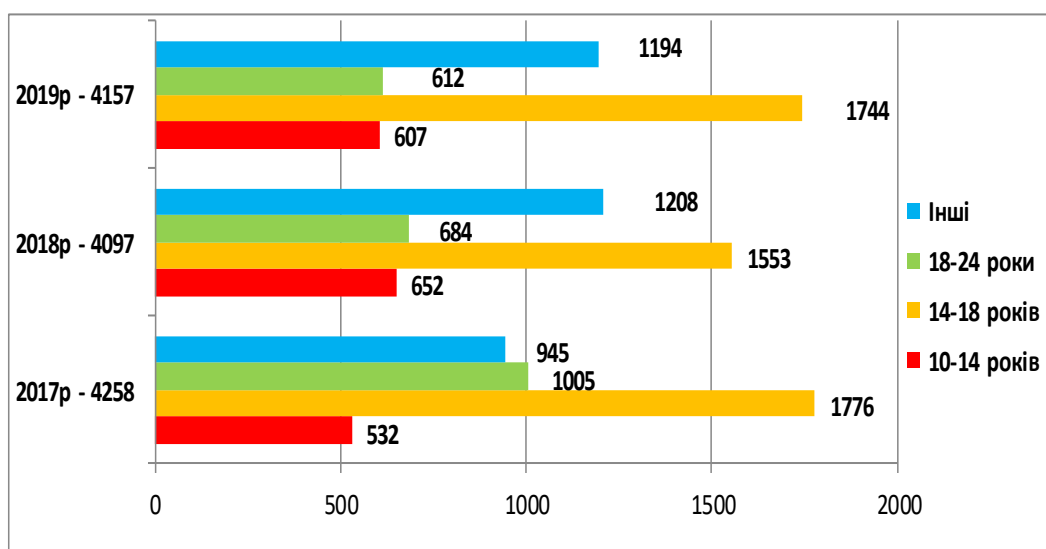


Рисунок 2.2 Вікова структура відвідувачів КДМ м.Шостка

Таблиця 2.3

Кількість звернень відвідувачів з села на протязі трьох звітних років

Вік відвідувачів	Кількість					
	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>10-14 років</i>	532	12,5	652	15,9	607	14,6
- юнаки	239	5,6	279	6,8	272	6,5
- дівчата	293	6,9	373	9,1	335	8,1
<i>14-18 років</i>	1776	41,7	1553	37,9	1744	42,0
- юнаки	541	12,7	451	11,0	515	12,4
- дівчата	1235	29,0	1102	26,9	1229	29,6
<i>18-24 років</i>	1005	23,6	684	16,7	612	14,7
- юнаки	336	7,9	94	2,3	100	2,4
- дівчата	669	15,7	590	14,4	512	12,3
<i>Інші</i>	945	22,2	1208	29,5	1194	28,7
- чоловіки	136	3,2	188	4,6	170	4,1
- жінки	809	19,0	1020	24,9	1024	24,6
Разом:	4258	100	4097	100	4157	100

практично однакова. 92,8% клієнтів КДМ у 2019р. - мешканці міста. Питома вага сільського населення серед клієнтів КДМ складає 7,2%. Для підвищення кількості відвідувачів з села необхідно покращити інформаційну роботу про діяльність КДМ серед сільської молоді (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

Розподіл відвідувачів за місцем проживання

Місце проживання	Кількість відвідувачів					
	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
місто	3994	93,8	3814	93,1	3856	92,8
село	264	6,2	283	6,9	301	7,2
Разом:	4258	100	4097	100	4157	100

Більшість клієнтів у 2019р. звертались до КДМ шляхом самозвернення 87,1%, що свідчить про достатню поінформованість цільової групи та переваги медичної та соціальної допомоги. Цей показник у порівнянні з 2018р., 2017р. - стабільний. Також відвідувачі звертаються до КДМ за порадою педагогів, психологів, спеціалістів ШМЦСССДМ, що вказує на ефективне співробітництво з іншими закладами (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Направлення відвідувачів

Назва закладу, організації	Кількість відвідувачів					
	2017 рік		2018 рік		2019 рік	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самозвернення	3816	89,5	3559	86,9	3620	87,1
Спеціалістами лікувально-профілактичних закладів	181	4,3	266	6,5	248	6,0
Спеціалістами навчальних закладів	96	2,3	119	2,9	93	2,2
Спеціалістами Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	50	1,2	49	1,2	43	1,0
Іншими	115	2,7	104	2,5	153	3,7
Разом:	4258	100	4097	100	4157	100

Більшість клієнтів у 2019р. звертались до КДМ шляхом самозвернення 87,1%, що свідчить про достатню поінформованість цільової групи та переваги медичної та соціальної допомоги. Цей показник у порівнянні з 2018р., 2017р. - стабільний. Також відвідувачі звертаються до КДМ за порадою педагогів, психологів, спеціалістів ШМЦСССДМ, що вказує на ефективне співробітництво з іншими закладами [1].

2.2 Профілактична робота Центру, добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ)

Один з пріоритетних напрямків роботи «Клініки, дружньої до молоді» є профілактика, яка полягає у збереженні здоров'я підлітків та молоді.

Завдання в діяльності Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»:

1. Надання знань та формування умінь і навичок відповідальної поведінки стосовно всіх складових здоров'я (фізичного, психічного, соціального та духовного), приділяючи особливу увагу репродуктивному здоров'ю.
2. Попередження або відмова від вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, що попередить виникнення ризикової поведінки та зменшить вплив її наслідків.
3. Запобігання інфекціям, які передаються статевим шляхом в тому числі ВІЛ/СНІД.
4. Підготовка до майбутнього батьківства та збереження репродуктивного здоров'я.
5. Сприяння формуванню у підлітків і молоді відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах.

Для надання послуг «дружніх до молоді» КДМ співпрацює з іншими закладами:

Згідно договору про співпрацю:

- Шосткинський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (договір про співпрацю від 23.01.2018р.);
- Шосткинська центральна районна лікарня (договір про співпрацю № 9 від 15.01.2009 р.);
- Шосткинський районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (договір про співпрацю № 12 від 17.04.2008 р.);

- Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом (договір про співпрацю № 6 від 03.02.2009 р.);
- Управління освіти Шосткинської міської ради (договір про співпрацю від 10.09.2018р.);
- Державний навчальний заклад «Шосткинський центр професійно-технічної освіти» (договір про співпрацю № 10 від 14.01.2009 р.);
- Державний професійно-технічний навчальний заклад «Шосткинське вище професійне училище» (договір про співпрацю № 4 від 06.10.2009 р.);
- Шосткинський хіміко-технологічний коледж ім. Кожедуба (договір про співпрацю № 3 від 06.10.2009 р.);
- Шосткинський інститут Сумського державного університету (договір про співпрацю № 3 від 06.10.2009 р.);
- Обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей (договір про співпрацю № 2 від 03.01.2012 р.);
- Молодіжний центр соціального партнерства і творчості (договір про співпрацю від 01.09.2012р.);
- Благодійний фонд «Свобода» (договір про співпрацю від 11.01.2013р.);
- Сумське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ» (договір про співпрацю від 15.05.2014р.);
- Управління праці та соціального захисту населення Шосткинської міської ради (договір про співпрацю № 116 від 03.07.2015р.);
- Шосткинський місцевий центр з надання безоплатної вторинної правової допомоги (меморандум № 34 від 27.11.2015р.);
- Служба у справах дітей Шосткинської міської ради (договір про співпрацю від 22.01.2018р.);
- Вищий комунальний навчальний заклад «Шосткинське медичне училище» Сумської обласної ради (договір про співпрацю від 03.04.2018р.);

- Шосткинська міськрайонна філія Сумського обласного центру зайнятості (договір про співпрацю від 14.05.2018р.);

- Комунальний заклад Сумської обласної ради - Шосткинський ліцей-інтернат спортивного профілю (договір про співпрацю від 01.03.2019 р.);

- Центральна дитяча бібліотека комунальний заклад «Шосткинська міська централізована бібліотечна система» (договір про співпрацю від 14.11.2019р.).

У рамках співпраці проводяться наступні заходи профілактичної направленості:

Акціїякі проводить КДМ:

- «Особиста розмова» (Дружба та кохання в нашому житті);
- «Давай поговоримо» (до Всесвітнього дня здоров'я);
- «Спорт та здоров'я»;
- Акція до Всесвітнього дня порозуміння з ВІЛ-позитивними людьми «ВІЛ через дружбу не передається»;

• «Жити в світі де є ВІЛ»;

• Акція до Дня Святого Миколая «Дарувати добро».

Тренінги, які проводить КДМ:

- «ВІЛ-інфекція – шляхи передачі, методи профілактики»;
- «Добровільне консультування та тестування на ВІЛ-іфнекцію»;
- «Прояви турботу та обачливість (ВІЛ/СНІД)»;
- «Як діяти в ситуації ризику»;
- «Ризикована поведінка»;
- «Профілактика шкідливих звичок»;
- «Вибір є у кожного. Вплив наркотиків на організм підлітків»;
- «Профілактика алкоголізму»;
- «Профілактика тютюнопаління»;
- «Анатомо-фізіологічні особливості дівчат. Гігієна дівчат.

Менструальний цикл»;

- «Анатомо-фізіологічні особливості хлопців. Гігієна хлопців»;
- «Контрацепція»;
- «Профілактика раннього статевого життя. Контрацепція. профілактика аборту»;
- «Дружба та кохання»;
- «Я + інші»;
- «Спілкуємось та діємо»;
- «Вчимося розуміти та поважати інших»;
- «Профілактика ПСШ»;
- «Туберкульоз та його профілактика»;
- «Здоров'я та здоровий спосіб життя»;
- «Стать та статеві стосунки»;
- «Сексуальне насильство»;
- «Сексуальна експлуатація, сексуальне насильство»;
- «Попередження агресії. Стреси»;
- «Стрес та професійне вигорання: ознаки та профілактика»;
- «Профілактика суїцидальної поведінки у підлітків»;
- «Депресія»;
- «Як спілкуватися продуктивно та уникати загрози здоров'ю»;
- «Яскравість життя» (пізнання себе та свого емоційного стану);
- «Формування характеру» (психологічне насильство);
- «Прояви толерантність» (толерантне ставлення до людей з особливими потребами);
- «Назустріч собі» (деструктивна поведінка);
- «Вчимося розуміти та поважати інших»;
- «Все що тебе стосується»;
- «Спілкування це здорово».

Круглі столи, які проводить КДМ:

- «Розроблення «карти з протидії торгівлі людьми» в Сумській області»;
- «Підлітковий вік. Особливості спілкування в сімейному оточенні»;
- «Сім'я. Гендерна рівність»;
- «Актуальні питання в роботі з внутрішньо переміщеними особами».
- «Профілактика насильства в учнівському середовищі»;
- «Протидія сексуальному насильству в умовах конфлікту».

В КДМ, за потребою, можна отримати безкоштовно тести для визначення вагітності. Персонал КДМ, за бажанням відвідувача, може надати клієнту інформацію про правила використання презервативів та тестів для визначення вагітності, що допомагає підліткам уникнути небажаної вагітності ВІЛ-інфекції, ПСШ [29].

Профілактична робота в КДМ може бути індивідуальна (консультування, бесіди) та групова (бесіди, семінари-тренінги, круглі столи, відеолекторії, тренінги, акції, лекції). В КДМ можливе проведення різних видів консультування. Це індивідуальне, групове, сімейне, інформаційне, консультування по телефону «Довіри», дистанційне (мережею Інтернет).

Процес консультування цільової групи КДМ передбачає чітке дотримання наступних принципів, а саме:

1. Доброзичливе ставлення до підлітка, повага до його почуттів та переживань.
2. Неосудливий підхід до відвідувача, спеціаліст висловлюється без оцінок дій клієнта.
3. Надання об'єктивної інформації без перебільшень, інформація повинна бути зрозумілою, доступною, точною.
4. Залучення підлітка до прийняття самостійного, добровільного вибору типу поведінки і відповідальність за наслідки своїх дій.

Процес консультування має чітку структуру, яку необхідно дотримуватись.

Структура консультування:

1. Знайомство – встановлення відношень «консультант – клієнт».
2. Виявлення потреб клієнта.
3. Обговорення проблеми клієнта.
4. Інформування з профілактики ІПСШ/ВІЛ, небажаної вагітності (отримання листівок, буклетів, інформаційних матеріалів профілактичної спрямованості).
5. Обговорення наслідків ризикованої поведінки.
6. Завершення консультування, призначення повторного візиту.

Після проведеного консультування клієнт володіє: інформацією про шляхи зараження та профілактику ІПСШ/ВІЛ, застосування засобів контрацепції для попередження ІПСШ/ВІЛ, інформацією щодо методів контрацепції, інформацією, де можна пройти конфіденційне обстеження на ІПСШ, ВІЛ-інфекцію, інформацією, як розібратись у своїх почуттях ти вибрати безпечну поведінку [28].

Профілактичний напрямок є основним в роботі КДМ, індивідуальним консультуванням охоплено 90% клієнтів, 56,7% з них отримали консультування з питань запобігання ВІЛ/СНІДу, чому сприяє добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в умовах КДМ. На другому місці консультування з питань репродуктивного здоров'я (методів контрацепції та проблем сексуальних відносин) 22,5%, на третьому - з проблем психічного здоров'я 6,7% (рисунок 2.6).

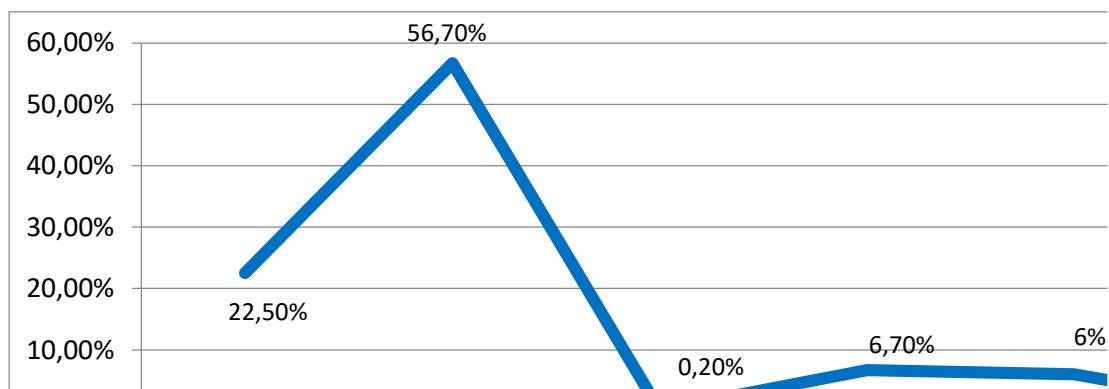


Рисунок 2.6 Структура індивідуальних консультувань, проведених фахівцями КДМ 2019 р.

Профілактично-просвітницька робота в КДМ – це один з основних напрямків діяльності клініки. Мета профілактичної роботи полягає в тому, щоб підвищувати рівень інформування цільової групи, формувати навички відповідального ставлення до свого здоров'я, а також формувати навички відповідальної поведінки задля збереження свого здоров'я.

На сьогодні, враховуючи поточні тенденції епідемії ВІЛ в державі та особливості підліткового віку, у фокусі профілактичних заходів КДМ є такі питання, як: ВІЛ, ІПСШ, непланована вагітність, вживання тютюну, алкоголю, наркотиків. Особливий акцент при цьому приділяється профілактиці розповсюдження ВІЛ/СНІДу.

Групова профілактична робота проводиться для підлітків, молоді та їх батьків на базі КДМ, а також в умовах організованих колективів (загальноосвітні школи, професійно-технічні навчальні заклади, школа-інтернат, обласний центр соціальної та психологічної реабілітації дітей).

Найбільш ефективним в груповій профілактичній роботі є використання тренінгів, бесід. Індивідуальними формами профілактичної роботи в 2019р. охоплено 90% клієнтів, що залишається на рівні 2017 та 2018р.р. і є достатньо високим. Серед групових форм інформаційно-освітньої роботи переважають інтерактивні методи, зокрема тренінги та бесіди (таблиця 2.7).

Профілактична робота

Назва заходу	2017р.		2018 р.		2019 р.	
	кількість	охоплено	кількість	охоплено	кількіс ть	охоплено
Індивідуальні форми	3832	90%	3687	90%	3741	90%
Групові форми всього	156	3944	153	4005	168	4045
В т.ч.:						
бесіди	43	592	41	498	34	557
тренінги	89	1305	90	1311	115	1779
круглі столи	6	188	2	34	5	124
Лекції	9	737	13	493	10	903
акції	9	1122	7	1669	4	682
інші	-	-	-	-	-	-

Індивідуальними формами профілактичної роботи в 2019р. охоплено 90% клієнтів, що залишається на рівні 2017 та 2018р.р. і є достатньо високим. Серед групових форм інформаційно-освітньої роботи переважають інтерактивні методи, зокрема тренінги та бесіди.

З 2015р. по теперішній час КДМ м.Шостка була залучена до участі в проєкті «Онлайн профілактика». Спеціалісти КДМ, на добровільних засадах, надають консультаційні послуги онлайн відвідувачам молодіжного сайту tennsLIVE (teenslive.info). Веб-сайт tennsLIVE створений Благодійним Фондом «Здоров'я жінки і планування сім'ї» у співпраці та за підтримки Інституту ЮНЕСКО з інформаційних технологій в освіті з метою покращення доступу підлітків та молоді до комплексної інформації з питань збереження сексуального та репродуктивного здоров'я, мотивування до безпечної поведінки, профілактики ППСШ та ВІЛ. На сайті у блоці «Знайти» надана та оновлюється інформація щодо роботи мережі «Клінік, дружніх до молоді»; а завдяки рубриці «Спитати» підлітки та молодь можуть задати анонімне запитання психологам чи лікарям – фахівцям КДМ. За статистикою, у 2019 році сайт відвідали 134 500 нових користувачів, не лише з України, а й країн найближчого зарубіжжя – Білорусі, Молдови, Казахстану

та ін. Онлайн консультації в 2019 році отримали 339 молодих хлопців та дівчат [3].

У рамках співпраці з Благодійним Фондом «Здоров'я жінки і планування сім'ї», КДМ м. Шостка неодноразово безкоштовно були надані інформаційні матеріали профілактичної направленості для розповсюдження серед клієнтів «Клініки, дружньої до молоді». Зокрема підліткової та молодіжної аудиторії.

Спеціалісти КДМ проводять просвітницьку роботу серед підлітків та молоді онлайн в групі «Клініка, дружня до молоді» м. Шостка в соціальній мережі «Фейсбук». В групі розміщується інформація про роботу КДМ, проведені заходи, анонси запланованих подій, статті спеціалістів. Надається інформація про можливість безкоштовного: обстеження на ВІЛ; отримання презервативів; отримання швидких тестів для визначення вагітності.

З 29.11-01.12.2016р. в м. Києві відбулась III-я Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги та соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні». Організатори конференції: Міністерство охорони здоров'я України, бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, представництво Фонду народонаселення в Україні, національна Медична Академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Харківська Академія післядипломної освіти, НДСЛ «ОХМАТДИТ», за участі та фінансової підтримки Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. В конференції прийняло участь 200 учасників, в тому числі гості з інших країн, таких як Грузія, Молдова, Білорусь, Киргизстан.

Мета конференції: узагальнення отриманого досвіду, розробка та обговорення напрямку розвитку медичної допомоги та соціальних послуг підліткам та молоді, які базуються на принципах «дружнього підходу» до молоді в Україні. Резолюція конференції затверджена рішенням Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до

молоді» медичних послуг від 21.12.2016 року та врахована при плануванні заходів на 2017 рік.

В рамках конференції Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» відзначений як переможець конкурсів у номінації «Кращий відеоролик» [15].

Одним із основних напрямків в роботі КДМ є профілактика ВІЛ-інфекції. Інформація про ВІЛ молодь отримує під час консультувань, бесід, тренінгів, лекцій, акцій. У 2009 році в практику КДМ м. Шостки введено послуги з добровільного консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ) наказ № 55 від 10.02.2009р. «Про впровадження в роботу Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію». Добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію проводиться згідно з протоколом, наказ МОЗ України від 19.08.2005р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» [4].

Метою ДКТ є надання добровільного консультування населенню стосовно шляхів передачі ВІЛ-інфекції та профілактики розповсюдження. Ця процедура сприяє прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ та визначає ВІЛ-статус людини. Підтримка та заохочення відмови від ризикованої поведінки, а також надання своєчасної медичної допомоги та всебічної інформованості людини, яка інфікована ВІЛ.

Завданням ДКТ є:

1. Зниження рівня розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення шляхом:

1.1. Інформування щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та можливих ризиків інфікування, пов'язаних з кожним із шляхів;

1.2. Ознайомлення із засобами зменшення ризику інфікування ВІЛ, враховуючі шляхи передачі;

1.3. Оцінки індивідуального ризику інфікування ВІЛ, сприяння формуванню у пацієнта оцінки щодо ступеня особистого ризику інфікування ВІЛ;

1.4. Надання інформації про проходження процедури тестування на ВІЛ та обговорення значення результатів;

1.5. Тестування на ВІЛ-інфекцію;

1.6. Надання психологічної та соціальної підтримки;

1.7. Інформування про існуючі державні установи, об'єднання громадян, що надають медичну, психологічну, юридичну, соціальну та інші види допомоги ВІЛ-інфікованим людям.

2. Надання інформації з правових питань, які пов'язані з ВІЛ-інфекцією та СНІДом.

3. Сприяння підвищенню рівня здоров'я населення, в тому числі подовженню та покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ [38].

Принципи ДКТ:

1. Добровільність. Ознайомлення пацієнта з тим, що тестування на ВІЛ-інфекцію може бути проведено тільки після усвідомленої та добровільної згоди пацієнта. Це означає, що людині надано зрозумілою для нього мовою та у доступній формі повну інформацію, пацієнт зрозумів усі можливі наслідки виявлення свого ВІЛ-статусу та дав письмово підтвержену згоду на проходження процедури тестування або відмовився від проведення тесту.

2. Конфіденційність. Інформація, яку отримав консультант під час проведення ДКТ, а саме факт звернення особи, результати проведених обстежень, дані про особисте життя пацієнта, контактні дані, є конфіденційною. Ця інформація може бути передана тільки законним представникам неповнолітнього або недієздатного пацієнта, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання, суду у випадках, передбачених законами України. Вся отримана інформація про пацієнта зберігається в режимі обмеженого доступу. Документація, в якій є

персоніфіковані дані про пацієнтів: журнал реєстрації добровільного перед- та післятестовго консультиування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма №503/0), журнал реєстрації взяття крові для проведення дослідження на наявність серологічних маркерів ВІЛ (форма № 498 – 9/0), журнал реєстрації взяття крові та результатів досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ з використанням швидких тестів (форма № 498 – 5/0), індивідуальна карта відвідувача Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» зберігається в сейфі, який зачиняється на ключ.

3. Анонімність. Пацієнт за бажанням, отримує консультацію та тестування на ВІЛ анонімно, тобто без зазначення будь яких особистих даних, які можуть ідентифікувати особу (паспортні дані, місце проживання, телефон). У такому разі ДКТ може проводитися з використанням коду, який надається пацієнту для проходження консультиування та тестування з отриманням результату.

4. Доступність та відсутність дискримінації. Поняття доступності це по перше фізична доступність, тобто: наявність закладів, які надають послугу ДКТ, інформованість населення про можливість отримати цю послугу з наданням адреси, номера телефону та режиму роботи закладу. Проведення тестування на ВІЛ для всіх пацієнтів безкоштовне. Інформація про надання послуги ДКТ в КДМ м.Шостка була розповсюджена через засоби масової інформації (газети, радіо, телебачення, он-лайн в мережі інтернет), а також це обговорювалось під час тренінгів, акцій, бесід, круглих столів.

5. Достовірність та повнота інформації. Кожному пацієнту, який бажає пройти тестування, пропонується перед- та після тестова консультація, під час якої обговорюється мета та процедура тестування на ВІЛ, шляхи передачі ВІЛ, заходи та засоби профілактики ВІЛ-інфекції, можливі результати отриманого тесту на ВІЛ, існуючі можливості отримання медичної, психологічної та соціальної допомоги тощо. Об'єм та форма

наданої інформації повинні бути достатніми щоб прийняти усвідомлене рішення про доцільність та необхідність тестування на ВІЛ. Пацієнтам, які отримали позитивний або негативний результат тесту на ВІЛ під час повідомлення про результат тесту повинна надаватися інформація про всі існуючі служби медичної, психологічної, соціальної та юридичної допомоги та в разі необхідності направляються до них.

6. Професійна та технічна досконалість. Консультант з ДКТ повинен пройти відповідну підготовку. Працівники КДМ навчилися методиці ДКТ.

На семінарах-тренінгах з питань добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію та отримали відповідні сертифікати. Ці тренінги були організовані за підтримкою Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ).

Обладнання та приміщення КДМ забезпечено для якісного проведення процедури ДКТ. Забір крові для тестування на ВІЛ-інфекцію проводиться в маніпуляційному кабінеті дитячої поліклініки. Біоматеріал (кров) для тестування на ВІЛ-інфекцію доставляється в вакуутайнерах в клініко-діагностичну лабораторію Шосткинської дитячої лікарні для центрифугування. Для проведення дослідження на наявність серологічних маркерів ВІЛ імуноферментним методом біоматеріал (сироватка) доставляється в «СНІД лабораторію» Шосткинської ЦРЛ для подальшого транспортування до Сумського обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом. Дослідження біоматеріалу (сироватки) на наявність антитіл до ВІЛ за допомогою швидких тестів проводиться в клініко-діагностичній лабораторії Шосткинської дитячої лікарні.

В рамках співпраці Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ з «Клініками, дружніми до молоді» України з метою профілактики ВІЛ/СНІДу та розширення доступу до добровільного консультування та тестування на ВІЛ (ДКТ) серед підлітків та молоді, КДМ м. Шостка отримувала тест-системи на ВІЛ в 2015, 2016, 2018р.р.

7. Мобілізація ресурсів. Установи, організації та заклади, що надають послуги ДКТ, мають бути обізнані про наявність додаткових ресурсів та співпрацювати з іншими установами, організаціями та закладами, що надають медичну, психологічну, соціальну, правову та інші види допомоги. Комунальним некомерційним підприємством «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради укладено договір про співпрацю з Сумським обласним центром профілактики і боротьби зі СНІДом. В КДМ є інформація про заклади, які проводять обстеження на ВІЛ-інфекцію для можливого пере направлення, у разі необхідності.

Для проведення тестування на ВІЛ-інфекцію необхідно отримати інформовану згоду пацієнта (форма первинної облікової документації № 503 – 1/0 «Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ»). Якщо обстеження проводиться анонімно форма № 503 – 1/0 не заповнюється. Якщо пацієнт відмовляється від передтестового консультування або заповнення форми № 503 – 1/0 це не повинно стати перешкодою для добровільного тестування.

Нормативно-правові документи, на яких базується проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ):

1. Наказ МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120 «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ інфекцію/СНІД».
2. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
3. Наказ МОЗ України від 11.05.2010 р. № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».
4. Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».
5. Наказ МОЗ України від 05.11.2013р. № 955 «Про затвердження нормативно правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків».

6. Наказ МОЗ України від 10.07.2013р. № 585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань, вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ».

7. Наказ МОЗ України від 17.03.2015р. № 148 «Про затвердження Порядку підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням своїх професійних обов'язків».

Таблиця 2.8

Робота з питань добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію

Назва заходу	2017р.	2018р.	2019р.
Кількість осіб охоплених перед тестовим консультуванням	309	860	309
Проведено тестувань на ВІЛ	234	409	203

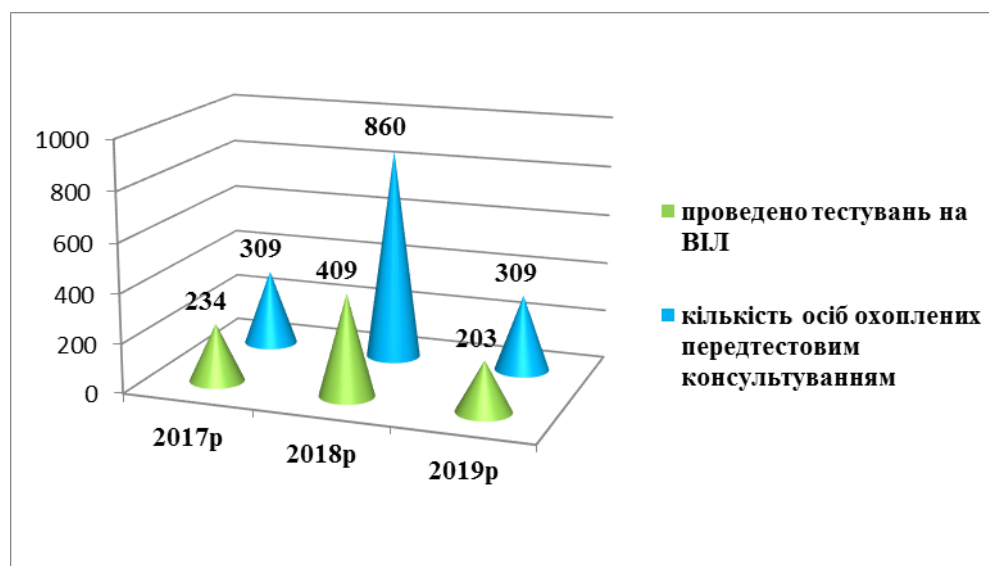


Рисунок 2.7 Робота з питань добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію

Всього охоплено передтестовим консультуванням в 2019р. 309 клієнтів (2018 р. – 860 клієнтів). Проведено тестувань в 2019р. – 203 (2018р. – 409), що складає 65,7% охоплених передтестовим консультуванням в 2019р. Збільшення кількості тестувань на ВІЛ в 2018р. стало можливе завдяки співпраці з Дитячим Фондом ООН/ЮНІСЕФ в Україні. КДМ були

надані безкоштовні експрес тести для діагностики ВІЛ-інфекції, це дало можливість під час проведення акцій проводити групові дотестові консультування з подальшим тестуванням на ВІЛ-інфекцію, завдяки чому було охоплено більшу кількість осіб послугою добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію [38].

2.3 Лікувально-діагностичний та соціальний напрямки роботи Центра медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»

Центр медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» створений на базі комунального некомерційного підприємства «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради.

Медична допомога надається відповідно до протоколів діагностики та лікування, затверджених МОЗ, та з використанням лікувально-діагностичних потужностей комунального некомерційного підприємства «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради, у складі якого працює КДМ.

Медичний огляд клієнтів КДМ відбувається анонімно, за бажанням, безоплатно, добровільно [35].

Медичний працівник консультує особу, стосовно процедури обстеження, ймовірних результатів, шляхів розповсюдження ВІЛ/ПСС та засобів індивідуальної профілактики. Неповнолітні віком до 14 років обстежуються на прохання чи за згодою їх законних представників, які мають право бути присутніми під час такого обстеження.

В КДМ при огляді клієнта дерматовенеролог, гінеколог, уролог за згодою відвідувача, у разі потреби, бере зразки виділень із сечостатевих органів для виявлення захворювань, що передаються при статевих контактах. Забір крові на сифіліс проводиться в маніпуляційному кабінеті дитячої поліклініки. Направлення оформляється за згодою клієнта анонімно або з зазначенням паспортних даних. Після цього відправляється в клініко-діагностичну лабораторію комунального некомерційного підприємства

«Шосткинська центральна районна лікарня» Шосткинської міської ради. Медичний працівник КДМ, який проводив огляд, інформує обстежену особу про результат обстеження.

Лікувально-діагностична робота гінеколога та уролога спрямована на виявлення та лікування захворювань репродуктивної системи у юнаків та дівчат, проведення профілактичних, оздоровчих заходів з попередження захворювань, підготовка дівчат до материнства, а хлопців до батьківства. Також на прийом до гінеколога та уролога звертаються підлітки які не мають скарг, з метою перевірки свого репродуктивного здоров'я та отримання порад з контрацепції, сексуальної поведінки. Гінеколог та уролог мають можливість призначити амбулаторне лікування дівчатам з гінекологічною патологією, хлопцям з урологічною патологією, які не потребують госпіталізації. При необхідності, госпіталізація особи для обстеження та лікування в інші заклади охорони здоров'я відбувається за показаннями. При встановленні у дівчини вагітності її перенаправляють до жіночої консультації. З метою профілактики абортів, сексуально активним дівчатам призначаються засоби контрацепції [28].

Відвідувачі до 18 років мають можливість звернутися до лікаря-педіатра для консультування та обстеження з метою виявлення соматичних патологій. Педіатр може призначити амбулаторне лікування дітям з соматичною патологією, які не потребують госпіталізації. При необхідності госпіталізації лікар-педіатр направляє на обстеження та лікування в інші ЗОЗ а показаннями. Лікар-дерматовенеролог надає консультування та обстеження відвідувачів з метою виявлення дерматологічної та венерологічної патології, а також призначає амбулаторне лікування відвідувачам, які не потребують госпіталізації. При необхідності госпіталізації лікар-дерматовенеролог направляє на обстеження та лікування в інші ЗОЗ за показаннями. Лікар-нарколог консультує та обстежує відвідувачів з метою виявлення наркоманії, алкоголізму, токсикоманії, призначає амбулаторне лікування відвідувачам, які не потребують

госпіталізації. При необхідності госпіталізації за показаннями, лікар-нарколог направляє особу на обстеження та лікування в інші заклади охорони здоров'я.

На виконання Законів України «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги» та з метою реалізації річного плану співпраці дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) та Уряду України на 2006 рік, наказу Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді від 29.05.2006 р. № 33 «Про реалізацію наказу Міністерства України у справах сім'ї, дітей, молоді та спорту» та Міністерства охорони здоров'я України від 17.04.06 р. № 1209/228 «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді». Було створено наказ № 43/114 від 25.08.2006 р. «Про затвердження Порядку взаємодії Шосткинського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з КЛПЗ «Шосткинська дитяча лікарня» щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді». Між КНП «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради та Шосткинським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді укладений договір про співпрацю від 20.07.2007р. для надання медичних та соціальних послуг в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»

Кожен рік між Центром медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» та Шосткинським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді складається та затверджується план спільних дій Після проведення заходів, складаються звіти. Для отримання соціального супроводу та соціальних послуг спеціалісти КДМ направляють відвідувачів до Шосткинського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. В КДМ за графіком працює спеціаліст ШМЦСССДМ, прийом ведеться в окремому кабінеті. Облік консультувань проведених спеціалістом ШМЦСССДМ ведеться в журналі обліку [32].

**РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ
ЦЕНТРА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І МОЛОДІ
«КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ
РЕФОРМИ**

**3.1 Кадрове забезпечення як головний чинник ефективної роботи
КДМ**

Головним в забезпеченні ефективної роботи КДМ є наявність підготовлених кваліфікованих кадрів (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Кадровий склад

Спеціалісти	2017			2018			2019		
	К-сть штатних посад	Зайнятих посад	Фізичних осіб	К-сть штатних посад	Зайнятих посад	Фізичних осіб	К-сть штатних посад	Зайнятих посад	Фізичних осіб
Медичний персонал, всього	7,75	5,75	10	6,0	6,0	10	7,0	6,0	9
<i>Лікарі всього, в т. ч.:</i>	4,25	2,25	6	2,5	2,5	6	3,5	2,5	5
Лікар-педіатр	1,25	1,25	2	1,25	1,25	2	1,25	1,0	1
Лікар-терапевт	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лікар- загальної практики сімейної медицини	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лікар-акушер-гінеколог/ лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку	0,75	-	1	-	-	1	1,0	0,25	1
Лікар-дерматовенеролог	0,5	0,25	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1
Лікар-уролог/андролог	0,25	0,25	1	0,25	0,25	1	0,25	0,25	1
Лікар-психолог	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Лікар-психіатр	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лікар-нарколог	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5	1
Лікар-методист	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Молодші спеціалісти з медичною освітою. (мед.сестри)</i>	3,5	3,5	4	3,5	3,5	4	3,5	3,5	4
Немедичний персонал, всього	2,0	1,5	5	2,0	1,5	5	2,0	1,0	4

Психолог практичний	2,0	1,5	2	2,0	1,5	2	2,0	1,0	1
спеціаліст ЦСССДМ	-	-	2	-	-	2	-	-	2
юрист	-	-	1	-	-	1	-	-	1
Інший персонал, всього	2,0	2,0	2	2,0	2,0	2	1,0	1,0	1
в т.ч.: реєстратор медичний	1,0	1,0	1	1,0	1,0	1	1,0	1,0	1
РАЗОМ:	11,75	9,25	17	10	9,5	17	10,0	8,0	14
Укомплектованість фізичними особами	100	%		100	%		100	%	
у т.ч. лікарями	100	%		100	%		100	%	
Питома вага сумісництва %		31,9%			35,7%			45,4%	

*Юрист - залучений фахівець зі служби у справах дітей Шосткинської міської ради.

*Згідно договору про співпрацю в КДМ працює 2 спеціаліста Шосткинського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

В КДМ для максимальної ефективності роботи медичних працівників при мінімальній затраті часу та матеріальних засобів розроблено наступне:

1. Втілені Тимчасові стандарти надання медичної допомоги підліткам та молоді.

2. Розроблено алгоритм надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді».

3. Розроблено схему переадресації клієнтів до інших установ при наданні медико-соціальних послуг підліткам та молоді в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді».

4. Розроблено реєстр закладів, що надають допомогу підліткам та молоді.

5. Освоєна методика з добровільного перед- та після тестового консультування при тестуванні на ВІЛ.

6. Розроблені алгоритми з добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»:

- А) алгоритм передтестового консультування при тестуванні на ВІЛ;
- Б) алгоритм післятестового консультування при негативному результаті тесту на ВІЛ;
- В) алгоритм післятестового консультування при невизначеному (сумнівному) результаті тесту на ВІЛ;
- Г) алгоритм післятестового консультування при позитивному результаті тесту на ВІЛ.

7. Введено дослідження біоматеріалу (сироватки, крові) на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів.

8. Введена щоквартальна звітність щодо обліку проведення консультування при тестуванні на ВІЛ, звітність про кількість та результати досліджень з визначення антитіл до ВІЛ зроблених за допомогою швидких тестів.

9. Для удосконалення роботи та раціонального використання робочого часу в КДМ використовуються наступні технічні прилади: комп'ютер (доступний вхід у мережу Інтернет), сканер, ксерокс, принтер, телефон, факс, проектор мультимедійний, мультимедійний екран [26].

3.2 Державна політика фінансування

Через відсутність власного юридичного статусу «Клініка, дружня до молоді» статті на її утримання окремо не виділяються в бюджеті лікувального закладу. Тому всі, традиційні матеріальні та фінансові проблеми закладу повною мірою поширюються і на «Клініку, дружню до молоді». Проте в умовах обмеженого бюджетного фінансування, навіть за наявності моральної підтримки головного лікаря, кошти на придбання медикаментів, витратних матеріалів, покриття інших нагальних витрат «перепадають» КДМ не в повному обсязі, адже перевага зазвичай віддається тим підрозділам, які щодня вирішують питання життя та смерті, а саме педіатричному та дитячому інфекційному відділенням. Проте, на відміну від звичайних відділень при закладі, які мають можливість залучати додаткові

кошти від надання платних послуг або благодійних добровільно-примусових внесків пацієнтів, цей метод не є прийнятним для КДМ.

Слід також додати традиційні затримки з фінансуванням на початку року та нестабільні надходження коштів протягом усього фінансового року, жорстка регламентація «освоєння» витратних статей тощо.

Основним джерелом доходів бюджету КНП «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради, в складі якої функціонує «Клініка, дружня до молоді» є:

- кошти медичної субвенції з державного бюджету;
- кошти місцевого бюджету;
- кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (НСЗУ);
- власні надходження Підприємства: кошти від здачі в оренду майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти отримані від реалізації продукції (робіт, послуг).

Таблиця 3.2

Аналіз стану фінансування підприємства за 2018-2020рр, тис.грн.

Найменування видатків	2018		2019		2020	
	Касові видатки грн	Питома вага у річних призначеннях	Касові видатки грн	Питома вага у річних призначеннях	Касові видатки грн	Питома вага у річних призначеннях
Оплата праці з нарахуванням	14967,7	81,6%	13691,1	78,3%	6467,3	72,8%
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	581,5	3,2%	424,9	2,4%	273,1	3,1%
Продукти харчування	294,2	1,6%	349,8	2%	85,6	1%
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	1321,8	7,2%	1245,5	7,1%	675,2	7,6%
Інші статті витрат	1187,1	6,4%	1767,2	10,2%	1381,7	15,5%
РАЗОМ:	8352,3	100%	7478,5	100%	882,9	100%

Основна частина отриманих коштів витрачається на виплату заробітної плати персоналу (72,8%) та оплату комунальних послуг (7,6%) ,

решта витрат (19,6%) включають в себе витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, оплату інших послуг, виплати населенню та інші статті витрат, що проілюстровано на рисунку 3.2.

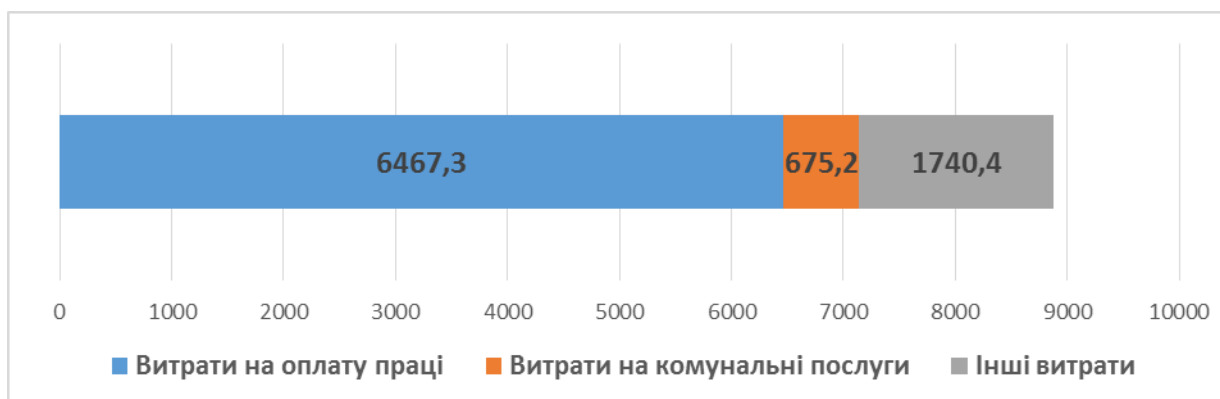


Рис. 3.2 Структура витрат

Таблиця 3.3

Показники

вартості витрат на ліжко-день, та відвідування за 2018р

Найменування показника	КНП «Шосткинська дитяча лікарня»	Коментарі
Бюджет на 2018 рік	18352,3	Фінансування місцевий бюджет-2,1млн.грн-11,4%, державний бюджет-16,3 млн.грн-88,6%
Середній розмір витрат на одного хворого (грн)	5128,08	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2018 рік, (Форма 20)
Розмір витрат на одного відвідувача (грн)	58,88	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2018 рік, (Форма 20)
Середній розмір витрат на один ліжко-день (грн)	641,01	Фінансова звітність

Таблиця 3.4

Показники

вартості витрат на ліжко-день, та відвідування за 2019 р

Найменування показника	КНП Шосткинська дитяча лікарня	Коментарі
Бюджет на 2019 рік	17478,5	Фінансування місцевий бюджет-5,0млн.грн-28,6%, державний бюджет-12,5 млн.грн-71,4%
Середній розмір витрат на одного хворого (грн)	5543,19	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2019 рік (Форма 20)

Розмір витрат на одного відвідувача (грн)	94,12	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2019 рік (Форма 20)
Середній розмір витрат на один ліжко-день (грн)	615,91	Фінансова звітність

Таблиця 3.5

Показники

вартості витрат на ліжко-день, та відвідування за 2020р

Найменування показника	КНП Шосткинська дитяча лікарня	Коментарі
Бюджет на 2020 рік	8882,9	Фінансування місцевий бюджет-3,9 млн.грн, медична субвенція-3,4 млн.грн, кошти НСЗУ-7,4 млн.грн
Середній розмір витрат на одного хворого (грн)	6162,80	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2020 рік (Форма 20)
Розмір витрат на одного відвідувача (грн)	188,84	Дані звіту КНП Шосткинська ДЛ за 2020 рік (Форма 20)
Середній розмір витрат на один ліжко-день (грн)	616,28	Фінансова звітність

По програмі державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення закладом укладено договори з НСЗУ на два пакети медичних послуг на загальну суму 7429,5 тис. грн, в тому числі:

- «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» - 5101,4 тис.грн;

- «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» - 2328,1 тис. грн.

Потреба підприємства на 2020 рік становить 14385,0 тис. грн з усіх видів доходів.

Потреба в коштах НСЗУ становить 10741,3 тис.грн

Незабезпеченість видатками становить : 3314,1 тис.грн. (що становить 23%).

Шляхи вирішення ситуації:

- оптимізація штатної чисельності персоналу шляхом зменшення штатної чисельності сестри медичні -17,0 шт.од; молодший медперсонал - 2,0 шт.од.;

- покращення показника ефективності праці персоналу (збільшення кількості обслуговуваних пацієнтів);

- збільшення фінансових надходжень від надання платних послуг.

Так на 2020 рік виділено кошти в сумі 3991,2 тис. грн, що становить від доходу підприємства (26,7%), які спрямовано на виплату заробітної плати з нарахуванням 651,3 тис.грн, від доходу підприємства (4,5%), придбання медикаментів та виробів медичного призначення 231,0 тис.грн, від доходу підприємства (1,6%), продукти харчування 160,0 тис.грн. від доходу підприємства (1,1%), інші статті витрат 192,3 тис.грн. від доходу підприємства (1,3%), придбання обладнання 247,2 тис.грн. від доходу підприємства (1,7%), проведення капітального ремонту 818,8 тис.грн. від доходу підприємства (5,7%).

Додаткові фінансові ресурси, які отримує заклад :

- кошти від здачі в оренду вільних площ, так за січень-листопад 2020 року отримано – 14,2 тис.грн., що становить (0,1%) від доходу підприємства;

- кошти від платних послуг за січень-листопад 2020 року отримано 131,3 тис.грн.(0,9%) від доходу підприємства;

- благодійні внески отримано за січень-листопад 2020 року 36,6 тис.грн.(0,2%) від доходу підприємства;

За 2020 рік отримано кошти в сумі 182,1 тис.грн, що становить (1,2%) від доходу підприємства.

Отримані кошти використовуються для фінансування видатків на утримання підприємства за напрямками діяльності, визначених Статутом.

Для забезпечення надання якісної медичної допомоги дитячому населенню та покращення умов перебування в підприємстві, «Програмою соціально-економічного та культурного розвитку міста» передбачено видатки

на проведення капітальних ремонтів, та оновлення матеріально-технічна бази закладів охорони здоров'я.

2018 - рік – придбано обладнання для надання невідкладної допомоги в Палату інтенсивної терапії на суму 38,9 тис.грн;

- проведено капітальні ремонти Педіатричного відділення на суму – 228,3 тис.грн.

2019 рік - придбано обладнання для надання невідкладної допомоги в Палату інтенсивної терапії на суму 45,0 тис.грн;

- проведено капітальні ремонти Дитячого інфекційного, та педіатричного відділень на суму – 940,7 тис.грн.

2020 рік – закуплено оргтехніку на суму 76,7 тис.грн, діагностичне обладнання на суму 181,0 тис.грн.

Проведено капітальні ремонти приміщень підприємства на суму 700,8 тис.грн.

Для комфортного перебування на стаціонарному лікуванні пацієнтів в підприємстві необхідно завершити капітальний ремонт Педіатричного відділення.

Для створення сприятливих умов роботи лікарям та медичному персоналу, провести капітальний ремонт II-го поверху поліклініки.

Враховуючи зазначе бачимо, що витрати на утримання Клініки дружньої до молоді в загальних витратах становлять 6,9% (694,4 тис.грн) в основному це видатки на заробітну плату з нарахуванням, та придбання витратних матеріалів [4].

ВИСНОВКИ

Вже 13 років підлітки міста Шостка отримують безкоштовні медичні, психологічні та просвітницькі послуги на базі Центру медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді» КНП «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради. За цей час стало зрозуміло, що молодь потребує надання допомоги в особливих умовах. Підлітковий вік – кризовий період життя, який наповнений стресом та напруженням. В той самий час підлітковий вік - сприятливий час для набуття навичок здорового способу життя та формування відповідального ставлення до власного здоров'я. КНП «Шосткинська дитяча лікарня» Шосткинської міської ради вдалося створити осередок надання безкоштовних, за бажанням анонімних, послуг для підлітків та молоді у своєрідному молодіжному стилі з окремим входом, електронним записом на прийом, засобами контрацепції, інформаційними тренінгами, кваліфікованими фахівцями, що пройшли навчання на тренінгах «Надання медико-соціальних послуг підліткам та молоді» на принципах Дружнього підходу».

Отже, по роботі можна зробити наступні висновки:

1. В контексті доступу молоді до медичної допомоги були деякі проблеми: підлітки не звертаються до медичних центрів, через сором, бо вважають, що послуги щодо репродуктивного здоров'я надаються людям у шлюбі; вони бояться, що медичний персонал буде налаштований осудливо, не буде збережена конфіденційність, не звертаються через платність послуг або бояться побачити там знайомих. Саме тому для покращення надання послуг з охорони здоров'я дітям та молоді сумісною програмою МОЗ та ЮНІСЕФ були створена мережа клінік, дружніх до молоді, які успішно працюють по всій Україні.

2. Станом на 2019р. їх налічується 137, 25 з них (КДМ м. Шостки також) створено за фінансової підтримки Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ. При цьому, станом на 01.01.2020р. припинили свою діяльність 18 КДМ.

Головними причинами закриття стали: дефіцит кадрів та невизначеність місця КДМ в рамках реформування охорони здоров'я.

Один з пріоритетних напрямків в діяльності ЗОЗ є пропаганда серед підлітків і молоді здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я, формування відповідального відношення до батьківства.

3. «Клініка, дружня до молоді» надає безкоштовні медичні та психологічні послуги дітям та молоді міста на основі дружнього підходу. Щорічно кількість звернень до «Клініки, дружньої до молоді» коливається в межах 4258-4097-4157, причому кількість повторних звернень складає близько 60% , що говорить про довіру молоді. Крім того, окремий пласт роботи КДМ, це – профілактичний або інформаційно-просвітницький. Бо завжди хворобі краще запобігти, ніж її лікувати. Для визначення пріоритетних напрямків діяльності закладу з квітня 2020 року запроваджено роботу з електронною системою охорони здоров'я eHealth, основою якої є фінансова система управління, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення.

Молодь складає значну потенційну активну групу населення. Стан здоров'я, розвиток та всебічне виховання підлітків – справа першочергового значення. Для молоді потрібні послуги, які за формою відрізняються від послуг, що надаються дорослим. Багато проблем можна вирішити, а ризики зменшити, шляхом проведення інформаційно-просвітницьких заходів, а також створення такої форми роботи з підлітками, яка є для них комфортною. Одне з завдань КДМ допомогти молоді усвідомити цінність свого життя і здоров'я та розкрити їх власний потенціал.

4. Для визначення пріоритетних напрямків діяльності закладу з квітня 2020 року запроваджено роботу з електронною системою охорони здоров'я eHealth, основою якої є фінансова система управління, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення.

5. В КДМ для максимальної ефективності роботи медичних працівників при мінімальній затраті часу та матеріальних засобів розроблені певні напрямки, а саме:

- провадження тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді;

- розроблення алгоритму надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»;

- розроблення схеми переадресації клієнтів до інших установ при наданні медико-соціальних послуг підліткам та молоді в Центрі медико-соціальної допомоги дітям і молоді «Клініка, дружня до молоді»;

- розроблення реєстру закладів, що надають допомогу підліткам та молоді;

- освоєння методики з добровільного перед- та після тестового консультування при тестуванні на ВІЛ;

- введення дослідження біоматеріалу (сироватки, крові) на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів;

- для удосконалення роботи та раціонального використання робочого часу в КДМ використовуються наступні технічні прилади: комп'ютер (доступний вхід у мережу Інтернет), сканер, ксерокс, принтер, телефон, факс, проектор мультимедійний, мультимедійний екран.

Головне завдання юності – бажання подивитися на навколишній світ широко відкритими очима і побудувати систему цінностей. Це основний процес морального становлення в підлітковому віці.

Якщо свідоме ставлення до свого психічного та фізичного здоров'я не буде сформовано в підлітковому віці, його не буде і в подальшому. Психоемоційний та особистісний розвиток слід розглядати як передумову для виконання людиною намічених цілей для гармонійного розвитку здорової освіченої особистості

Список використаних джерел

1. Аналітичний звіт. Оцінка клінік, дружніх до молоді, Київ, 2008.
2. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» України - 2017.
3. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» України - 2018.
4. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» України - 2019.
5. Баєва О. В., Чебан В. І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: Навч. посіб. - Чернівці: БДМУ, 2013. - 360 с.
6. Білинська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України / М. Білинська. - К.: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 2006. - 56 с.
7. Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна медицина: організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль-Київ-Вінниця, 1997. – 328 с.
8. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Київ: ВСВ «Медицина», 2011. – 208 с.
9. Громадське здоров'я: Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / За ред. В.Ф. Москаленко. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 560 с.
10. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб./ І.М. Солоненко, Л.І. Жаліло - кер. автор. колективу / К.: Вид-во УАДУ, 2004. - 140с.
11. Дорошенко Г.В., Литвинова Н.И., Пронина Н.А. Менеджмент в здравоохранении: Уч. пособие. Изд-е 2-е, испр. и доп. – М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2006. – 160 с.
12. Європейська стратегія «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» 2015 – 2020.

13. Економіка охорони здоров'я: Підручник / В.Ф.Москаленко, О.П. Гульчій, В.В.Рудень [та ін.]/ Під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова Книга, 2010. – 288 с.
14. Економіка охорони здоров'я: підручник / [В.Ф. Москаленко, В.В. Таран, О.П. Гульчій, Е.А. Глазунова, В.М. Лехан, В.В. Рудень, О.П. Максименко, Т.І. Лосіцька, Л.І. Галієнко]. - Вінниця: Нова Книга, 2010. - 288с.
15. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навч.-метод, посіб. / укл. : А. Г. Ахламов, Н. Л. Кусик. - Одеса : ОРІДУНАДУ, 2011. - 134 с.
16. Зауваження загального порядку № 20 (2016) про реалізацію прав дитини в підлітковому віці.
17. Литвинова О.Н., Коломийчук В.С. Основи економічної теорії. – Львів: Тріада плюс, 2004. – 340 с.
18. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. - К., 2009. - 50 с.
19. Кіча Д. І. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Д. І. Кіча, А. В. Фоміна. - 2005.
20. Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006 - 2015 роки.
21. Концепція основних напрямків реформи охорони здоров'я в Україні на перехідний до ринкових відносин період / Загальні підходи до програми перехідного періоду/.– Проект. // Ваше здоров'я. – М., 1995. – №7.
22. Коваленко Т. Ю. Державне управління у сфері санаторно-курортного забезпечення дітей в Україні: нормативно-правові аспекти / Т. Ю. Коваленко // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : зб. наук. пр.– 2013. – Вип. 1 (8). – С. 86–92.
23. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія. – К.: „Книга плюс”, 2008. – 320с.

24. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: Підручник. - К.: Каравела, 2008. - 496 с.
25. Національна Стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки.
26. Наказ МОЗ України № 2379 від 21 грудня 2018р. «Про утворення Постійної робочої групи МОЗ по співпраці з підлітками та молоддю у сфері охорони здоров'я».
27. Наказ МОЗ України № 382 від 02.06.2009р. «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді».
28. Наказ МОЗ України № 383 від 02.06.2009р. «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді»
29. Наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
30. Наказ МОЗ України від 11.05.2010 р. № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».
31. Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».
32. Резолюція конференції «Підлітки в Україні: права, потреби та впровадження Загального коментаря № 20 у державній політиці» 12 квітня 2018р.
33. Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017р. № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року».
34. Рішення Координаційної Ради МОЗ України з питань впровадження «дружніх до молоді» медичних послуг від 21.12.2016 р.
35. Стратегія ЮНЕЙДС: Цілі сталого розвитку. URL: <https://unaids.org.ua/ua/about-unaids/strategiya-stalogo-rozvitku>

36. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. /О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін.; наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2011.
37. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. - К.: Персонал, 2014. - 408 с.
38. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я /Під заг. ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2000. – 680 с.
39. Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків групи ризику: моделі надання медико-соціальних послуг /О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, К.М. Нагорняк, О.Т. Сакович, Ю.В. Середа, А.В. Судакова; ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. Олександра Яременка»; Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2015.
40. Пашенко В.М. Підприємницька діяльність та управління фінансами в охороні здоров'я. – Київ, 2002. – 156 с.
41. Ціборовський О. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / Ціборовський О. М., Істомін С. В., Сорока В. М. – К., 2011. – 72 с.