Ноябрь 2022

Н. Каримов, А. Беембетова

ДИСТАНЦИОННЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ В МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ (МЦЗ)

Отчет о результатах пилотного внедрения
интегрированных дистанционных медико-социальных услуг для подростков в МЦЗ Туркестанской области

ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ
unicef
әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка

Авторы:

КАРИМОВ Н., Национальный консультант Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) по ВИЧ/СПИД

БЕЕМБЕТОВА А., Руководитель международного отдела Национального Центра общественного здравоохранения (НЦОЗ)

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную точку зрения Представительства ЮНИСЕФ в Казахстане.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и изложение материала не подразумевают выражения со стороны ЮНИСЕФ какого бы то ни было мнения в отношении правового статуса детей в Казахстане, той или иной страны или территории, или ее органов власти, или делимитации ее границ.

Издание распространяется бесплатно. При перепечатке, цитировании и ином использовании информации ссылка на данную публикацию обязательна.

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан

Республика Казахстан, 010000
г. Астана, ул. Бейбитшилик, д. 10, Блок 1
Тел.: +7 (7172) 32 17 97, 32 29 69, 32 28 78
www.unicef.org/kazakhstan
www.unicef.org

РЕЗЮМЕ ОТЧЕТА

«Получение единой информационной среды с возможностью мониторинга здоровья каждого человека, повышение эффективности системы здравоохранения в целом, повышение качества и доступности медицинской помощи, снижение количества медицинских ошибок, построение системы, в центре которой находятся пациент и информация о его здоровье».

Из государственной программы «Цифровой Казахстан 2018-2022».

©UNICEF Kazakhstan/2020/Zhanar Karimova

РЕЗЮМЕ ОТЧЕТА

Данный отчет содержит описание основных этапов и результатов совместного проекта Министерства здравоохранения РК, Акимата Туркестанской области и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) по пилотированию интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДМСУ) для подростков в 9 Молодежных центрах здоровья (МЦЗ) Туркестанской области.

В Казахстане имеются все предпосылки, включая политическую поддержку правительства и необходимую нормативную базу, для развития системы оказания дистанционных медико-социальных услуг через цифровые онлайн-платформы. 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». ИДМСУ охватывают важные для здоровья и благополучия подростков сферы, такие как сексуальное и репродуктивное здоровье, хронические заболевания, вакцинация, психическое здоровье, рискованное поведение и другие.

В целях реализации проекта, ЮНИСЕФ, Министерство труда и социальной защиты населения РК и ТОО «Дамумед» подписали совместный меморандум по внедрению ИДМСУ для подростков на базе онлайн платформы и сопутствующего мобильного приложения Damumed. 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.

В рамках пилотного проекта, МЦЗ Туркестанской области были оснащены оборудованием для оказания дистанционных услуг и прошли авторизацию на онлайн платформе Damumed. Для укрепления потенциала специалистов МЦЗ в предоставлении онлайн услуг, было разработано пособие «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги подросткам» (далее – Пособие). На базе Пособия, специалисты пилотных МЦЗ Туркестанской области были обучены оказанию дистанционных услуг подросткам. Помимо этого, в целях расширения доступа подростков к необходимой информации о здоровье и социальном благополучии, были адаптированы и размещены на онлайн платформе руководства ЮНИСЕФ по профилактике стигмы и дискриминации, самоуправлению хроническими заболеваниями, психосоциальной поддержке и переходу во взрослую амбулаторную службу.

В рамках пилотирования, в стране впервые был инициирован пересмотр нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Дальнейшее масштабирование ИДМСУ для подростков во всех регионах страны на базе опыта пилотирования модели в Туркестанской области;
- Совместный с партнерами (НЦОЗ, РЦЭЗ, Damumed) мониторинг технических аспектов работы онлайн-платформы и ее своевременной синхронизации с нормативными документами;
- Повышение потенциала специалистов МЦЗ во всех регионах страны по оказанию дистанционных услуг через обучение на базе Пособия «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков», включая разработку образовательного модуля и пакета обучающих материалов для проведения непрерывного обучения специалистов МЦЗ;
- Повышение потенциала специалистов МЦЗ во всех регионах страны по работе с/ оказанию дистанционных услуг подросткам, живущим с ВИЧ, включая психосоциальную поддержку, профилактику стигмы, подготовку к переходу из педиатрической во взрослую службу, самоуправление хроническим заболеванием;
- Повышение уровня/качества взаимодействия между МЦЗ и междисциплинарными командами СПИД-центров и организаций ПМСП по сопровождению наиболее уязвимых подростков;
- Совершенствование нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ.

Предусмотреть, чтобы данный процесс включал в себя:

- Закрепление первичного консультирования в качестве отдельного вида услуг. Первичное консультирование заключается в выявлении особых потребностей клиента МЦЗ с использованием чек-листа, который содержит вопросы о демографических характеристиках, наличии рискованного поведения и обуславливающих его факторов риска. На основе выявленных потребностей, проводится консультирование, направленное на уменьшение уязвимости и формирование более безопасного поведения. Консультации проводятся специалистами по сексуально-репродуктивному здоровью, психологами, терапевтами (нутрициологами). Результаты первичной консультации и предоставленные последующие услуги вносятся в карту клиента в бумажном и/электронном виде.

- Оплату услуг по первичному консультированию за счет средств ОСМС.

- Расширение доступа к услугам МЦЗ подростков за пределами городов. Клиентом МЦЗ может быть любой человек в возрасте от 10 до 29 лет, проживающий или не проживающий на территории, обслуживаемой МЦЗ. Обращение и первичное консультирование может осуществляться посредством посещения МЦЗ либо дистанционно (в режиме онлайн).

- Оценку существующей нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания интегрированных дистанционных услуг для подростков, включая разработку рекомендаций по ее дальнейшему совершенствованию для правительства и других национальных партнеров.

- Разработку коммуникационной стратегии и проведение информационной кампании с целью популяризации интегрированных дистанционных услуг на базе МЦЗ среди подростков во всех регионах страны.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Проект по внедрению интегрированных дистанционных медико-социальных услуг для подростков в МЦЗ Туркестанской области был разработан и пилотирован в рамках связанного гранта Министерства труда и социальной защиты населения РК (МТСЗН РК) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Выражаем особую благодарность членам проектной команды:

- **Данияру Нурпеисову,** Главе проектного офиса МТСЗН РК
- **Нурхан Нарымбетовой,** Заместителю Руководителя Управления общественного здоровья Туркестанской области
- **Дархану Кырыкбаеву,** представителю Damumed
- **Веронике Ващенко,** Заместителю Представителя ЮНИСЕФ в РК
- **Бауржану Жусупову,** Координатору ЮНИСЕФ по здравоохранению и питанию
- **Канату Суханбердиеву,** Международному консультанту ЮНИСЕФ
- **Нодару Каримову,** Национальному консультанту ЮНИСЕФ по ВИЧ/СПИД
- **Алтынай Беембетовой,** руководитель международного отдела НЦОЗ

Также выражаем благодарность ключевым партнерам, внесшим вклад в реализацию проекта:

- **Управлению общественного здоровья Туркестанской области**
- **Молодежным центрам здоровья Туркестанской области**
- **Damumed**

Также в рамках реализации проекта нам очень помогло взаимодействие с экспертами:

- **Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК**
- **Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК**
- **Фонда социального медицинского страхования**

ВВЕДЕНИЕ

Проект по пилотированию ИДМСУ для подростков нацелен на расширение доступа подростков к качественным услугам здравоохранения, психосоциальной поддержке и информации для успешного перехода во взрослую жизнь. Внедрение пилотного проекта осуществлялось в 9 Молодежных центрах здоровья Туркестанской области (г. Туркестан, г. Ленгер, г. Кентау, Сузакского, Ордабасинского, Отырарского, Казыгуртского, Сайрамского и Сарыагашского районов). За время реализации пилотного проекта МЦЗ области в тестовом режиме было оказано 195 онлайн консультаций подросткам в возрасте 10-19 лет.

©UNICEF Kazakhstan/2022/Marabeey

ВВЕДЕНИЕ

В Казахстане имеются все предпосылки, включая политическую поддержку правительства и необходимую нормативную базу, для развития системы оказания дистанционных медико-социальных услуг через цифровые онлайн-платформы. 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.

Оказание услуг в области охраны здоровья подростков через цифровые онлайн-платформы позволило бы расширить доступ к таким услугам для детей, подростков, родителей/опекунов, семей и целых сообществ, включая наиболее уязвимые группы населения.

Расширение доступа к услугам здравоохранения также позволит ускорить достижение цели в области устойчивого развития: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (ЦУР 3).

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.

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 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. Помимо этого, задачи проекта включали:

- Отбор 9 организаций ПМСП с функционирующими МЦЗ для пилотного внедрения интегрированных дистанционных услуг для подростков;
- Оснащение 9 пилотных МЦЗ оборудованием для оказания ИДМСУ;
- Разработка Пособия для специалистов МЦЗ;
- Обучение 100 специалистов МЦЗ (врачей общей практики, психологов, акушер-гинекологов, урологов, социальных работников и др.) оказанию дистанционных медико-социальных услуг в соответствии с разработанным Пособием.

Разработка ресурсных материалов

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).

МОБИЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И РАБОТА НА ОНЛАЙН ПЛАТФОРМЕ

Сегодня по всему миру наблюдается переход от электронного здравоохранения к цифровому здравоохранению, что призвано повысить качество медицинских услуг. В соответствии с общими тенденциями в сфере цифрового здравоохранения в мире, Казахстан стремится динамично наращивать и внедрять цифровизацию, в том числе и в области мобильного здравоохранения.

©UNICEF Kazakhstan/2022/Ruslan Kostrykin

МОБИЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И РАБОТА НА ОНЛАЙН ПЛАТФОРМЕ

Мобильное здравоохранение относительно просто внедряется в процессы и службы, в которых ранее использовалась голосовая связь посредством телефонной сети. В стране уже работают медицинские информационно-справочные службы, бесплатные линии и экстренные службы, использующие мобильную связь. Реже всего мобильное здравоохранение используется для повышения информированности населения в области здравоохранения, в системах эпидемиологического надзора и онлайн-консультирования. Для этого требуются необходимый потенциал медицинских работников и инфраструктура.

Понимание задач развития цифровизации в Казахстане — важный этап в продвижении мобильного здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях.

Что представляет собой онлайн-платформа?

МИНЗДРАВ	ПАЦИЕНТЫ	КЛИНИКИ	ФОМС
Интеграция электронного регистра услуг на амбулаторном уровне и маршрутизация потоков, направленных на оказание консультативно-диагностической помощи населению в условиях применения комплексного подушевого финансирования.	Прозрачность предоставления электронных услуг через порталы электронного правительства. Свободный выбор медицинской организации и лечащего врача. Постоянный онлайн доступ к лабораторным анализам.	Повышение качества медицинской помощи и охраны здоровья населения путем автоматизации • деятельности участковых врачей, узких специалистов, диагностов; • прозрачности процесса оказания медицинских услуг; - поддержки развития конкуренции в амбулаторно-поликлини-ческом секторе.	Прозрачность формирования стоимости пролеченного случая. Оплата за конечный результат. Формирование бюджета консультативных поликлиник по факту выполненных услуг согласно выбору пациента.

Упрощение процедуры получения первичной консультации посредством онлайн площадки и мобильного приложения Damumed позволило беспрецедентно исключить обязательство физического присутствия специалиста и пациента.

В мобильном приложении Damumed пациент имеет возможность записаться к врачу на онлайн-консультацию и получить услугу дистанционно. Успешный опыт консультирования взрослого населения, благодаря пилотированию, позволяет распространить опыт взаимодействие в рамках оказания интегрированных медико-социальных услуг на подростков, а также повысить их информированность по вопросам здоровья, благополучия и развития.

У онлайн-платформы есть две основные цели: информирование и взаимодействие. Взаимодействие с подростком происходит посредством онлайн-консультирования. Онлайн-платформа создана для оказания интегрированных медико-социальных услуг подросткам, а также их информирования по вопросам здоровья, благополучия и развития.

Онлайн-платформа имеет несколько преимуществ по сравнению с другими формами поддержки подростков. Она доступна 24/7, не имеет географических барьеров, сокращает затраты для пациентов, а также дает возможность получить услугу конфиденциально.

Поддержка подростков на онлайн-платформе преследует несколько целей. Онлайн платформа помогает подросткам повысить информированность, чувствовать поддержку в вопросах здоровья и развития, улучшить навыки самоуправления и преодоления препятствий, быть позитивными и более эффективно контролировать свое будущее.

Платформа охватывает общие подростковые потребности и нужды, включая:

- сексуальное и репродуктивное здоровье
- хронические заболевания (ВИЧ, диабет, туберкулез, гепатит, ДЦП и т.д.)
- вакцинацию
- ментальное здоровье
- рискованное поведение
- буллинг и проблемы с учебой
- насилие
- проблема общения подростков с родителями/опекунами

Онлайн плафторма включает в себя 2 компонента:

Компонент 1. Информационный портал для подростков
Компонент 2. Онлайн услуги по дистанционному консультированию

После входа на платформу, подросток проходит первичную консультацию с целью оценки его потребностей с использованием стандартного опросника. В случае необходимости подросток перенаправляется к профильным специалистам, что также позволяет эффективно сортировать обращения, не требующие консультации. Спектр специалистов МЦЗ, оказывающих услуги на платформе, включает в себя медицинских работников, психолога, социального работника, юриста и равного консультанта.

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Цель пилотного проекта заключалась во внедрении интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) в МЦЗ для расширения доступа подростков Туркестанской области к качественным услугам здравоохранения, психосоциальной поддержки и информации для успешного перехода во взрослую жизнь.

©UNICEF Kazakhstan/2022/Ruslan Kostrykin

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

ПЛАНИРОВАНИЕ И ПОДГОТОВКА		
1.	Разработка концепции онлайн-платформы для подростков офисом ЮНИСЕФ в Казахстане при поддержке Регионального офиса ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии	Проработка целей и задач проекта, ожидаемых результатов, бизнес требований, теории изменений
2.	Презентация концепции онлайн-платформы для подростков директорам Молодежных Центров Здоровья в рамках национального совещания	Сбор обратной связи от МЦЗ, обсуждение потребностей и нужд подростков с целью доработки и расширения функционала онлайн платформы
3.	Презентация концепции онлайн-платформы на национальном совещании с участием Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Л. В. Бюрабековой, Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК, НАО «Фонд социального медицинского страхования», Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)	Презентация концепции онлайн-платформы, определение перспективного владельца онлайн-платформы и локации (облако или сервер), обсуждение источников оплаты дистанционных медицинских услуг в рамках онлайн-платформы, обсуждение роли и участия МЦЗ и других потенциальных партнеров.
4.	Подписание трехстороннего Меморандума о взаимодействии между Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, представительством Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан и ТОО «DAMUMED» в рамках реализации связанного гранта МТСЗН РК и ЮНИСЕФ «Развитие психосоциальной поддержки и адаптации для детей и подростков, вовлеченных в эпидемию ВИЧ-инфекции, и их родителей в Республике Казахстан»	Принято решение о внедрении интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков в МЦЗ на базе онлайн платформы и сопутствующего мобильного приложения «Damumed»
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА		
1.	Подписание Рабочего плана между Акиматом Туркестанской области и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан с целью внедрения интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) в Туркестанской области	Утверждены цели, задачи, ожидаемые результаты и бюджет проекта

2.	Утверждение Приказа Управлением общественного здоровья Акимата Туркестанской области №59 н/қ от 11 февраля 2022 года о пилотном внедрении интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) в Туркестанской области	Для пилотного внедрения проекта определены 9 МЦЗ Туркестанской области - г. Туркестан, г. Ленгер, г. Кентау, Сузакского, Ордабасинского, Отырарского, Казыгуртского, Сайрамского и Сарыагашского районов
3.	Совместная миссия по планированию ЮНИСЕФ и МТСЗН РК в Туркестанскую область с целью подготовки к пилотному внедрению интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ)	Совместное планирование с Управлением общественного здоровья Акимата Туркестанской области и пилотными МЦЗ. Проработка технических вопросов работы специалистов МЦЗ на платформе Damumed. Подготовка к обучению специалистов МЦЗ оказанию дистанционных медико-социальных услуг (ИДМСУ)
4.	Оснащение 9 пилотных Молодежных центров здоровья (МЦЗ) оборудованием для оказания дистанционных медико-социальных услуг	Закуп ноутбуков, операционной системы, гарнитуры для пилотных МЦЗ
5.	Разработка пособия для специалистов МЦЗ «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков» совместными усилиями Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК, Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК и ЮНИСЕФ	Пособие призвано повысить потенциал специалистов МЦЗ по оказанию дистанционных услуг для подростков.
6.	Официальное утверждение пособия для специалистов МЦЗ «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков» Национальным научным центром развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК	Пособие одобрено и разрешено к изданию типографским способом ННЦРЗ им. Салидат Каирбековой МЗ РК (протокол заседания Экспертного совета No16 от 4 февраля 2022 года)
7.	Обучение 100 специалистов МЦЗ и ПМСП Туркестанской области (врачей общей практики, психологов, акушер-гинекологов, урологов, социальных работников и др.) оказанию дистанционных медико-социальных услуг на базе разработанного пособия	Разработаны учебный модуль и программа тренинга для работников здравоохранения (врачей, акушерок, медсестер, социальных работников, психологов и других сотрудников медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), предоставляющих подросткам первичные медицинские услуги. Укреплен потенциал специалистов МЦЗ и ПМСП Туркестанской области по оказанию дистанционных медико-социальных услуг

8.	На базе излеченных уроков инициирован процесс совершенствования нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ.	Совершенствование нормативно-правовой базы МЦЗ включает в себя: • Закрепление первичного консультирования в качестве отдельного вида услуг • Оплату услуг по первичному консультированию за счет средств ОСМС • Расширение доступа к услугам МЦЗ подростков за пределами городов
9.	Траблшутинг и отработка технических вопросов работы на онлайн платформе при поддержке специалистов Damumed.	Запуск интегрированных дистанционных медико-социальных услуг для подростков в тестовом режиме

Пилотные площадки

9 Молодежных центров здоровья были отобраны для участия в пилотном проекте по внедрению ИДМСУ для подростков в Туркестанской области. При этом было обеспечено участие МЦЗ как на городском, так и на районном уровне (см. таблицу ниже).

Уровень	МЗЦ
Городской уровень	поликлиника «Saulyq» г. Түркістан поликлиника «АЛАУ» г. Кентау поликлиника «Шаттық» г. Ленгер поликлиника «Үміт» г. Сарыағаш
Районный уровень	поликлиника «Жас ұя», район Отырар поликлиника «Жас Ұрпақ», район Созақ поликлиника «Шапағат», район Қазығұрт поликлиника «Болашақ», район Сайрам поликлиника «Жас орда», район Ордабасы

Пилотные МЦЗ и их штат на старте проекта имели разный потенциал и характеристики, что оказало влияние на ход пилотирования. Согласно положению об МЦЗ, услуги в данных организациях предоставляются медицинскими работниками, психологами, социальными работниками, юристами. В число медицинских работников должны входить врач общей практики, дерматовенеролог, гинеколог и уролог. Также хорошей практикой является наличие во многих МЦЗ равного консультанта.

В Туркестанской области в силу того, что МЦЗ были запущены относительно недавно (в 2021-2022 гг.), проблемой многих МЦЗ является недоукомплектованность специалистами. Помимо врачей общей практики и психологов, не во всех МЦЗ имелись социальные работники и равные консультанты, что в определенной степени сокращает их эффективность работы с подростками. Также, лишь немногие МЦЗ области, взаимодействовали с местными организациями гражданского общества, например, со СПИД-сервисными НПО.

Основным направлением деятельности МЦЗ является работа с подростками с целью сохранения их репродуктивного и сексуального здоровья, а также психологического благополучия. МЦЗ предоставляют:

Информационные услуги. Подростки могут свободно получить информацию по вопросам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, сексуального поведения, использования надежных и безопасных контрацептивных средств, предупреждения нежелательной беременности и т.д. МЦЗ также предоставляют информацию о молодежных организациях, о медицинских организациях и кризисных центрах для подростков и молодежи.

Консультативную помощь. Подростки могут задать свои вопросы специалистам, врачам-консультантам о периодах полового созревания, безопасных сексуальных отношениях, предупреждении нежелательной беременности, ИППП, ВИЧ–инфекции. Подростки могут получить психологическую консультацию по вопросам общего психического здоровья, сексуальных отношений в подростковом возрасте, а также психологическую поддержку в трудной жизненной ситуации. Также имеется возможность получить консультацию юриста по социально-правовым вопросам в случае, если подросток подвергается травле, сексуальным домогательствам, оказался в ситуации, когда его принуждают совершать противозаконные действия. Подростки могут получить лечебно-профилактическую помощь, а также перенаправление на консультацию в другие медицинские организации.

Социально-психологическая поддержка. Если подросток находится в кризисной ситуации, которая касается его сексуального и репродуктивного здоровья (сексуальное насилие, нежелательная беременность, ИППП, ВИЧ-инфекция и так далее), он может рассчитывать на социально-психологическую поддержку. Специалисты могут решить вопросы с коллективом школы или колледжа о соблюдении неразглашения информации о ситуации подростка, помогут соблюсти все условия, учитывающие возраст подростка при обращении в медицинскую организацию. В МЦЗ возможна организация досуга молодежи и подростков.

Пилотное внедрение проекта

Рабочая группа по пилотному внедрению проекта была создана в сентябре 2021 г. и осуществляла свою работу до завершения пилотного проекта в октябре 2022 г. В состав рабочей группы вошли эксперты Министерства труда и социальной защиты населения РК, Управления общественного здоровья Туркестанской области, Молодежных центров здоровья Туркестанской области, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в РК, Damumed. На разных этапах реализации пилотного проекта, техническую поддержку рабочей группе оказывали эксперты Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК, Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК, а также Фонда социального медицинского страхования.

Благодаря рабочей группе, в рамках внедрения пилотного проекта были отработаны механизмы координации, что позволило не только совместно учиться и получать необходимый опыт, но также своевременно решать проблемы, анализировать возможности и вносить необходимые изменения в ход реализации проекта.

Первоначально встречи проводились на ежемесячной основе, но в дальнейшем их стали проводить один раз в два месяца, поскольку рамках внедрения проекта отношения между рабочей группой и командами на местах стали более тесными, обрели форму наставничества и постоянной поддержки.

Хронология пилотного проекта

	Сентябрь 2020-август 2021	Сентябрь 2021	Октябрь 2021	Ноябрь 2021	Декабрь 2021	Январь 2022	Февраль 2022	Март 2022	Апрель 2022	Май 2022	Июнь 2022	Июль 2022	Август 2022	Сентябрь 2022
Разработка концепции онлайн-платформы для подростков офисом ЮНИСЕФ в Казахстане при поддержке Регионального офиса ЮНИСЕФ по странам Европы и Центральной Азии.														
Презентация концепции онлайн-платформы для подростков директорам Молодежных Центров Здоровья в рамках национального совещания.														
Презентация концепции онлайн-платформы на национальном совещании с участием Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Л.В. Бюрабековой, Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК, НАО «Фонд социального медицинского страхования», Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).														
Подписание трехсторон-него Меморандума о взаимодействии между Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, представительством Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан и ТОО «DAMUMED» в рамках реализации связанного гранта МТСЗН РК и ЮНИСЕФ «Развитие психосоциальной поддержки и адаптации для детей и подростков, вовлеченных в эпидемию ВИЧ-инфекции, и их родителей в Республике Казахстан».														

Разработка и подписание Рабочего плана между Акиматом Туркестанской области и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан в целях внедрения интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) в Туркестанской области.														
Утверждение Приказа Управлением общественного здоровья Акимата Туркестанской области №59 н/қ от 11 февраля 2022 года о пилотном внедрении интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) в Туркестанской области.														
Совместная миссия по планированию ЮНИСЕФ и МТСЗН РК в Туркестанскую область с целью подготовить к пилотному внедрению интегрированные дистанционные медико-социальных услуги (ИДСМУ).														
Оснащение 9 пилотных Молодежных центров здоровья (МЦЗ) оборудованием для оказания дистанционных медико-социальных услуг.														
Разработка пособия для специалистов МЦЗ «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков» совместными усилиями Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК, Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК и ЮНИСЕФ.														

Официальное утверждение пособия для специалистов МЦЗ «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков» Национальным научным центром развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК.														
Обучение 100 специалистов МЦЗ и ПМСП Туркестанской области (врачей общей практики, психологов, акушер-гинекологов, урологов, социальных работников и др.) оказанию дистанционных медико-социальных услуг на базе разработанного пособия.														
На базе излеченных уроков инициирован процесс совершенствования нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ.														
Траблшутинг и отработка технических вопросов работы на онлайн платформе при поддержке специалистов Damumed.														

Пособие «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков»

В рамках реализации пилотного проекта в целях повышения потенциала специалистов МЦЗ было разработано пособие «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков». В разработке пособия участвовали эксперты Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой МЗ РК, Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане.

Применение пособия на практике позволит оказывать дистанционные медицинские услуги по наиболее часто встречающимся проблемам, с которыми обращаются подростки, как в онлайн, так и офлайн режиме. Пособие позволит медицинским работникам и психологам более эффективно и чутко реагировать на нужды подростков в условиях онлайн-консультирования и предлагает пошаговые инструкции в работе с целевыми группами. 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).

Результатом применения пособия должна стать поддержка молодых людей, которые находятся в поиске ответов и решений в отношении своего здоровья и благополучия.

Руководство содержит 3 основных раздела:

Часть 1: Клиническое онлайн-взаимодействие между подростком и медицинским работником.

Включает в себя информацию/рекомендации о мобильном здравоохранении, установлении контакта с пациентом – подростком, сборе информации об истории проблемы клиента-подростка, уточнении контекста представленной проблемы и проведении качественного консультирования в онлайн-формате.

Часть 2: Алгоритмы поведения, рекомендации по общению с подростком и часто задаваемые вопросы.

Включает в себя информацию/рекомендации об онлайн консультировании подростков по вопросам: полового развития, нарушения менструальной функции, беременности, генитальных проблем (в т.ч. инфекциях, передающихся половым путем), ВИЧ-инфекции, насилия, психологических аспектов сексуального поведения,

Часть 3: Информация, с которой необходимо ознакомить подростков и родителей или других сопровождающих взрослых.

Включает в себя информацию/рекомендации об онлайн консультировании подростков по вопросам: здорового питания и физической активности, сексуальной активности, эмоционального благополучия, курения, употребления алкоголя и других веществ, непреднамеренных травм, насилия и жестокого обращения, кибербуллинга (интернет-травля) и вакцинации.

Пилотное внедрение проекта

Источник данных	Методы сбора данных и цель	Этапы
Оценка нужд МЦЗ	Опрос МЦЗ через SurveyMonkey и мессенджер Whatsapp Национальное совещание с сотрудниками МЦЗ	Предпилотный
Внешняя оценка/ мониторинговая миссия по оценке эффективности внедрения интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков в МЦЗ Туркестанской области	Посещение и опрос пилотных МЦЗ Совещание с УЗ Туркестанской области, Damumed и специалистами пилотных МЦЗ в целях получения обратной связи	В процессе пилотирования
Оценка потенциала сотрудников пилотных МЦЗ Туркестанской области по оказанию интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков	Тестирование сотрудников пилотных МЦЗ в рамках тренинга по укреплению потенциала	В процессе пилотирования
Отчеты Рабочей группы по реализации пилотного проекта	База данных, составленная/ обновляющаяся на основании отчетов и наблюдений рабочей группы, включая данные о процессе реализации пилотного проекта, влиянии пилотного проекта на организационный и кадровый потенциал	В процессе пилотирования
Опрос директоров МЦЗ Туркестанской области	Структурированные и полу-структурированные письменные опросы. Получены данные о воздействии пилотного проекта на человеческий и организационного потенциал, клиентов МЦЗ, а также технических аспектах работы онлайн-платформы	Пост-пилотный
Опрос сотрудников МЦЗ Туркестанской области	Структурированные и полу-структурированные онлайн опросы на базе Google forms. Получены данные о воздействии пилотного проекта на человеческий и организационного потенциал, клиентов МЦЗ, а также о технических аспектах работы онлайн-платформы	Пост-пилотный

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

©UNICEF Kazakhstan/2022/Anastasiya Pastukhanova

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОЦЕНКИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

1. Опрос директоров МЦЗ Туркестанской области

Письменный опрос проводился среди директоров 9 МЦЗ Туркестанской области через 2 месяца после реализации пилотного проекта. Все 9 МЦЗ завершили пилотный проект.

Директора МЗЦ отмечают положительные изменения в работе центров, достигнутые благодаря внедрению дистанционных услуг. Они также отмечают, что онлайн консультирование помогает преодолеть барьеры, связанные с нежеланием подростков обращаться за услугами по сексуальному и репродуктивному здоровью. Онлайн консультирование более удобно и приносит большую пользу подросткам.

2. Опрос сотрудников МЦЗ Туркестанской области

Опрос проводился в онлайн формате с использованием Google Forms среди 30 специалистов МЦЗ Туркестанской области, принимавших участие в пилотном проекте. По результам опроса предполагалось получить важную обратную связь от специалистов пилотных МЦЗ для оценки эффективности внедрения интегрированных дистанционных услуг для подростков в Туркестанской области.

Сотрудники МЦЗ отмечают, что онлайн-консультирование помогает более эффективно выстраивать доверительные отношения с подростками за счет возможности оказания услуг конфиденциально. Выявленные проблемы включают технические проблемы, связанные с использованием онлайн-платформы из-за слабого интернета, а также негативное отношение родителей в некоторых районах в целом к услугам МЦЗ.

3. Оценка потенциала сотрудников пилотных МЦЗ Туркестанской области по оказанию интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков

Участники 9 пилотных МЦЗ прошли обучающий тренинг по оказанию дистанционных услуг подросткам. Тестирование специалистов МЦЗ проводилось после завершения тренинга. В тестировании приняли участие 30 специалистов МЦЗ.

1. Опрос директоров МЦЗ Туркестанской области

С целью оценки эффективности пилотного проекта через 2 месяца после его реализации был проведен письменный опрос среди директоров 9 МЦЗ Туркестанской области.

Директора рассказали о положительных изменениях, произошедших благодаря внедрению дистанционных услуг и о том, как пилотный проект отразился на работе МЦЗ:

Благодаря пилотному проекту мы сегодня укрепляем потенциал специалистов МЦЗ. Большое значение для нас имеет пособие ЮНИСЕФ по оказанию дистанционных услуг – в нем содержатся алгоритмы проведения консультирования подростков. Благодаря этому значительно улучшилось качество работы с подростками (МЦЗ №2, г. Туркестан).

С момента начала работы МЦЗ на онлайн-платформе прошло еще недостаточное количество времени для подведения итогов. Несмотря на это, мы наблюдаем небольшой спад суицидов и беременности до 18 лет. Текущая динамика дает надежду, что в будущем положительных изменений будет больше (МЦЗ №5, г. Отырар).

Качество работы с подростками существенно улучшилось благодаря пилотному проекту и проведению обучающих тренингов для специалистов МЦЗ на базе пособия ЮНИСЕФ по оказанию дистанционных услуг (МЦЗ №7, г. Сарыагаш).

Считаю, что пилотный проект был очень нужен нашей области, где традиционно высокое количество детей и подростков в структуре населения. Наш МЦЗ нацелен на продолжение той важной работы, которой нас обучили в рамках пилотного проекта. Мы ожидаем положительных результатов (МЦЗ №6, г. Сайрам).

С точки зрения директоров МЦЗ, основными проблемами у подростков являются страх дискуссий о личном и культурный барьер - онлайн-консультирование разрушает стены недоверия:

Благодаря пилотному проекту подростки получили возможность свободно говорить о личном и делиться тревогами. Онлайн-помощь важна для молодых людей во всех смыслах (МЦЗ №1, г. Кентау).

Молодые люди стесняются приходить к врачу и рассказывать о своем здоровье, боясь критики и осуждения. Онлайн консультирование решает данную проблему и приносит пользу подросткам (МЦЗ №3, Казыгурт).

Зачастую подростки не могут добраться до районных центров, ввиду проживания в отдаленных селах. Возможность использования онлайн платформы решает данную проблему (МЦЗ №4, Ордабасы).

В отдаленных районах наблюдается дефицит узкопрофильных специалистов, по этой причине онлайн-консультирование дает возможность получить услуги вне зависимости от места проживания и тем самым сокращает социальное неравенство (МЦЗ №8, Созак).

Директора также рассказали о специалистах МЦЗ, участвовавших в пилотном проекте:

Первое, чему мы уделяли внимание при отборе специалистов МЦЗ для пилотного проекта– понимание особенностей поведения подростков и наличие эмпатии у специалистов. Более молодые специалисты МЦЗ имеют время на обучение, владеют актуальными знаниями и стремятся к их прикладному применению. В частности, приоритетными специалистами для проекта были психологи, терапевты, урологи и гинекологи.

Достижения в рамках пилотного проекта:

Количество подростков, обращающихся за консультацией, увеличилось за счет проводимой информационной работы. К примеру, на онлайн консультации психолога, к которому раньше было «неудобно обращаться», теперь подростки приходят с доверием и рекомендуют онлайн-консультрование своим друзьям (МЦЗ №1, Кентау).

Мы наблюдаем положительные изменения в профилактике и снижении показателей суицида, ранней беременности и ИППП благодаря выстраиванию более доверительных отношений между специалистами и подростками (МЦЗ №5, Отырар).

Воздействие пилотного проекта на подростков:

Сегодня подростки не смотрят новости и рекламу по телевизору, молодым людям удобно взаимодействовать в интернете. Онлайн- консультирование комфортно для подростков за счет того, что оказание услуги проходит дистанционно. Такой формат услуги позволяет подросткам открыто говорить о своих проблемах (МЦЗ №2, Туркестан).

Какие услуги среди подростков пользовались большей и меньшей популярностью?

Подростки познают особенности своего тела, они часто задают вопросы личного характера. Наибольшей популярностью пользуются онлайн-консультации психолога. Стоит также отметить гендерные аспекты в работе МЦЗ, где девочки нуждаются в консультациях гинеколога, мальчики – уролога (МЦЗ №8, Созак).

Популяризация услуг онлайн консультирования:

Нам нужны новые правила социальных коммуникаций, учитывающие подростковые реалии. В частности, тот факт, что большую часть времени подростки проводят в мета вселенных, таких как Инстаграм, Тик-ток и т.д. Качественная маркетинговая стратегия на этих площадках позволила бы охватить большое количество подростков в пару кликов (МЦЗ №3, Казыгурт).

Сложности в процессе пилотирования:

Нам необходимо больше времени для преодоления существующих барьеров между МЦЗ и подростками, эту ситуацию медленно, но верно меняет онлайн консультирование. Нам нужно провести масштабную информационную кампанию для популяризации услуг онлайн консультирования (МЦЗ №1, Кентау).

Мы придерживаемся дуального подхода в борьбе со стигмой. Мы повышаем знания как специалистов МЦЗ, так и самих подростков и их родителей (МЦЗ №3, Казыгурт).

Конечно, поскольку это новый пилотный проект, какое-то время будет недопонимание. Популяризация онлайн услуг среди молодежи требует проведения просветительских мероприятий.
В целом, проект является хорошим началом этого пути (МЦЗ №5, Отырар).

Рекомендации для последующего внедрения онлайн-консультирования подростков

Мы рады нововведениям, видим положительный эффект, даже на этапе пилотирования. Но нам нужно оттачивать и повышать компетенции наших специалистов по оказанию дистанционных услуг, поскольку многие подростки не обращаются за услугами оффлайн, не приходят в МЦЗ. У них есть на это свои причины. Специалистам необходимо время, чтобы заручиться доверием, подростков в рамках оказания услуг онлайн. И мы видим, как это происходит буквально на наших глазах (МЦЗ №1, Кентау).

Считаем важным уделить внимание работе с кадрами. МЦЗ особенно необходимы узкопрофильные специалисты - урологи, гинекологи, психологи. Мы бы хотели наладить взаимодействие с другими регионами и на постоянной основе обмениваться опытом по оказанию дистанционных услуг (МЦЗ №7, Сарыагаш).

С точки зрения директоров МЦЗ, основными проблемами у подростков являются страх дискуссий о личном и культурный барьер - онлайн-консультирование разрушает стены недоверия:

Холистический подход в первую очередь требует вовлечения родителей и учителей. Это будет способствовать росту интереса подростков к онлайн улугам, за счет взаимной поддержки (МЦЗ №2, Туркестан).

Наш МЦЗ подписал меморандумы со многими организациями. Мы работаем в тесном сотрудничестве с ресурсным центром, управлением образования, МВД, центрами СПИД и местной администрацией. Так же мы уделяем внимание построению диалога с родителями. Родителям тоже нужна помощь (МЦЗ №4, Отырар).

Согласно результатам проведенных консультаций, в областных МЦЗ число подростков, прошедших онлайн-консультирование было в 3 раза больше, чем в городских МЦЗ:

Я считаю, что это связано с тем, что у сельского населения меньше возможностей обсуждать острые темы, тем самым потребность в самовыражении выше. Онлайн-консультации особенно востребованы подростками из отдаленных сел, так как они испытывают большую потребность в общении и больше доверяют специалистам (МЦЗ №1, Кентау).

Необходимо совершенствовать нормативно-правовую базу МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ. Коммерциализация услуг МЦЗ была бы отличным мотиватором для специалистов.

2. Опрос сотрудников МЦЗ Туркестанской области

Специалисты пилотных МЦЗ участвовали в опросе по оценке эффективности внедрения интегрированных дистанционных услуг для подростков, качества функционирования онлайн-платформы, а также практики и потенциала специалистов МЦЗ по оказанию дистанционных услуг.

Опрос ссылался на многие индикаторы, содержащиеся в Рабочем плане Акимата Туркестанской области и ЮНИСЕФ за 2021-2022 гг. «Развитие инновационных технологий и инклюзивных услуг по охране здоровья и оказанию психосоциальной поддержки детям и подросткам», а также в руководстве «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков» (2022).

Оценка позволила увидеть и оценить сильные и слабые стороны пилотного проекта, требуемые дальнейшие улучшения, а также обучение, ресурсы или поддержку, необходимую для дальнейшего развития интегрированных дистанционных услуг для подростков в Туркестанской области.

Большинство участников опроса считают, что дистанционные услуги были внедрены успешно. В частности, высокую оценку получили следующие параметры пилотного проекта:

«Оцените качество предоставляемых дистанционных услуг (онлайн консультирования) для подростков в вашем МЦЗ по шкале от 1 до 10, где 1- очень плохо; 10-очень хорошо»:

- 80% респондентов отозвались положительно в диапазоне от 6 до 10.

«Сталкивались ли вы с техническими проблемами/недоработками в процессе работы/консультирования на платформе? Если да, то пожалуйста опишите/перечислите их»:

- три четверти респондентов не сталкивались с техническими проблемами, остальные озвучили проблемы, связанные со слабым интернетом.

«Обращались ли вы за технической поддержкой в службу (колл-центр) Дамумед?», «Удалось ли вам решить свою проблему через службу (колл-центр) Дамумед?»:

- 16% респондентов обращались за помощью и благодаря службе поддержки, сумели решить проблему дистанционно.

3. Опрос сотрудников МЦЗ Туркестанской области

Анкетирование проводилось на казахском и русском языках, 87% респондентов предпочли отвечать на казахском языке.

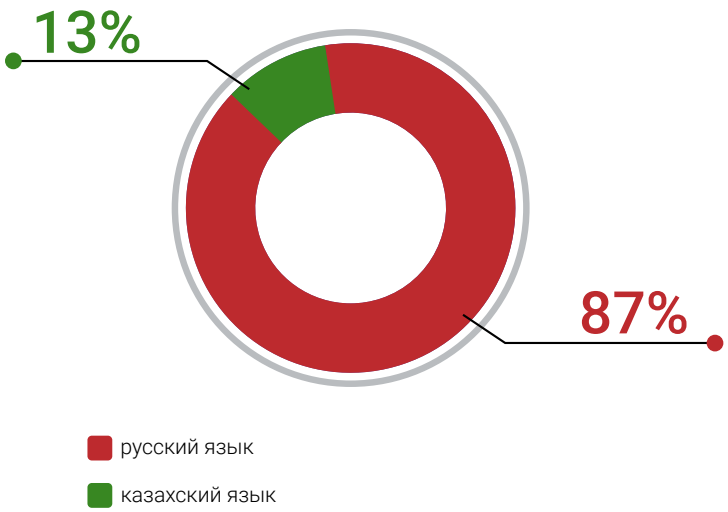

График 1. Языковые предпочтения в рамках опроса

Количество штатных специалистов в МЦЗ варьировалось от 5 до 10, в среднем 7 специалистов на МЦЗ, 3 из которых являются узкопрофильными специалистами. Чаще всего на городском уровне упоминались врачи ЗОЖ, ВОП, акушер-гинекологи, урологи; на районном уровне социальные работники, дерматовенерологи, психиатры, психологи.

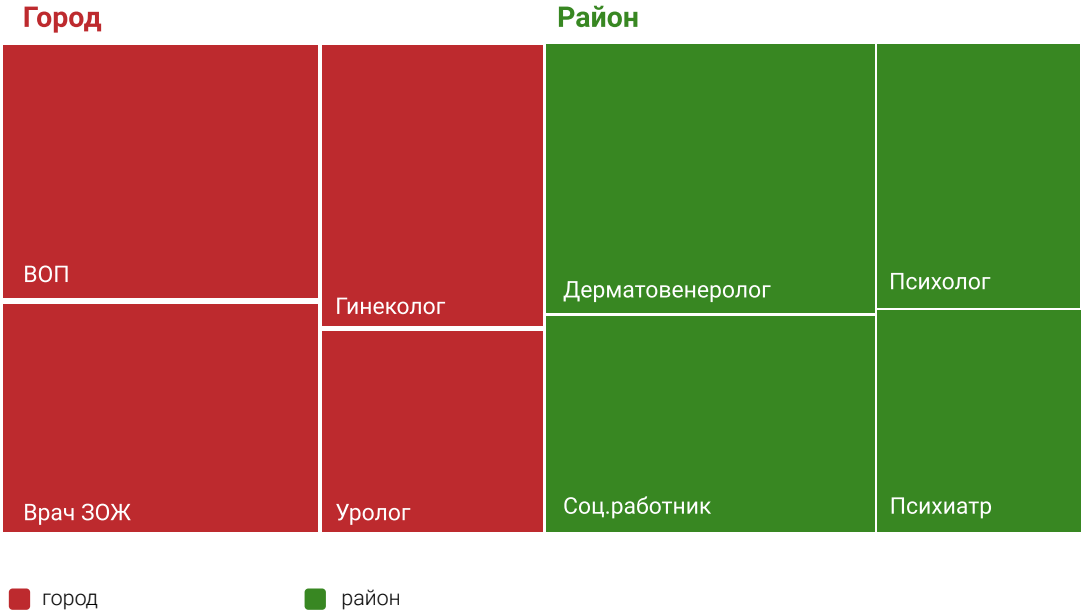

График 2. Специалисты МЦЗ на городском и районном уровнях

Респонденты указали, что оказывают консультативную, лечебно-диагностическую, медико-психологическую помощь по охране репродуктивного и психического здоровья, а также проводят обучающие тренинги и информационно-разъяснительную работу по профилактике поведенческих факторов риска и формированию здорового образа жизни.

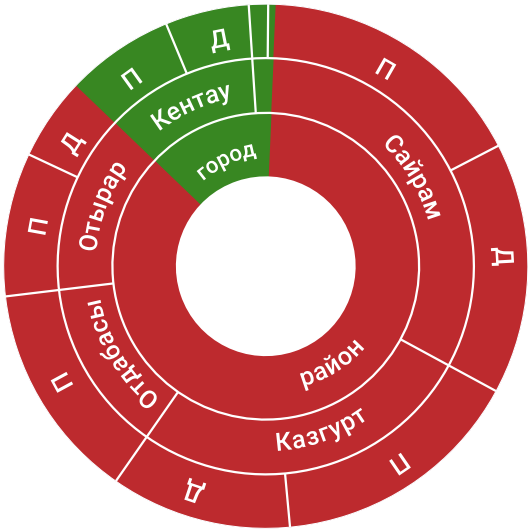

График 3. Количество подростков на городском и районном уровнях

Среднее количество подростков (П), находящихся на учете в пилотных МЦЗ, составило 18 тысяч, из них 52 % составляют девочки (Д). На уровне городов, наибольшее количество подростков состоят на учете в г. Кентау – 12173, из них 8563 девочки. В районном округе Казыгурт наибольшее количество подростков – 22242, из них 12670 девочки.

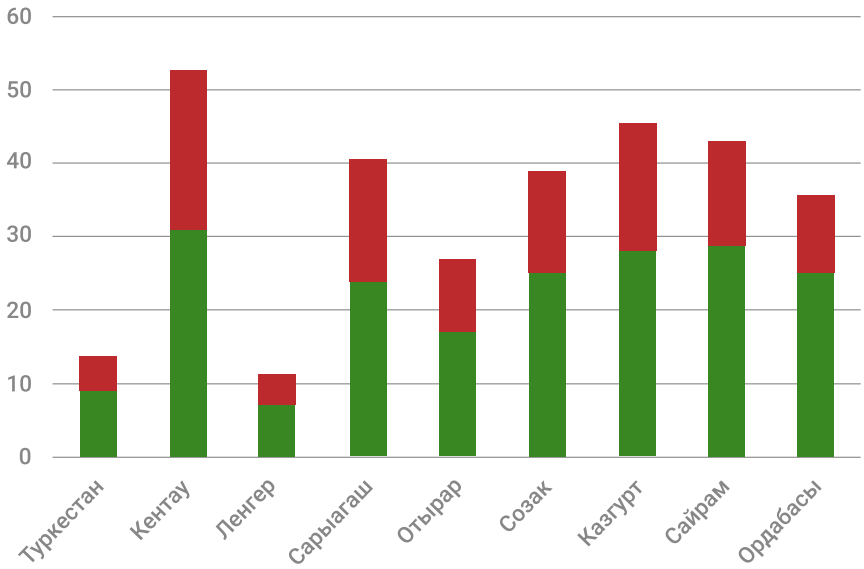

График 3. Общее количество подростков, прошедших онлайн-консультирование – зеленый. Из них девочек – красный.

Общее количество подростков, получивших услуги онлайн консультирования в рамках пилотного проекта составило 195 человек. Из них в г. Туркестан – 9 (52% девочки), г. Кентау – 31 (70% девочек), г. Ленгер – 7 (60% девочек), г. Сарыагаш – 24 (68% девочек), р. Отырар – 17 (58% девочек), р. Созак – 25 (56% девочек), р. Казгурт – 28 (67% девочек), р. Сайрам – 29 (48% девочек), р. Ордабасы – 25 (42% девочек).

Все 9 пилотных МЦЗ прошли авторизацию на онлайн-платформе. Благодаря алгоритмам, содержащимся в обучающем модуле, интеграция МЦЗ на онлайн-платформу прошла успешно. Общая оценка качества технической работы на онлайн платформе респондентами была высокой (7/10).

По мнению респондентов, несмотря на тот факт, что МЦЗ располагает индивидуальным входом в поликлинике или находится в отдельном здании, многие подростки не ходят в МЦЗ. Онлайн-консультирование способно повысить популярность МЦЗ за счет удобства и доступности, в особенности для тех подростков, кто не в состоянии преодолеть большие расстояния для посещения МЦЗ физически.

Технических проблем в рамках работы на платформе у МЦЗ не возникало. Обращения к провайдеру платформы наблюдались в редких случаях и лишь ввиду проблем с интернетом.

Респонденты указали на следующие проблемы, возникшие в рамках работы с подростками на платформе: уязвимость и закрытость подростков по причине давления со стороны родителей, школьных учителей и в целом ближайшего окружения; нежелание подростков делиться личным и говорить о проблемах, неспособность выражать эмоции и мысли; нехватка доступной информации об услугах МЦЗ для подростков на казахском языке; отсутствие/низкое качество интернета в отдаленных районах.

Респонденты указали на то, что благодаря онлайн консультированию им стало проще создавать доверительный контакт с подростками (7/10).

В МЦЗ «Алау», «Жасуя», «Саулык» и «Шапагат» ведутся совместные социальные проекты по повышению осведомленности подростков и молодежи об МЦЗ и оказанию помощи подросткам совместно с местными НПО. Основными источниками информации для подростков являются социальные сети, телефоны доверия, раздаточные материалы в школах.

Респонденты были единогласны в том, что среди клиентов МЦЗ подростков, живущих с ВИЧ, нет. Данный факт может указывать на стигму в отношении ЛЖВ, присутствующую в их окружении (семья, школа, организации здравоохранения).

Сильные стороны	Слабые стороны
• Успешная интеграция МЦЗ на онлайн-платформу; • Комплексное обучение по укреплению потенциала специалистов МЦЗ в оказании дистанционных услуг; • Онлайн консультирование.	• Нестабильный интернет в отдаленных районах; • Необходимость повышения информированности подростков о дистанционных услугах в МЦЗ; • Уязвимость и закрытость подростков по причине давления со стороны родителей, школьных учителей и в целом ближайшего окружения; нежелание подростков делиться личным и говорить о проблемах, неспособность выражать эмоции и мысли; • Нехватка доступной информации об МЦЗ на казахском языке.

Возможности	Риски
• Повышение доверия между медработниками и подростками; • Активное вовлечение НПО в работу по продвижению/популяризации услуг МЦЗ.	• Несовершенство нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ; • Стигма.

Таблица 1. SWOT-анализ по результатам опроса сотрудников МЦЗ. Внедрение дистанционных услуг в МЦЗ.

Оценка потенциала сотрудников пилотных МЦЗ Туркестанской области по оказанию интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков

Участники 9 пилотных МЦЗ прошли обучающий тренинг по оказанию дистанционных услуг подросткам. Тестирование специалистов МЦЗ проводилось после завершения тренинга. В тестировании участвовало 30 специалистов МЦЗ.

Обучение специалистов МЦЗ

В рамках тренинга специалисты МЦЗ были обучены практическому применению инструментов, содержащихся в руководстве ЮНИСЕФ по работе с подростками, включая методы установления контакта с подростком, микронавыки консультирования, подходы в изучении особенностей развития подростков

Руководство было заблаговременно предоставлено специалистам МЦЗ Туркестанской области с целью ознакомления и самостоятельного изучения

Ежедневная обратная связь для участников семинара

3 академических часа ежедневно

5 интенсивных дней онлайн обучения

25 сценариев поведения подростков и пошаговые рекомендации для сотрудников МЦЗ

Пул участников семинара включал 30 медицинских работников из 9 пилотных МЦЗ Туркестанской области: 7 дерматовенерологов, 7 врачей общей практики, 5 психологов, 3 акушера-гинеколога, 3 врача ЗОЖ, 2 социальных работника, психиатра, уролога и подросткового врача.

Тестовые задания по итогам тренинга состояли из 6 вопросов. Общая успеваемость, как представлено в гистограмме ниже, была превалирующе высокой. Коэффициент успеваемости рассчитывался посредством усредненных баллов в разрезе общего количества участников, стратифицированных по специальностям.

График 5. Расчет коэффициента успеваемости по следующим специальностям (1) дерматовенеролог, (2) врач общей практики, (3) психолог, (4) акушер-гинеколог, (5) врач ЗОЖ, (6) социальный работник, (7) прочие.

ДИСКУССИЯ

Молодежные центры здоровья (МЦЗ), участвовавшие в пилотном проекте, на старте имели понимание о важности оказания услуг подросткам в дистанционном режиме. Оценочная миссия МТСЗН РК и ЮНИСЕФ в Туркестанскую область показала, что некоторые МЦЗ предпринимали попытки оказания онлайн услуг подросткам, но системного характера они не имели. Онлайн-услуги были фрагментированы и не были интегрированы в рамках единой многоцелевой платформы, поддерживаемой государством, частным сектором и международными организациями. В целом по стране, вспышка инфекции COVID-19 выявила низкий потенциал сети МЦЗ, оказывающей услуги в основном в офлайн формате.

Данные, полученные в рамках пилотного проекта, в целом указывали на отсутствие у МЦЗ видения, возможностей и механизмов оказания дистанционных услуг, включая вопросы оплаты онлайн-услуг и географии охвата услугами МЦЗ. Также они показали ограниченный потенциал сотрудников МЦЗ по дистанционному консультированию и по таким направлениям как работа с подростками, живущими с ВИЧ и другими хроническими заболеваниями.

В рамках пилотного проекта в тестовом режиме была реализована концепция первичного консультирования. При обращении в МЦЗ через онлайн платформу, в рамках первичного консультирования потребности подростка оценивались с использованием стандартного опросника.

©UNICEF Kazakhstan/2019

ДИСКУССИЯ

Перенаправление подростка к профильным специалистам МЦЗ и организаций ПМСП (в том числе и в офлайн режиме) происходило по результатам первичного консультирования, что позволило эффективно сортировать обращения, не требующие участия узких специалистов. Тем не менее, для устойчивого функционирования дистанционных услуг в МЦЗ, необходимо закрепление первичного консультирования в нормативно-правовых документах в качестве отдельного вида услуг.

В целом, для дальнейшего масштабирования проекта, необходимо оперативное решение вопросов, связанных с техническими аспектами работы онлайн-платформы и ее своевременной синхронизацией с нормативными документами. Без этого МЦЗ не смогут оказывать дистанционные услуги на онлайн платформе.

Успехи и возможности

Реализация пилотного проекта привела к функциональным/организационным изменениям на уровне МЦЗ области. Сотрудники МЦЗ получили доступ к инструментам и ресурсам для оказания дистанционных услуг, включая онлайн платформу Damumed, а также пособие и набор других образовательных ресурсов. Благодаря этому, специалисты МЦЗ повысили навыки и знания по онлайн консультированию и работе с наиболее уязвимыми группами подростков, что помогает им работать более эффективно и инклюзивно. Специалисты МЦЗ получили опыт как индивидуального дистанционного консультирования подростков, так и группового консультирования подростков с семьями. За время реализации пилотного проекта МЦЗ области в тестовом режиме было оказано 195 онлайн консультаций подросткам в возрасте 10-19 лет. Тем не менее, для устойчивого функционирования дистанционных услуг необходимо оперативное решение вопросов, связанных с техническими аспектами работы онлайн-платформы и ее своевременной синхронизацией с нормативными документами. Без этого МЦЗ не смогут оказывать дистанционные услуги на онлайн платформе.

Обучение специалистов МЦЗ (врачей общей практики, психологов, акушер-гинекологов, урологов, социальных работников и др.) оказанию дистанционных медико-социальных услуг позволило специалистам получить/укрепить знания, навыки и повысить уверенность в себе. Специалисты были обучены не только эффективному реагированию на особые запросы подростков, связанные с проявлением их сексуальности и охраной репродуктивного здоровья, но и методике глубинного анализа чувств и ощущений клиентов-подростков посредством ролевых игр, максимально приближенных к условиям консультации.
Обучение также открывает возможности для организационных изменений в МЦЗ, предоставляя последним возможность осмыслить текущую практику, обсудить проблемы и внести в нее необходимые изменения. При этом, важно уделять должное внимание расширению географического охвата МЦЗ, что достигается через внедрение дистанционных услуг, а также потребностям подростков в сельской местности. Другой немаловажной задачей, требующей внимания МЦЗ, является применение знаний и навыков, полученных в ходе обучения,

в повседневной практике.

Взаимодействие со специалистами МЦЗ в рамках обучения позволило выявить ряд системных направлений в деятельности МЦЗ, требующих улучшения:

- Расширение охвата услугами дистанционного консультирования для подростков;
- Активизация курсов подготовки консультантов для нужд МЦЗ и других служб;
- Пересмотр принципов надзора за профессиональной деятельностью специалистов МЦЗ на местах;
- Набор новых штатных сотрудников;
- Введение или укрепление механизма оценки эффективности работы действующих МЦЗ;
- Развитие научной деятельности, исследований в целях дальнейшего укрепления потенциала МЦЗ;
- Распространение информации среди подростков о наличии дистанционных услуг в МЦЗ, куда они могут обратиться за помощью;
- Совершенствование качества консультирования в МЦЗ, особенно первичного консультирования;
- Оказание помощи МЦЗ в продвижении консультативных услуг среди подростков, в том числе при поддержке групп влияния;
- Удовлетворение потребностей МЦЗ в онлайн ресурсах и развитие имеющегося информационного портала для подростков на онлайн платформе.

Вызовы и барьеры

Одной из проблем в рамках пилотного проекта стала техническая реализация оказания интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) на платформе Damumed. Дополнительных усилий потребовала синхронизация и включение молодежных центров здоровья в качестве места оказания дистанционных услуг без направления, так как в постановке РЦЭЗ информация об этом отсутствовала. В рамках отработки дистанционных услуг в тестовом режиме в мае-июле 2022 года, молодежные центры здоровья были доступны в качестве места оказания дистанционных услуг. Тем не менее позднее, в октябре 2022 года данная опция перестала быть доступной вследствие ее удаления в новом описании РЦЭЗ. Тем самым, для устойчивого функционирования и дальнейшего масштабирования дистанционных услуг, необходимо оперативное решение вопросов, связанных с техническими аспектами работы онлайн-платформы и ее своевременной синхронизацией с нормативными документами. Без этого МЦЗ не смогут оказывать дистанционные услуги на онлайн платформе.

С целью коммерциализации интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) и их дальнейшего масштабирования необходимо пересмотреть нормативно-правовую базу МЦЗ в части оплаты дистанционных услуг. В приказе об МЦЗ необходимо закрепить первичное консультирование в качестве отдельного вида услуг, чтобы сделать возможным ее оплату за счет средств ОСМС и тем самым не ограничивать финансирование МЦЗ лишь ГОБМП (КПН). Возможностью было бы внесение изменений в приказ МЗ РК №37, для чего нужно, чтобы первичное консультирование входило в перечень услуг согласно приложению 7 к приказу МЗ РК от 30.10.2020 №КР ДСМ-170/2020 (Тарифы на медицинские услуги в рамках ГОБМП и (или) в

системе обязательного социального медицинского страхования. Другой опцией является привязка онлайн-консультирования к услугам, уже имеющимся в перечне.

Первичное консультирование заключается в выявлении особых потребностей клиента МЦЗ с использованием чек-листа, который содержит вопросы о демографических характеристиках, наличии рискованного поведения и обусловливающих его факторов (факторов риска). На основе выявленных потребностей проводится консультирование, направленное на уменьшение уязвимости и формирование более безопасного поведения. Консультации проводятся специалистами по сексуально-репродуктивному здоровью, психологами, терапевтами (нутрициологами). Результаты первичной консультации и предоставленные после нее услуги вносятся в карту клиента в бумажном и/электронном виде.

Внимание также требует проблема расширения доступа к услугам МЦЗ подростков за пределами городов. Клиентом любого МЦЗ должен быть любой человек в возрасте от 10 до 29 лет проживающий и не проживающий на территории, обслуживаемой МЦЗ. Обращение и первичное консультирование должно осуществляться в форме посещения МЦЗ либо дистанционно (в режиме онлайн).

До текущего момента МЦЗ страны не имели опыта системного оказания дистанционных услуг. Для обеспечения устойчивости программы необходимо повышение потенциала специалистов МЦЗ через непрерывное обучение на базе пособия «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков», разработанного МЗ РК и ЮНИСЕФ.

Необходимо повышение осведомленности подростков страны о доступности интегрированных дистанционных услуг (онлайн-консультирования) на базе МЦЗ. Параллельно с этим необходимо работать над повышением имиджа 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.

Достижения

Несмотря на существующие барьеры и ограничения, пилотный 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 пилотных 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.

Рекомендации

- Дальнейшее масштабирование интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДСМУ) для подростков во всех регионах страны на базе опыта пилотирования модели в Туркестанской области;
- Совместный мониторинг с партнерами (РЦЭЗ, НЦОЗ, Damumed) технических аспектов работы онлайн-платформы и ее своевременной синхронизации с нормативными документами;
- Повышение потенциала специалистов МЦЗ во всех регионах страны по оказанию дистанционных услуг через обучение на базе пособия «Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги для подростков», включая разработку образовательного модуля и пакета обучающих материалов для проведения непрерывного обучения специалистов МЦЗ;
- Повышение потенциала специалистов МЦЗ во всех регионах страны по работе с/ оказанию дистанционных услуг подросткам, живущим с ВИЧ, включая психосоциальную поддержку, профилактику стигмы, подготовку к переходу из педиатрической во взрослую службу, самоуправление хроническим заболеванием;
- Повышение уровня/качества взаимодействия между МЦЗ и междисциплинарными командами СПИД-центров и организаций ПМСП по сопровождению наиболее уязвимых подростков;
- Совершенствование нормативно-правовой базы МЦЗ в части

оказания дистанционных услуг, включая вопросы первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ. Предусмотреть, чтобы данный процесс включал в себя:

- Закрепление первичного консультирования в качестве отдельного вида услуг. Первичное консультирование заключается в выявлении особых потребностей клиента МЦЗ с использованием чек-листа, который содержит вопросы о демографических характеристиках, наличии рискованного поведения и обусловливающих его факторов (факторов риска). На основе выявленных потребностей проводится консультирование, направленное на уменьшение уязвимости и формирование более безопасного поведения. Консультации проводятся специалистами по сексуально-репродуктивному здоровью, психологами, терапевтами (нутрициологами). Результаты первичной консультации и предоставленные после нее услуги вносятся в карту клиента в бумажном и/электронном виде;
- Оплата услуг по первичному консультированию за счет средств ОСМС;
- Расширение доступа к услугам МЦЗ подростков за пределами городов. Клиентом любого МЦЗ должен быть любой человек в возрасте от 10 до 29 лет проживающий и/или не проживающий на территории, обслуживаемой МЦЗ. Обращение и первичное консультирование может осуществляться в форме посещения МЦЗ либо дистанционно (в режиме онлайн);
- Оценку существующей нормативно-правовой базы МЦЗ в части оказания интегрированных дистанционных услуг для подростков, включая разработку рекомендаций по ее дальнейшему совершенствованию для правительства и других национальных партнеров;
- Разработка коммуникационной стратегии и проведение информационной кампании с целью популяризации интегрированных дистанционных услуг на базе МЦЗ среди подростков во всех регионах страны.

unicef

әрбір бала үшін
for every child
для каждого ребенка

UNICEFKazakhstan

unicefkazakhstan

unicef_kaz

www.unicef.org/kazakhstan