



КОНЦЕПЦИЯ

ВНЕДРЕНИЕ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ДИСТАНЦИОННЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ В МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ (МЦЗ)

Продолжительность проекта



12 месяцев
сентябрь 2022 -
август 2023

Целевая группа



**Подростки
10-19 лет**

Общие расходы



65,000 US\$
в течение 1 года

География проекта

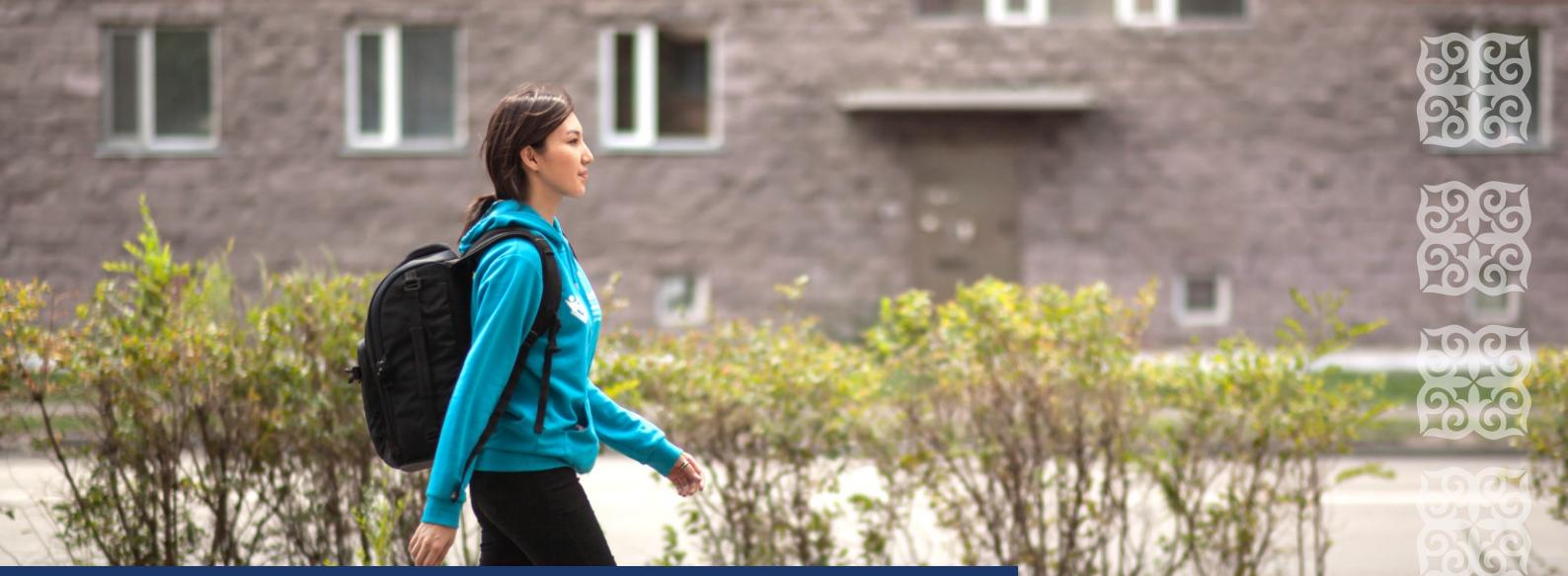


Донор проекта:

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан

Партнеры:

Национальный Центр общественного здравоохранения
МЗ РК (НЦОЗ МЗ РК),
Молодежные центры здоровья Damumed



В Казахстане имеются все предпосылки, включая политическую поддержку правительства и необходимую нормативную базу, для развития системы оказания дистанционных медицинских и социальных услуг через цифровые онлайн-платформы /порталы/ хабы. Новый кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» подписанный в июле 2020 года содержит положения о телемедицине и дистанционных медицинских услугах.

В соответствии с кодексом при поддержке ЮНИСЕФ были разработаны 2 отраслевых приказа о «Порядке оказания дистанционных медицинских услуг» и «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи».

В стране функционирует сеть Молодежных центров здоровья (МЦЗ), однако вспышка инфекции COVID-19 выявила их низкий потенциал и устойчивость. Зачастую, оказание услуг подросткам имеет формальный характер, чрезмерно медикализировано и не дружественно к молодежи. Это приводит к низкому качеству услуг и их нацеленности лишь на достижение охвата.

По определению Всемирной организации здравоохранения, подростковый возраст – это этап жизни между детством и взрослой жизнью, в возрасте от 10 до 19 лет. Данный этап развития важен для формирования основ крепкого здоровья. Потенциал здоровья взрослых во многом предопределяется изменениями в состоянии здоровья подросткового контингента. Проблемы подросткового здоровья в Казахстане во многом обусловлены тем, что в стране не произошла должная переориентация системы здравоохранения на профилактику заболеваний.

Оказание услуг в области охраны здоровья подростков через цифровые онлайн-платформы позволило бы расширить доступ к услугам профилактики для детей, подростков, родителей/опекунов, семей и целых сообществ, включая наиболее уязвимые группы населения. Расширение доступа к услугам здравоохранения также позволит ускорить достижение ЦУР З.

ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ

Согласно переписи населения 2021 подростковая страна Казахстана в возрасте 10-19 лет составила 16% (**3 033 722**) из них **51 % мальчиков и 49% девочек**. Темпы прироста подросткового населения за 2021 год по отношению к 2009 году в Казахстане являются высокими - 9 %.

Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой репродуктивный, интеллектуальный, социальный и экономический потенциал общества.

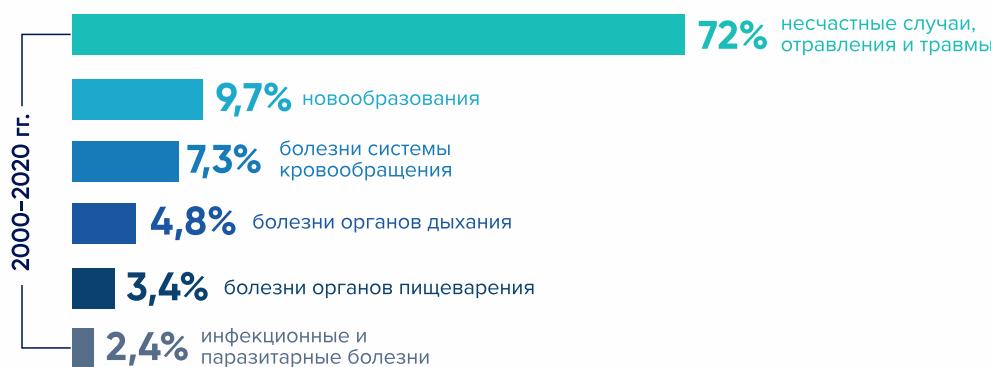
В соответствии с характером территориального размещения населения страны, наибольшая группа подростков и молодежи проживает в местах с высокой плотностью населения: 13,4% – в Туркестанской, 10,9% – в Алматинской, и около 9% – в г. Алматы соответственно.

Следует отметить, что за период 2009-2022 годы доля лиц 15-24 лет возросла практически во всех регионах страны, в частности в Южном (Туркестанской, Алматинской, Жамбылской и Кызылординской областях) и Западном регионах Казахстана (Западно-Казахстанской, Актюбинской, Атырауской и Мангистауской областях).



Основные причины смертности подростков (15-19 лет) в Казахстане

график 1



Анализ основных причин смертности подростков (15-19 лет) в Казахстане за период 2000-2020 гг. показал, что в данной возрастной группе основной причиной (72% от всех случаев) являются несчастные случаи, отравления и травмы. Далее, новообразования – 9,7%, болезни системы кровообращения – 7,3%, болезни органов дыхания – 4,8%, органов пищеварения – 3,4%, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 2,4% (график 1).

Подростки и молодежь в силу возрастных особенностей практикуют рискованное поведение, поэтому многие случаи смерти являются результатом случайных травм, несчастных случаев, убийств. Эти неестественные причины смерти можно было предотвратить. Смертность среди мальчиков и девочек имеет также существенные различия – смертность мальчиков в более чем 2 раза превышает смертность среди девочек.

Показатели смертности от суицидов в 2020 году составил в возрастной группе 15-19 лет составило 8,2 случая на 100 тыс. населения, 20-24 лет – 12,4 случая на 100 на тыс. населения.

Основными проблемами в области сохранения и укрепления здоровья подростков и молодежи являются высокий процент травматизма, нерациональное питание, недостаточная физическая активность, употребление психоактивных веществ, сохранение репродуктивного, а также психического здоровья.

Согласно исследованиям TransMonEE, несмотря на стабилизацию и некоторое снижение заболеваемости сифилисом и гонореей, согласно данным РК, ситуация с инфекциями, передающимися половым путем остается чрезвычайной, так как уровень заболеваемости еще достаточно высок и в десятки раз превышает таковой в развитых странах.

Показатель подростковой беременности - это важный показатель статуса женщин, так как рано забеременевшие женщины часто теряют возможность получить образование и сталкиваются с повышенным риском для здоровья. Так, при изучении репродуктивного и сексуального здоровья подростков и молодежи РК, за период с 2010 по 2020 годы наблюдения, установлено, что снижение показателя рождаемости среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет находилось в промежутке с 28,3 на 22,9 на 1 000 женщин. В частности, значительное снижение отмечается в следующих регионах: Атырауская (42,4 на 25,0), Акмолинская (с 33,4 на 18,0), Северо-Казахстанская (31,2 на 18,0), г. Астана (22,6 на 10,7), Карагандинская (29,3 на 17,7), Западно-Казахстанская (26,1 на 15,8). Высокий показатель, выше республиканского остается в Туркестанской области (33,4), Мангистауской (33,1), Жамбылской (33,2%), Алматинской (26,7), Атырауской (25,0) (график 2).



график 2



Результаты социологического исследования (ЮНФПА) по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья:

- доля молодых людей 15-19 лет с опытом половой жизни составляет около трети молодежи данной возрастной группы – 29,4%, причем 20,9% отметили, что имели первый половой контакт до 18 лет, т.е. до наступления совершеннолетия.
- средний возраст начала половых отношений составляет 16,5 лет, различия наблюдаются в разрезе гендерса: юноши вступают в половые отношения в более раннем возрасте, чем девушки. Наличие более одного полового партнёра – подобное рискованное поведение продемонстрировали 44,1% молодежи 15-19 лет. Наблюдаются различия в разрезе гендерса: юноши значительно чаще, чем девушки, меняли половых партнёров за последние 12 месяцев.
- лишь 9,1% молодых людей 15-19 лет правильно ответили на все пять вопросов о ВИЧ/СПИД. Доминирующее большинство – 91% не осведомлены о ВИЧ/СПИД в достаточной степени.
- правильные знания об использовании презервативов (профилактика нежелательной беременности и уменьшении риска инфицирования инфекциями, передающимися половым путем/ВИЧ) продемонстрировали всего 34,4% молодежи 15-19 лет. Таким образом, большинство – 66% респондентов – не информированы о профилактике нежелательной беременности и инфицирования инфекциями, передающимися половым путем/ВИЧ посредством использования презервативов.
- молодые женщины и девушки в возрасте 15-24 лет, и в частности, в возрасте 15-19 лет, чаще хуже информированы обо всех путях профилактики передачи ВИЧ и обо всех заблуждениях относительно ВИЧ, чем женщины более старших возрастов.

КОЛИЧЕСТВО АБОРТОВ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Согласно официальным статистическим данным число случаев абортов среди молодежи в возрасте 15-19 лет ежегодно увеличивается, по итогам 2020 года данный показатель составил **1122 случаев** по Республике. Наибольшие значения наблюдаются в следующих регионах: Туркестанская (**169 сл.**), Алматинская (**129 сл.**), Карагандинская (**106 сл.**), Костанайская (**99 сл.**), Жамбылская (**83 сл.**), Восточно-Казахстанская (**76 сл.**).

По данным анализа социально-экономических факторов распространения абортов в Республике Казахстан за 2020 год, в среднем 3 из 100 девочек в возрасте от 15 до 19 лет беременеют и 15% из этих беременностей заканчиваются абортом. При этом беременные сельские девушки чаще рожают и, соответственно, среди них меньше абортов, чем у городских. 81% девочек-подростков обратились в медицинские организации за абортом на ранних сроках беременности (до 12 недель гестации) и в 53,7% аборт им был произведен хирургическим методом кюретажа. Более половины беременных подростков (58,8%) были госпитализированы по поводу экстренного прерывания беременности. Самопроизвольный аборт (выкидыш) среди подростков был зарегистрирован в 69,9%, осложнения после аборта наблюдались у 17,5%.

Потребление табака продолжает оставаться проблемой в поведении подростков в Казахстане. По результатам проведенного исследования по употреблению табака и электронных сигарет среди подростков Казахстана в 2018 году, курили сигареты когда-либо на протяжении жизни 10,1% мальчиков 15-ти лет, 6,3% девочек 15-ти лет. Доля подростков, которые имеют опыт приобщения к курению, увеличивается в три раза с возрастом (с 11 лет к 15 годам) как среди мальчиков, так и среди девочек, при этом показатели значительно увеличиваются в период с 13 до 15 лет. Подростки, живущие в сельской местности реже курят сигареты, по сравнению с подростками из города. Число потребителей электронных сигарет также увеличивается по мере взросления, что особенно выражено у мальчиков. В 15 лет 14% мальчиков и 6% девочек сообщили что употребляли электронные сигареты 1-2 дня и более.



ОБОСНОВАНИЕ ПРОЕКТА

В Казахстане до последнего времени не существовало эффективно работающих онлайн-услуг в области здоровья, психосоциальной поддержки и благополучия подростков, которые служили бы универсальным источником доступной и достоверной информации для данной группы населения. Существующие онлайн-услуги фрагментированы и не интегрированы в рамках единой многоцелевой, комплексной платформы, поддерживаемой государством, частным сектором, международными организациями.

Масштабирование и внедрение онлайн услуг в области подросткового здоровья дает возможность инициировать социальные изменения на страновом и региональном уровне и повысить внимание к здоровью подростков, семейному благополучию, образованию и социальным услугам.

В 2021 году с целью пилотного внедрения ИДМСУ для подростков на базе онлайн платформы и сопутствующего мобильного приложения Damumed, между ЮНИСЕФ, Министерством труда и социальной защиты населения РК и ТОО «Дамумед» был подписан совместный меморандум. Платформа в перспективе должна охватывать целый ряд областей, помимо прямого доступа к дистанционным услугам, включая предоставление информации, ресурсов и онлайн-обучение.

Платформа должна развиваться в постоянном взаимодействии с подростками в рамках консультаций, которые позволят учесть их потребности, нужды и ожидания.

Развитие платформы представляет собой часть стратегии формирования жизнестойкости, жизненных навыков, компетенций и общего здоровья подростков, а в долгосрочной перспективе – оказание влияния на внедрение приоритета здоровья и благополучия в систему социальных институтов. Планируется, что функциональная модель платформы, реализованная в Казахстане, станет прототипом/моделью для внедрения в других странах регионов Европы и Центральной Азии.

В 2022 году в рамках пилотного внедрения дистанционных услуг, ЮНИСЕФ заключил рабочий план с Акиматом Туркестанской области, которым был издан приказ о пилотировании дистанционных услуг в 9 МЦЗ области.

Основной целью проекта являлось расширение доступа подростков к качественным услугам здравоохранения, психосоциальной поддержки и информации для успешного перехода во взрослую жизнь. В рамках реализации проекта в целях повышения потенциала специалистов МЦЗ было разработано Пособие «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков». Применение Пособия на практике позволит оказывать дистанционные медицинские услуги по наиболее часто встречающимся проблемам, с которыми обращаются подростки, в режиме онлайн. Пособие составлено на основе рекомендаций Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА).



Несмотря на существующие барьеры и ограничения, pilotный проект продемонстрировал свою эффективность в достижении поставленных целей:

- Впервые в стране разработана и реализована работающая концепция интегрированных дистанционных медико-социальных услуг для подростков;
- Оснащены оборудованием для оказания дистанционных медико-социальных услуг 9 pilotных Молодежных центров здоровья (МЦЗ);
- Разработано пособие «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков». Применение пособия на практике позволит оказывать дистанционные медицинские услуги по наиболее часто встречающимся проблемам, с которыми обращаются подростки, в режиме онлайн. Руководство составлено на основе рекомендаций Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА);
- Повышен потенциал 100 специалистов МЦЗ и ПМСП Туркестанской области (врачей общей практики, психологов, акушер-гинекологов, урологов, социальных работников и др.) по оказанию дистанционных медико-социальных услуг;
- Реализована концепция первичного консультирования. При обращении в МЦЗ через онлайн платформу, в рамках первичного консультирования потребности подростка оценивались с использованием стандартного опросника.

Перенаправление подростка к профильным специалистам МЦЗ и организаций ПМСП происходило по результатам первичного консультирования, что позволило эффективно сортировать обращения, не требующие участия узких специалистов.

- Инициирован процесс совершенствования нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ;
- Проведен траблшутинг и отработаны технические вопросы работы на онлайн платформе, включая синхронизацию и включение молодежных центров здоровья в качестве места оказания дистанционных услуг без направления;
- В тестовом режиме оказано 195 онлайн консультаций подросткам в возрасте 10-19 лет.

Для достижения устойчивых результатов необходимо дальнейшее масштабирование интегрированных дистанционных медико-социальных услуг для подростков в других регионах страны. Параллельно с этим необходимо повышать осведомленность подростков о доступности дистанционных услуг (онлайн-консультирования) на базе МЦЗ. Для этого и дальше необходимо укреплять имидж МЦЗ в качестве организации дружественной подросткам, оказывающей качественные медико-социальные услуги (в том числе конфиденциально), а также услуги по информированию по вопросам здоровья, благополучия и развития. Подростки должны знать о возможности получения первичной консультации (в том числе конфиденциально) в МЦЗ без информированного согласия родителей вне зависимости от возраста.





ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА



Цель:

Внедрение интегрированных дистанционных услуг здравоохранения и психосоциальной поддержки для подростков (включая подростков, живущих с ВИЧ, и другими хроническими заболеваниями) на базе МЦЗ в 5 регионах страны (Алматинская, Карагандинская, Кызылординская, Восточно-Казахстанская области и г. Алматы).



Ожидаемые результаты:

- Подростки знают больше об интегрированных дистанционных услугах (онлайн-консультировании) и возможности их получения на базе МЦЗ
- Подростки мотивированы на обращение за дистанционными услугами в случае возникновении проблем, связанных со здоровьем и с благополучием
- Повышено количество подростков, обращающихся за дистанционными услугами в МЦЗ.

- Повышен имидж МЦЗ в качестве организации дружественной подросткам, оказывающей качественные медико-социальные услуги (в том числе конфиденциально), а также услуги по информированию по вопросам здоровья, благополучия и развития.
- Доработана нормативно-правовая база МЦЗ в части оказания интегрированных дистанционных услуг для подростков
- 150 специалистов МЦЗ обучены оказанию интегрированных дистанционных услуг для подростков, включая работу с подростками, живущими с ВИЧ (психосоциальная поддержка, профилактика стигмы, подготовка к переходу из педиатрической во взрослую службу, самоуправление хроническим заболеванием)
- 30 Молодежных центров здоровья (МЦЗ) из 5 регионов страны оснащены необходимым оборудованием для оказания дистанционных медико-социальных услуг
- Опыт реализации проекта задокументирован в формате case study и направлен правительству с целью адвокации и привлечения внимания к вопросу оказания дистанционных услуг





Мероприятия:

- Координация, адвокация и повышение осведомленности;
- Обмен знаниями и информацией;
- Интеграция дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков в МЦЗ;
- Социальная мобилизация, диалог и вовлечение наиболее уязвимых групп/сообществ;
- Обучение и повышение потенциала специалистов МЦЗ по оказанию дистанционных услуг;
- Совершенствование нормативно-правовой базы МЦЗ;
- Повышение доступа подростков к информации о здоровье и благополучии онлайн;
- Коммерциализация работы МЦЗ посредством внедрения механизма оплаты услуг через ФСМС.

- Подростки (мальчики и девочки), включая наиболее уязвимых, повысили осведомленность об интегрированных дистанционных услугах (онлайн-консультировании) и возможности их получения в МЦЗ;

- Повышен имидж МЦЗ в качестве организации дружественной подросткам, оказывающей качественные медико-социальные услуги (в том числе конфиденциально), а также услуги по информированию по вопросам здоровья, благополучия и развития.



Промежуточный результат:

- Создана благоприятная среда, включая высокую политическую приверженность и наличие необходимых ресурсов и знаний, для непрерывного оказания дистанционных медико-социальных услуг для подростков в МЦЗ;
- Подростки (мальчики и девочки), доверяют МЦЗ и регулярно обращаются за услугами МЦЗ онлайн, без страха стигмы и дискуссий о личном.



Конечный результат:

- Дети и подростки более широко пользуются результатами справедливо распределяемых высококачественных услуг в области охраны здоровья и питания и ведут такой образ жизни, который способствует сохранению их здоровья, благополучию, безопасности и возможности жить в чистой окружающей среде.



КЛЮЧЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ



Разработать **концепцию внедрения интегрированных дистанционных услуг для подростков** на базе успешного опыта pilotирования модели в Туркестанской области.



Провести **оценку существующей нормативно-правовой базы МЦЗ** в части оказания интегрированных дистанционных услуг для подростков, **разработать рекомендации** по ее дальнейшему совершенствованию для правительства и других национальных партнеров



Разработать **коммуникационную стратегию** и **проводить информационную кампанию** с целью популяризации интегрированных дистанционных услуг на базе МЦЗ среди подростков.



Обучить 150 специалистов МЦЗ оказанию интегрированных дистанционных услуг для подростков, включая проведение отдельных сессий по работе с подростками, живущими с ВИЧ (психосоциальная поддержка, профилактика стигмы, подготовка к переходу из педиатрической во взрослую службу, самоуправление хроническим заболеванием)



Создать национальную рабочую группу (РГ) с целью доработки нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания интегрированных дистанционных услуг для подростков



Оснастить 30 Молодежных центров здоровья (МЦЗ) из 5 регионов страны **оборудованием** для оказания дистанционных медико-социальных услуг



Провести **внешнюю оценку** и **задокументировать в формате case study** опыт реализации проекта





әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка

UNICEFKazakhstan

unicefkazakhstan

unicef_kaz

www.unicef.org/kazakhstan