



unicef 

әрбір бала үшін  
for every child  
для каждого ребенка

# ОТЧЕТ

## ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ И ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В КАЗАХСТАНЕ



Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную точку зрения Представительства Детского фонда ООН (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.

**Представительство Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ)  
в Республике Казахстан**

Республика Казахстан, Z10K8H4,  
г. Астана, ул. Бейбитшилик, д. 10, Блок 1  
тел.: + 7 (7172) 32 17 97, 32 29 69, 32 28 78  
[www.unicef.org/kazakhstan](http://www.unicef.org/kazakhstan)  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

Фото на обложке: ©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

# ОТЧЕТ

## ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛА МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ И ПОТРЕБНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В КАЗАХСТАНЕ

**Камила Ковязина**, Национальный консультант ЮНИСЕФ

**Диана Шамгунова**, Руководитель отдела укрепления здоровья детей и молодежи,  
Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК

**Жансая Хамит**, Главный специалист отдела укрепления здоровья детей и молодежи,  
Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК

**Бауржан Жусупов**, Координатор программ здравоохранения и питания ЮНИСЕФ

**Нодар Каримов**, Национальный консультант ЮНИСЕФ

Астана, 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>СОКРАЩЕНИЯ</b> .....	<b>6</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>7</b>
Цели, задачи и ожидаемые результаты исследования .....	8
Гипотезы и исследовательские вопросы .....	9
Методы и подходы .....	9
<b>РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	<b>12</b>
<b>ГЛАВА 1. ОПЕРАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЦЗ</b> .....	<b>15</b>
Цели и задачи МЦЗ .....	15
Как работают МЦЗ .....	18
Система финансирования услуг МЦЗ .....	21
<b>ГЛАВА 2. СТАТУС-КВО В РАБОТЕ МЦЗ</b> .....	<b>29</b>
Региональная представленность МЦЗ .....	29
Востребованные виды услуг .....	35
Удовлетворенность услугами МЦЗ .....	37
<b>ГЛАВА 3. БАРЬЕРЫ ДОСТУПА К УСЛУГАМ МЦЗ И ПЕРЕДОВЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ</b> .....	<b>40</b>
Барьеры доступа к услугам МЦЗ и проблемы функционирования МЦЗ .....	40
Передовые практики работы с молодежью в МЦЗ .....	45

<b>ГЛАВА 4. КАДРОВАЯ, РЕСУРСНАЯ И ИНФРАСТРУКТУРНАЯ ГОТОВНОСТЬ МЦЗ К РАБОТЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ТЕСТИРОВАНИЮ И РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ .....</b>	<b>49</b>
Услуги по профилактике ВИЧ и работе с подростками, живущими с ВИЧ, предоставляемые МЦЗ .....	49
Готовность сотрудников МЦЗ к работе с подростками, живущими с ВИЧ .....	54
Готовность МЦЗ к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ .....	56
<b>ГЛАВА 5. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МОЛОДЕЖИ В УСЛУГАХ МЦЗ И НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЦЗ.....</b>	<b>58</b>
Видение задач МЦЗ сотрудниками и руководителями.....	58
Потребности подростков и молодых людей в услугах здравоохранения и потенциальные направления деятельности МЦЗ .....	60
<b>РЕКОМЕНДАЦИИ.....</b>	<b>64</b>

# СОКРАЩЕНИЯ

<b>АРВ</b>	Антиретровирусные препараты
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ГОМБП</b>	Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
<b>ИДМСУ</b>	Интегрированные дистанционные медико-социальные услуги
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>КМИС</b>	Комплексная медицинская информационная система
<b>КПЗ</b>	Кабинет психического здоровья
<b>Лица с ППР</b>	Лица с психическими и поведенческими расстройствами
<b>МЗ РК</b>	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
<b>МЦЗ</b>	Молодежные центры здоровья
<b>НПА</b>	Нормативно-правовые акты
<b>НЦОЗ</b>	Национальный центр общественного здравоохранения
<b>ОСМС</b>	Обязательное социальное медицинское страхование
<b>ПМСП</b>	Первичная медико-санитарная помощь
<b>ПЦПЗ</b>	Первичный центр психического здоровья
<b>РГП</b>	Республиканское государственное предприятие
<b>СКПН</b>	Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (амбулаторно-поликлинической помощи)
<b>СОП</b>	Стандартные операционные процедуры
<b>ФСМС</b>	Фонд социального медицинского страхования
<b>ЦПЗ</b>	Центр психического здоровья
<b>ЮНИСЕФ</b>	Детский фонд ООН
<b>ЮНФПА</b>	Фонд ООН в области народонаселения



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## ВВЕДЕНИЕ

Подростки и молодые люди младшего возраста испытывают трудности в связи с переходом к взрослой жизни, в том числе из-за необходимости самостоятельного медицинского обслуживания. Необходимость брать ответственность за свое здоровье накладывается на возрастные особенности подростков, включая стеснение в отношении своего изменяющегося тела, усложнение психических процессов, стремление к самостоятельности и даже бунту, а также рискованному поведению. В этот период очень важно обеспечить подростков и молодых людей возможностью получать медицинские услуги, особенно по чувствительным вопросам в максимально комфортном для них формате. С пониманием этого в Казахстане организована работа Молодежных центров здоровья (МЦЗ), выступающих в роли агрегаторов услуг: медицинских, консультационных, юридических и социальных для охраны ментального и репродуктивного здоровья подростков и молодежи, а также для защиты их прав.

По состоянию на конец 2023 года в стране функционировал 141 МЦЗ, 90% которых расположены в городе. Общее количество подростков и молодых людей, получивших услуги в МЦЗ, составило около 830 тысяч человек. Молодежь нуждается в услугах психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП): в МЦЗ наиболее востребованы услуги психолога, включая дистанционные услуги. Помимо психолога (33,4%), наиболее востребованными в 2023 году оказались услуги гинеколога (19,5%). В 2023 году основное финансирование МЦЗ (53%) происходило за счет услуг психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП).

В 2023 году из 119 имеющихся видов услуг МЦЗ оказывали только 53, что составляет 44% от общего количества услуг. Более, чем в половине регионов страны количество оказанных уникальных услуг – меньше 20 (17% от общего количества услуг).

Количество первичных обращений от общего числа обращений составляет 138 тысяч, уникальных услугополучателей всего 696 тысяч, **то есть только около 12% от числа всей целевой группы (10-29 лет) обратились в МЦЗ в 2023 году.** Это может быть следствием как низкого уровня информированности о такой возможности, так и наличия барьеров для обращения: отсутствия МЦЗ в селе, невозможности обратиться конфиденциально, неуверенности подростков и молодежи в том, что к их проблемам прислушаются без осуждения, опасений из-за предыдущего негативного опыта общения со взрослыми специалистами, консервативные взгляды родителей подростков, которые ограничивают возможности консультирования по чувствительным вопросам и т.п.

При этом для системы здравоохранения и государственной молодежной политики крайне актуальны такие вопросы, как высокая доля ранних беременностей, высокий уровень молодежного суицида, рост доли молодежи с аддиктивным поведением, которые могли бы быть предотвращены при эффективной и своевременной работе МЦЗ. Для понимания того, какие барьеры оказывают наибольшее влияние на низкий уровень обращения подростков и молодежи в МЦЗ, а также для определения потенциальных направлений и форм деятельности МЦЗ было проведено данное исследование.

### Цели, задачи и ожидаемые результаты исследования

Целью исследования является **оценка текущей деятельности и потенциала МЦЗ и на ее основе выработка рекомендаций для повышения охвата и качества услуг МЦЗ с учетом потребностей их бенефициаров.**

#### **Для достижения этой цели предполагается решение следующих задач:**

- Оценка потенциала МЦЗ, включая работу с уязвимыми подростками (подростки, живущие с ВИЧ);
- Оценка качества предоставляемых услуг МЦЗ, в том числе внедрения интегрированных дистанционных услуг для подростков в 30 пилотных МЦЗ;
- Оценка потребности в предоставляемых и потенциальных услугах МЦЗ с учетом возраста, пола, места проживания, наличия факторов риска и т.п.;
- Оценка готовности МЦЗ к внедрению экспресс-тестов на ВИЧ для подростков и молодых людей с целью достижения целей ЮНЭЙДС «95-95-95».

**Техническим заданием для проведения данной оценки предусмотрено 4 (четыре) продукта, а именно:**

1. Передовые практики и существующие барьеры при обращении молодых людей в МЦЗ (в том числе дистанционно), группы со сниженным доступом к услугам МЦЗ;
2. Кадровая, ресурсная и инфраструктурная готовность МЦЗ к работе по профилактике, тестированию и работе с подростками, живущими с ВИЧ;
3. Оценка потребностей различных групп молодежи в услугах МЦЗ и новые потенциальные направления и формы деятельности МЦЗ;
4. Финальный отчет с рекомендациями.

## Гипотезы и исследовательские вопросы

В рамках оценки потенциала МЦЗ планируется ответить на следующие исследовательские вопросы:

1. Каково восприятие роли МЦЗ различными партнерами в данной сфере? Какие функции они должны выполнять в первую очередь?
2. Как строится работа с молодыми людьми в МЦЗ на данный момент? Используют ли сотрудники МЦЗ алгоритмы работы с разными группами молодежи?
3. Какие виды медицинских услуг наиболее востребованы на данный момент и в будущем? Есть ли потенциал по усилению работы в области охраны психического здоровья?
4. Удовлетворены ли молодые люди получаемыми услугами МЦЗ? Насколько услуги МЦЗ доступны для молодежи в целом и для молодежи из уязвимых групп? Насколько МЦЗ дружелюбны по отношению к молодежи в целом и молодежи отдельных групп?
5. Готовы ли МЦЗ работать самостоятельно при выделении финансирования, расширять сферу своей деятельности? Какие возможности для работы видят МЦЗ по новым направлениям?
6. Как проводится работа с родителями и организациями, работающими с молодежью? Какие возможности видят МЦЗ по взаимодействию с родителями и организациями? Какую роль играют другие организации в информировании о деятельности МЦЗ?
7. Готовы ли МЦЗ работать с молодыми людьми, живущими с ВИЧ? Какие имеются барьеры для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ?
8. Каковы потребности подростков и молодых людей, особенно из уязвимых групп, которые могли бы удовлетворять МЦЗ? Каким образом МЦЗ могли бы это делать?

### Гипотезы:

1. Сотрудники и руководители МЦЗ не воспринимают их как самостоятельные организации здравоохранения и не осознают их особую роль в поддержке молодежи.
2. Основным барьером обращения в МЦЗ является низкая информированность молодежи о работе МЦЗ и возможности обратиться туда.
3. Молодые люди, а особенно молодые девушки, опасаются обращаться в МЦЗ по чувствительным вопросам (беременность, ИППП) из-за страха нарушения конфиденциальности.
4. МЦЗ в малых городах и селах менее дружелюбны к молодежи в целом и меньше готовы работать с уязвимыми группами, чем в крупных городах.
5. МЦЗ в нынешнем формате не готовы к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ и работе с людьми, живущими с ВИЧ, не столько из-за отсутствия финансирования, сколько из-за неготовности персонала и отсутствия восприятия МЦЗ как самостоятельных субъектов, способных оказывать комплексные виды услуг.

## Методы и подходы

### Сбор данных

#### 1. Кабинетное исследование

Будут изучены имеющиеся документы: НПА, регулирующие работу МЦЗ; отчеты по итогам проведенных ранее исследований на смежную тему; научные статьи на тему особенностей предоставления медицинских услуг подросткам и молодым людям; статистические данные по итогам работы МЦЗ в 2022 году.

Кабинетное исследование позволит получить первое представление об укомплектованности МЦЗ и востребованности различных видов услуг МЦЗ. После изучения НПА будет определена логическая рамка для замера результативности и эффективности МЦЗ. Статистические данные наряду с результатами глубинных интервью с молодежью позволят очертить круг потенциальных новых направлений и форм работы МЦЗ.

### **2. Анкетирование МЦЗ по чеклисту**

Всем МЦЗ будут разосланы анкеты на основе чеклиста для работы с лицами, живущими с ВИЧ, и проведения экспресс-тестирования на ВИЧ. Чеклист приведен в Приложении 4.1.

### **3. Глубинные интервью с руководителями и сотрудниками МЦЗ**

Предполагается проведение не менее 5 глубинных интервью с руководителями МЦЗ и не менее 10 глубинных интервью с сотрудниками МЦЗ.

**Интервью будут посвящены следующим вопросам:**

- Восприятие роли и функций МЦЗ;
- Изучение алгоритмов работы с подростками и молодыми людьми;
- Оценка опыта дистанционной работы;
- Проблемы и барьеры в работе МЦЗ;
- Готовность к новым видам и формам работы МЦЗ;
- Готовность к работе с людьми, живущими с ВИЧ, и проведению экспресс-тестирования на ВИЧ.

Руководство по проведению глубинных интервью приведено в Приложениях 4.2-4.3.

### **4. Глубинные интервью с молодыми людьми-получателями услуг МЦЗ**

Глубинные интервью с получателями услуг МЦЗ является ключевым источником информации, так как дает представление о реальном опыте обращения в МЦЗ и о так называемых «бутылочных горлышках» процесса. Планируется проведение не менее 10 глубинных интервью с получателями услуг МЦЗ.

**Интервью будут посвящены следующим вопросам:**

- Мнение об информационной работе МЦЗ, работе с институтами образования и родителями;
- Мнение об алгоритме работы с молодежью при обращении;
- Удовлетворенность уровнем конфиденциальности, комфорта при обращении в МЦЗ;
- Проблемы и барьеры в работе МЦЗ;
- Оценка работы МЦЗ в дистанционном формате;
- Отношение к тому, что МЦЗ будут обслуживать людей, живущих с ВИЧ.

Руководство по проведению глубинных интервью приведено в Приложении 4.4.

### **5. Глубинные интервью с молодыми людьми из уязвимых групп – потенциальными получателями услуг МЦЗ**

Данный вид интервью будет проводиться для определения потенциальных новых направлений и форм работы МЦЗ. Часть функций МЦЗ пересекается с другими институтами поддержки молодежи, кроме того, в данном формате МЦЗ все еще недостаточно эффективны в работе с отдельными категориями молодежи, в связи с чем есть потребность в пересмотре их деятельности с упором на потребности молодежи. Планируется не менее 10 интервью.

**Интервью будут посвящены следующим вопросам:**

- Оценка потребностей молодых людей уязвимых групп в различных видах медицинских услуг;
- Восприятие ими эффективности других институтов в удовлетворении этих потребностей;

- Осведомленность о деятельности МЦЗ в целом и направлениях в частности. Руководство по проведению глубинных интервью приведено в Приложении 4.5.

## **Исследуемая популяция**

### **Фокусные группы респондентов:**

1. Руководители МЦЗ;
2. Ключевые сотрудники МЦЗ (представители каждого направления медицинских услуг);
3. Молодые люди разных возрастных групп, имевшие опыт получения услуг МЦЗ;
4. Молодые люди со сниженными возможностями доступа к медицинским услугам и не обращавшиеся в МЦЗ.

## **Выборка медицинских учреждений**

В связи с тем, что основными методами исследования будут качественные, тестирование гипотез статистическим способом не представляется возможным. Однако для изучения разнообразного опыта МЦЗ и их услугополучателей выборка исследуемых медицинских учреждений будет использоваться стратифицированная. МЦЗ будут сгруппированы по следующим стратам:

1. По мегарегиону: южный, западный, восточный, центральный, северный.
2. По типу населенного пункта: расположенные в крупных городах, малых городах, селах;
3. По уровню укомплектованности: укомплектованные и некомплектованные.



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## РЕЗЮМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Несмотря на довольно долгую историю существования института молодежных центров здоровья – первый приказ о создании национальных МЦЗ был подписан в 2006 году – их потенциал не используется в полной мере. **В ряде регионов охват молодежи услугами МЦЗ существенно ниже, чем в среднем по стране, несмотря на высокую долю молодежи в структуре населения: в Алматинской, Карагандинской, Туркестанской областях, а также Шымкенте.**

2. Основной причиной низкого количества обращений в МЦЗ является низкая информированность об их услугах и их неукomплектованность базовыми специалистами: урологами, дерматовенерологами, педиатрами. Психологами обеспечены практически все МЦЗ. Кроме того, большая часть МЦЗ функционирует при поликлиниках, и специалисты, работающие в МЦЗ, работают в тех самых поликлиниках. Таким образом, график работы МЦЗ несамостоятелен, а зависит от потребностей основного учреждения.

3. МЦЗ не являются исключительно низкопороговыми услугами по сексуальному и репродуктивному здоровью: в штат МЦЗ входят 11 человек, только 2 из которых уролог и гинеколог

4. Определенные группы молодежи обращаются в МЦЗ реже: **сельская молодежь, мужчины и безработная молодежь.** Чем старше молодой человек, тем меньше вероятность, что он будет обращаться в МЦЗ. Основной причиной, почему школьники и студенты обращаются в МЦЗ чаще, оказались выездные мероприятия МЦЗ. Часто они выполняют не только информационную роль. Во время выездных мероприятий проводятся мини-консультации, которые затем указываются как прием.

5. Молодежь нуждается в услугах психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП): в МЦЗ наиболее востребованы услуги психолога, включая дистанционные услуги. Помимо психолога (33,4%), наиболее востребованными в 2023 году оказались услуги гинеколога (19,5%). В 2023 году основное финансирование МЦЗ (53%) происходило за счет услуг психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП).

6. Услуги психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в МЦЗ не стандартизированы, у психологов отсутствуют алгоритмы по оказанию психологической помощи подросткам

7. Информационная работа проводится МЦЗ неэффективно. Как показывают результаты регрессионного анализа, количество и охват информационно-образовательными материалами и материалами СМИ никак не влияет на количество обращений. Более того, медиаанализ показал, что большая часть таких материалов распространяется в СМИ и социальных медиа, не представляющих интереса для подростков и молодых людей. Только 8% обращений были от тех, кто узнал об МЦЗ из социальных сетей. **Сами сотрудники и руководители МЦЗ признают, что хотя информационная работа ведется активно, ее недостаточно. Сообщается, что у каждого МЦЗ есть свои страницы в социальных сетях, но зачастую их ведут сами врачи, что влияет на частоту и содержание публикаций.**

8. В качестве передовых практик можно рассмотреть **пилотный проект по оказанию услуг МЦЗ дистанционно**. В идеале он поможет охватить больше молодежи за счет снижения барьеров для обращения, а также охвата молодежи из отдаленных населенных пунктов. Однако пока существуют барьеры для масштабирования подобного проекта: административные барьеры в связи со сложностью мониторинга оплаты услуг, а также низкая информированность молодежи о возможности получить такие услуги дистанционно. Кроме того, молодые люди в отдаленных селах все еще ограничены в доступе к таким услугам из-за низкого качества Интернета.

9. **Стратегия развития МЦЗ, разработанная для ресурсного центра МЦЗ в г. Алматы, также может считаться передовой практикой.** При ее подготовке с помощью внешних экспертов руководство ресурсного центра смогло оценить свои сильные и слабые стороны, а также разработать план работы на пять лет и систему индикаторов для последующего мониторинга. Система мониторинга работает сейчас на республиканском уровне. Однако опыт по разработке стратегии и сама стратегия как образец другими МЦЗ пока не используется.

10. Другим примером передовых практик является **функционирование республиканского чата МЦЗ, где все МЦЗ могут обмениваться информацией, анонсировать и записываться на обучение, а также организовывать экскурсии друг к другу.** Хорошей практикой является **подписание меморандумов сотрудничества между МЦЗ и учреждениями образования,** что позволяет обеспечивать охват подростков информационно-консультационными мероприятиями. При этом все это не позволяет охватывать безработную молодежь или молодежь из групп риска (секс-работников(-ц), мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных персон).

11. В целом, система планирования работы МЦЗ работает, но не везде. В частности, о планировании своей работы говорили в Жамбылской области, Семей, Акмолинской области и Алматы. Это позволяет понимать необходимые объемы финансирования для оплаты труда и мотивации специалистов, а также закупки оборудования или расходных материалов. Кроме того, планирование помогает **распределять время специалистов между приемами и выездными мероприятиями в учреждениях образования.**

12. Финансирование МЦЗ остается одним из проблемных вопросов. Большая часть МЦЗ получает финансирование из ФСМС через поликлинику, к которой относятся. Таким

образом, оплата труда специалистов зависит от умения руководителя МЦЗ планировать, разрабатывать бюджет и защищать его. Сотрудники некоторых МЦЗ (особенно немедицинские специалисты) получают очень низкую заработную плату, что снижает их трудовую мотивацию, руководители же МЦЗ фактически не имеют инструментов для изменения ситуации.

**13. Готовность МЦЗ к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ довольно низкая.** Больше, чем у половины МЦЗ нет для этого базовых условий: процедурного кабинета (70%), места хранения реагентов для проведения тестирования (60%); 76% МЦЗ отметили, что не знают, как обеспечить финансирование для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ. Пока опыт проведения такого тестирования есть только у 14% МЦЗ, около 40% МЦЗ сообщили, что они не знают о таком виде тестирования. Кроме того, около 18% МЦЗ отметили, что сотрудники не хотят проходить обучение по проведению экспресс-тестирования, и еще в большем количестве МЦЗ – 33% - сотрудники не хотят проводить экспресс-тестирование. Это возможно связано с нежеланием брать на себя избыточные функции.

**14.** Изучение потребностей молодых людей и подростков из уязвимых слоев показало, что запросы молодых людей не касаются каких-то конкретных видов услуг или функций, а скорее подходов и технических вопросов. Среди запросов: отсутствие очередей, возможность записи к узким специалистам напрямую, расширение перечня специалистов МЦЗ (эндокринолог, косметолог, окулист и т.п.). Но наиболее частый запрос касался доброжелательного отношения со стороны специалистов и установления доверия.



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

# ГЛАВА 1.

## ОПЕРАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЦЗ

### Цели и задачи МЦЗ

Своя стратегия развития есть не в каждом МЦЗ, то есть они являются не столько самостоятельными субъектами, которые могут формировать видение своего развития, сколько проводниками уже разработанных политик. Когда сотрудники и руководители рассуждают о задачах и целевых индикаторах МЦЗ, они чаще всего ссылаются на приказы МЗ РК (№12 от 24 января 2023 года и № ҚР ДСМ-285/2020 от 20 декабря 2020 года), то есть Министерство здравоохранения выступает для них ключевым заказчиком и разработчиком политик.

Ключевой целью МЦЗ является сохранение репродуктивного и сексуального здоровья, а также психологического благополучия подростков и молодежи.

#### **Основными задачами является:**

- Обеспечение медико-психосоциальной помощи;
- Обучение подростков приобретению и формированию навыков ведения здорового образа жизни;
- Подготовка учебно-методических, информационных материалов;
- Обеспечение социально-правового сопровождения подросткам и молодым людям;
- Межсекторальное и межведомственное сотрудничество.

## Глава 1. Операционная деятельность МЦЗ

На данный момент Министерство здравоохранения поддерживает модель функционирования МЦЗ как учреждений по оказанию первичной и вторичной профилактики, а также продвижения здорового образа жизни.

Для решения этих задач, согласно Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 12 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи» (Приказ), минимальная штатная численность МЦЗ составляет 11 человек и включает в себя следующие должности:

1. Руководитель молодежного центра здоровья (менеджер)
2. Медицинский регистратор
3. Врач терапевт
4. Врач педиатр
5. Врач акушер-гинеколог
6. Врач уролог-андролог
7. Медицинская сестра
8. Психолог
9. Социальный работник
10. Юрист
11. Санитарка.

Исходя из этого, МЦЗ не являются исключительно низкопороговыми услугами по сексуальному и репродуктивному здоровью: в штат МЦЗ входят 11 человек, только 2 из которых уролог и гинеколог.

Согласно Приказа в перечень задач по охране репродуктивного и психического здоровья подростков и молодежи входят 14 задач.

Перечень довольно развернутый, но не дает четкого понимания конкретных задач МЦЗ. Есть проблема разноуровневости задачи. К примеру, 1-ая задача – скорее конечная цель всей системы здравоохранения. 2-ая и 5-ая задачи – общие задачи всех медицинских учреждений. 9-ая задача является составляющей 10-ой задачи.

Для лучшего понимания четких и конкретных задач МЦЗ, а также конкретных сотрудников, ответственных за нее, необходима декомпозиция целей и задач на конкретные виды деятельности. Это было бы полезным также для мониторинга и оценки результатов и эффектов по конкретным задачам, а также для востребования финансирования, чтоб обеспечить реализацию этих задач. К примеру, если перед МЦЗ стоит задача по оказанию медицинской помощи жертвам жестокого обращения, а в штате МЦЗ нет необходимых специалистов, это автоматически означает, что задача нереализуема.

**Таблица 1. Задачи медицинских учреждений в вопросе охраны репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних и молодежи**

1.	формирование у молодежи навыков ведения здорового образа жизни, ответственного и осознанного поведения;
2.	оказание консультативной, лечебно-диагностической, психологической помощи, а также психосоциальные и юридические услуги по охране репродуктивного и психического здоровья;

3.	проведение информационно-разъяснительной работы среди несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи, их родителей и педагогов по вопросам пропаганды здорового образа жизни, охраны репродуктивного и психического здоровья, в том числе профилактики ранней половой жизни, планирования семьи, использования контрацептивных средств, предупреждения нежелательной беременности, профилактики суицидов;
4.	проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
5.	оказание доврачебной и неотложной медицинской помощи;
6.	оказание медицинской помощи жертвам жестокого обращения, а также сексуального, физического и психологического насилия;
7.	психологическое сопровождение медицинского обслуживания, личностной и социальной адаптации пациентов в различных жизненных ситуациях;
8.	правовое просвещение, оказание информационно-правовой помощи, консультирование и социально-правовая защита по вопросам медицинского обслуживания, прав в области охраны здоровья, а также в случаях сексуального насилия;
9.	проведение профилактических мероприятий и консультирования по рискованным формам поведения;
10.	оказание и организация психологической помощи;
11.	оказание психокоррекционной помощи (групповые и индивидуальные) с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности, а также повышения уровня социализации и адаптации к изменяющимся условиям с учетом возрастных факторов, профилактики рискованного поведения;
12.	организация и/или оказание психотерапевтической помощи (индивидуальные и групповые) при нарушении адаптации, расстройствах, обусловленных различными стрессовыми факторами, тяжелой жизненной ситуацией и иными неблагоприятными факторами, а также имеющихся факторах риска и рискованного поведения;
13.	оказание медико-социальной помощи в области психического здоровья при выявлении лиц с психическими, поведенческими расстройствами и по медицинским показаниям путем направления их в кабинеты психического здоровья, первичные центры психического здоровья в городских поликлиниках, либо в Центры психического здоровья;
14.	координация, мониторинг, анализ организационной, учебно-методической, профилактической деятельности и развития сети МЦЗ.

В МЦЗ применяется комплексный подход оказания услуг, так как нередко встречаются случаи, где причиной гинекологических или урологических заболеваний является психологические проблемы или наоборот.

**Первичная профилактика** в МЦЗ осуществляется путем проведения информационно-разъяснительной работы среди подростков по профилактике рискованных форм поведения, в том числе сексуального, с целью предотвращения случаев заражения ИППП, ранней беременности, суицида.

**Вторичная профилактика** проводится в полном объеме непосредственно при обращении самого пациента.

Продвижение здорового образа хотя и является одним из ключевых направлений работы МЦЗ, но все же представляется немного проблематичным в связи с отсутствием механизма оплаты за эти услуги. Кроме того, продвижение здорового образа жизни очень комплексное понятие, и для эффективной работы в этом направлении необходимо четко определить роль и функции МЦЗ во всей системе продвижения ЗОЖ.

Услуги психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в МЦЗ не стандартизированы, у психологов отсутствуют алгоритмы по оказанию психологической помощи подросткам.

Большинство услуг МЦЗ не регулируются стандартами оказания ПМСП, за исключением отдельных узких видов услуг, включая алгоритм действий при выявлении беременности у несовершеннолетней, а также медико-социальную помощь лицам с ППР, оказываемую во врачебной амбулатории, центре первичной медико-санитарной помощи, районной поликлинике, номерной районной поликлинике, городской поликлинике, не имеющим в своем составе КПЗ или ПЦПЗ, которая предусматривает следующие задачи:

1. выявление лиц с ППР и при необходимости направление их в КПЗ ПЦПЗ либо в ЦПЗ;
2. диагностика заболеваний, лечение лиц с диагнозами ППР по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (далее – МКБ-10), входящие в компетенцию врача ПМСП согласно Приложения 1 к Стандарту<sup>1</sup>;
3. первичная профилактика ППР среди населения с формированием групп риска развития ППР.

Помимо этого, у МЦЗ отсутствуют алгоритмы работы с подростками, живущими с ВИЧ. Имеющийся алгоритм предполагает работу с общим населением в рамках профилактики ВИЧ.

### Как работают МЗЦ

Результаты полевого исследования показывают, что МЦЗ еще не имеют возможности выступать в качестве самостоятельной организации здравоохранения, и их эффективность зависит от поликлиники, при которой они функционируют. Насколько было ясно из глубинных интервью, в связи с довольно низким уровнем информированности целевой аудитории о возможности обратиться в МЦЗ **основной фронт их работы включает в себя выездные мероприятия в учреждения образования:** школы и колледжи, реже – ВУЗы.

«Также мы сотрудничаем с образовательными организациями, так как в эти организации мы идем с определенными мероприятиями. В начале учебного года у нас составляется годовой план совместный с этими образовательными организациями, заключается двухсторонний договор и в этих планах расписываются все мероприятия, которые проводятся в течение года. [...] У нас территориально имеются 9 школ, с которыми мы работаем. И они просят у нас именно обратить внимание по суициду, буллинги, лудомания. Вот на эти темы у нас специалисты выходят именно на места. Мы не ждем, когда к нам придут». *Руководитель МЦЗ*

Такие мероприятия позволяют решать две задачи: информировать о работе МЦЗ и таким образом привлекать новых услугополучателей, а также обеспечивать минимальный охват целевой аудитории. В связи с тем, что работа большей части МЦЗ финансируется из ФСМС, выездные мероприятия зачастую один из немногих способов обеспечить минимальный доход для сотрудников МЦЗ. При этом сами выездные мероприятия, как правило, не финансируются,

<sup>1</sup> Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан» от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020

поэтому проводимые консультации во время таких мероприятий фиксируются как приемы.

«То есть, эти семинары, лекции на сегодняшний день не оплачиваются. Для того, чтобы побольше проводить информационно-разъяснительную работу, конечно, мы ездим, проводим, в неделю бывает 5-6 мероприятий проводим. Я говорю, здесь неудобно то, что оплачивают только приемы и услуги». *Руководитель МЦЗ*

«Потому что там дети остаются тет-а-тет, задают вопросы урологу, задают вопросы гинекологу, психологу, записываются к ним, непосредственно все вот эти мероприятия заносятся через Даму, как прием, как консультация и как мероприятие ЗОЖ по планированию семьи, по охране репродуктивного здоровья, по ВИЧ и т.д., смотря с какой тематикой, они туда ходили. И у нас даже звонят родители и говорят: а что за мероприятие было? Тогда мы объясняем. Потому что их пугает услуга, которая называется «планирование семьи, профилактика ранней беременности, контрацепция» и они говорят: «как так можно? 12-13 лет ребенку, что вы там говорили?» и т.д.». *Руководитель МЦЗ*

Хотя выездные мероприятия в школы являются важным способом информирования об МЦЗ, **такой подход не позволяет охватывает некоторые уязвимые группы: неработающую молодежь или работающих молодых людей, но имеющих низкий доход.** Кроме того, некоторые МЦЗ охватывают такими мероприятиями только те учреждения образования, которые относятся к их участку.

Недостаток врачей, а особенно узкоспециализированных специалистов, **приводит к необходимости найма специалистов с совмещением.** В связи с этим во многих МЦЗ сотрудники работают неполный рабочий день, а вызываются по необходимости или работают по скользящему графику по несколько часов в день.

«У нас же не хватает врачей, по всей Республике у нас нет врачей. Поэтому у нас даже если совместитель, мы радуемся, что есть врач. У нас есть специалисты, которые целый день в МЦЗ сидеть не могут. Он проводит мероприятие, но так как через коридор, когда приходит в МЦЗ, просят консультацию, мы можем его вызвать. Вот сейчас радужные очки вам не собираюсь одевать, что у нас прямо сидят эти специалисты, и ждут кто когда придет. Мы просто сразу звоним и вызываем. Вот как в платных центрах, записываются, собирается 10 человек, и приглашают данного специалиста. Точно так же, если у нас в течение дня обращаются именно в Молодежный центр, просят уролога, дерматолога или гинеколога, просто звоним, и он тут же приходит». *Руководитель МЦЗ*

**Для работы с услугополучателями МЗ РК и ЮНФПА разработали Руководство по оказанию медицинской помощи подросткам в молодежных центрах здоровья (Руководство).** Руководство охватывает такие вопросы, как особенности работы с подростками: возрастные особенности, способы установления контакта, сбора информации о проблеме/состоянии, проведения медицинского осмотра и обсуждения вариантов решения проблемы. Кроме того, в Руководстве предложены алгоритмы действий медицинских работников по ряду конкретных медицинских вопросов.

Среди сильных сторон разработанного Руководства является фокус на возрастные особенности подростков, необходимость учета их психологической уязвимости и, соответственно, соблюдения принципов конфиденциальности, доброжелательности, доверия и т.п. Полезными являются пошаговые инструкции и конкретные формулировки вопросов, которые помогут определить проблему и не вызвать желание подростка закрыться от специалиста.

### При этом больше внимания можно обратить на следующие моменты:

- Алгоритмы информирования подростков об ИППП и наступления беременности доступным для них языком. Полезно было бы указать возможные формулировки как образца.
- Алгоритмы работы с подростками, живущими с ВИЧ. Имеющийся на данный момент алгоритм предполагает работу только с человеком, у которого подозревается ВИЧ. Полезно было бы более четко сформулировать вопросы, чтобы не вызывать у подростка желания закрыться и прекратить разговор.
- В дополнение к клиническим протоколам для более продуктивного общения с подростками полезно было бы разработать сценарии работы психолога с подростками.

Полезным было бы приспособить Руководство для использования онлайн или помодульно. Несмотря на то, что Руководство переведено на казахский язык, не везде оно используется на постоянной основе, в ходе глубинных интервью не все демонстрировали осведомленность о его наличии.

Однако, необходимо отметить, что в ходе глубинных интервью **сотрудники чаще всего ссылались на приказы и клинические протоколы, нежели на Руководство**. О Руководстве осведомлены руководители МЦЗ, при этом не везде они переведены на казахский язык. При этом практически все сотрудники и руководители МЦЗ в ходе интервью демонстрировали приверженность принципам работы МЦЗ: добровольности, доступности, доброжелательности, доверия, анонимности, и за исключением нескольких человек говорили о необходимости инклюзии и толерантности. Это было заметно через ответы на вопросы о работе с людьми, живущими с ВИЧ, и ЛГБТ-подростками. Нельзя исключать, однако, что это социально одобряемые ответы, которые были даны в связи с тем, что исследование проводили со стороны ЮНИСЕФ.

В целом, Руководство скорее выступает как **дополнительный документ для закрепления материалов тренингов**. Поэтому необходимо наладить постоянный процесс обучения новых специалистов особенностям работы с подростками и ознакамливаться с Руководством.

В случае необходимости сотрудники МЦЗ в целом могут перенаправить услугополучателей к сторонним специалистам, в поликлинику, в СПИД-центр (в случае положительного результата теста на ВИЧ) или психиатру. Но этот вопрос до последнего времени регулировался по-разному в разных МЦЗ. В 2023 году в рамках рабочего плана НЦОЗ и ЮНИСЕФ был разработан опросник (чеклист) для подростков, целью которого является повышение доступности и охвата подростков услугами МЦЗ. Опросник позволяет выявлять подростков, нуждающихся в дополнительных услугах МЦЗ, перенаправление осуществляется как внутри МЦЗ, так и в другие медицинские организации. Данный опросник рекомендовано использовать при первичном обращении к специалисту и по его результатам определять случаи, требующие перенаправления к профильным специалистам согласно медицинским и психосоциальным показаниям. Некоторые региональные МЦЗ сообщают, что всегда находятся на связи с психиатром из психоневрологического диспансера и могут по звонку направить молодого человека.

**Дистанционные услуги в МЦЗ обычно оказывают в основном психологи**. Как правило, они имеют в виду проведение консультаций по мессенджеру WhatsApp, это могут быть видеосозвоны или переписка аудиосообщениями. Один из психологов сообщил о том, что обращаться к ней могут даже в нерабочее время, и она старается не отказывать в помощи и поддержке. Хотя это отвечает целям МЦЗ и молодежь получает поддержку в любой момент, это также может сигнализировать о переработках и отсутствии четких границ в отношении сотрудников МЦЗ. Реже используются ZOOM-конференции.

## Система финансирования услуг МЦЗ

Всего на данный момент МЦЗ оказывает 119 видов услуг, только 20 из которых финансируется из ГОМБП. Остальные оплачиваются из системы ОСМС. Таким образом, молодые люди, не имеющие отчислений, не могут получать большинство услуг МЦЗ.

**Таблица 2. Виды услуг МЦЗ по источникам финансирования (ИФ)**

Код услуги	Наименование	ИФ
A02.004.000	Консультация: Акушер-гинеколог	ОСМС
A02.005.000	Консультация: Психолог	
A02.026.000	Консультация: Уролог	
A02.045.000	Консультация: Психотерапевт	
A02.046.000	Консультация: Психиатр	
A02.029.000	Консультация: Дерматовенеролог	
A02.001.000	Консультация: Терапевт	
A02.002.000	Консультация: Педиатр	
A02.083.000	Дистанционная консультация: Врач профильной специальности	
A02.093.000	Дистанционный консилиум	
A02.086.000	Дистанционная консультация: Психолог	
A02.091.000	Дистанционная психокоррекционная работа	
B02.061.001	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом	
B01.077.001	Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом	
B01.082.001	Исследование семенной жидкости общеклиническое (исследование спермы) ручным методом	
B01.093.001	Микроскопия соскоба из ротовой полости ручным методом	
B01.109.001	Исследование перианального соскоба ручным методом	
B02.114.001	Общий анализ крови 6 параметров ручным методом	
B04.311.001	Определение времени кровотечения ручным методом	
B02.322.001	Определение гемоглобина в крови ручным методом	
B02.528.001	Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом	

B02.530.001	Подсчет лейкоцитов в крови ручным методом	ОСМС
B01.299.001	Определение белка в моче (качественно) ручным методом	
B02.114.002	Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе	
B03.103.003	Обнаружение скрытой крови в кале (гемокульт-тест) экспресс методом	
B03.106.003	Неинвазивная диагностика Helicobacter pylori (хеликобактер пилори) (ХЕЛИК-тест)	
B03.517.003	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность)	
B07.720.003	Определение этанола в биологическом материале экспресс методом	
B07.703.003	Определение амфетаминов в биологическом материале экспресс методом	
B07.704.003	Определение галлюциногенов в биологическом материале экспресс методом	
B07.705.003	Определение канабиноидов в биологическом материале экспресс методом	
B07.706.003	Определение кокаина в биологическом материале экспресс методом	
B07.708.003	Определение седативных и снотворных веществ в биологическом материале экспресс методом	
B06.517.005	Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче ИФА-методом	
B06.681.012	Постановка реакции микропреципитации с кардиолипидным антигеном в сыворотке крови ручным методом	
D60.110.618	Мультифокальная трансректальная биопсия простаты	
D64.001.619	Циркумцизия	
D64.010.607	Вправление парафимоза	
D64.930.615	Бужирование крайней плоти	
D64.991.608	Пластика уздечки полового члена	
D67.120.127	Удаление полипа цервикального канала	
D68.120.131	Гистероскопия	
D68.211.123	Разъединение синехий (зондом)	
D69.090.129	Диагностическое выскабливание полости матки	
D69.590.130	Аспирационный кюретаж полости матки	
D71.310.122	Удаление новообразований наружных половых органов и/или промежности	
D86.110.435	Биопсия кожи и/или подкожной клетчатки	
D89.240.605	Урофлоуметрия	

D89.700.020	Диагностическая пункция (поверхностная)	ОСМС
D91.496.105	Забор мазка на онкоцитологию	
D91.911.013	Забор материала на микробиологические исследования	
D99.940.603	Массаж простаты	
D99.941.602	Взятие секрета простаты	
D94.021.901	Аутотренинг	
D94.022.902	Психотерапия рациональная	
D94.023.904	Психокоррекционная работа	
D94.024.905	Гипноза сеанс	
D94.025.906	Психотерапия по методу Телешковской Л.Е.	
D94.026.907	Гештальт-терапия	
D94.027.908	Программирование нейролингвистическое	
D94.028.909	Холотропное дыхание	
D94.081.903	Психологическое диагностирование	
D94.030.909	Групповой сеанс психотерапии	
D94.031.909	Психодрама	
D94.032.909	Диагностическое обследование расстройств аутистического спектра с использованием методик ADOS и ADI-R	
D94.033.909	Нейропсихологическое обследование	
D94.034.909	Психокоррекционная работа по применению PECS-системы	
D94.035.909	Психокоррекционная работа по альтернативным методам коммуникации	
D94.029.909	Индивидуальный сеанс психотерапии	
D96.491.601	Промывание мочевого пузыря	
D96.492.606	Инстиллярия уретры	
D97.710.128	Извлечение внутриматочного контрацептива (крючком/кюреткой)	
C01.022.002	Цистоуретроскопия лечебно-диагностическая	
C01.027.001	Эндоскопическая щипковая биопсия	
C03.001.004	УЗИ гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка)	
C03.010.004	УЗИ органов мочеполовой системы комплексное у мужчин (почки, надпочечники, мочевой пузырь с определением остаточной мочи, предстательная железа, яички)	

C03.017.004	УЗИ щитовидной железы	ОСМС
C03.018.004	УЗИ молочных желез	
C03.028.004	УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное)	
C03.031.004	УЗИ акушерское в 1 триместре беременности	
C03.029.004	УЗИ гинекологическое (трансвагинальное)	
C03.057.004	УЗИ брюшной полости, малого таза (наличие жидкости)	
B03.860.003	Определение суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 экспресс методом	
B09.810.020	Обнаружение Candida spp. (кандида) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.811.020	Обнаружение Chlamydia spp. (хламидия) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.819.020	Обнаружение Neisseria gonorrhoea (нейссерия гонорея) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.820.020	Обнаружение РНК вируса гепатита С в биологическом материале методом ПЦР качественное	
B09.823.020	Обнаружение Treponema pallidum (трепанема паллидум) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.824.020	Обнаружение Trichomonas vaginalis (трихомонас вагиналис) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.825.020	Обнаружение Ureaplasma urealyticum (уреаплазма уреалитикум) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.827.020	Обнаружение вирус простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР качественное	
B09.834.020	Обнаружение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в биологическом материале методом ПЦР	
B09.837.020	Обнаружение вируса папилломы человека в биологическом материале методом ПЦР качественное	
B09.841.020	Обнаружение вируса гепатита В в биологическом материале методом ПЦР качественное	
B09.852.020	Обнаружение Mycoplasma genitalium (микоплазма гениталиум) в биологическом материале методом ПЦР	
C03.011.004	УЗИ почек, мочевого пузыря с определением остаточной мочи	
C03.014.004	УЗИ трансректальное предстательной железы	
C03.016.004	УЗИ органов мошонки	
A01.006.000	Прием: Социальный работник с высшим образованием	
A01.007.000	Прием: Социальный работник со средним образованием	
A01.008.000	Прием: Фельдшер	
A01.009.000	Прием: Медицинская сестра с высшим образованием	

A01.010.000	Прием: Медицинская сестра со средним образованием	ОСМС
A01.011.000	Прием: Акушерка	
D04.001.000	Обучение в профилактических кабинетах, школах оздоровления	
B01.080.001	Исследование уrogenитального мазка общеклиническое, ручным методом	
B01.458.001	Определение степени чистоты гинекологического мазка ручным методом	
B02.061.002	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе	
B01.077.002	Исследование общего анализа мочи на анализаторе (физико-химические свойства с подсчетом количества клеточных элементов мочевого осадка)	
B01.078.002	Исследование мочевого осадка с подсчетом абсолютного количества всех клеточных элементов (лейкоциты, эритроциты, бактерии, цилиндры, эпителий) на анализаторе	
D67.110.126	Биопсия шейки матки	
D67.320.125	Коагуляция эрозии шейки матки	
D69.700.101	Введение внутриматочного противозачаточного устройства	
D70.210.117	Кольпоскопия	
D71.250.124	Вскрытие абсцесса бартолиниевой железы	
D99.293.012	Забор крови из вены	
D99.296.013	Забор крови из пальца	
C02.001.000	Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой	

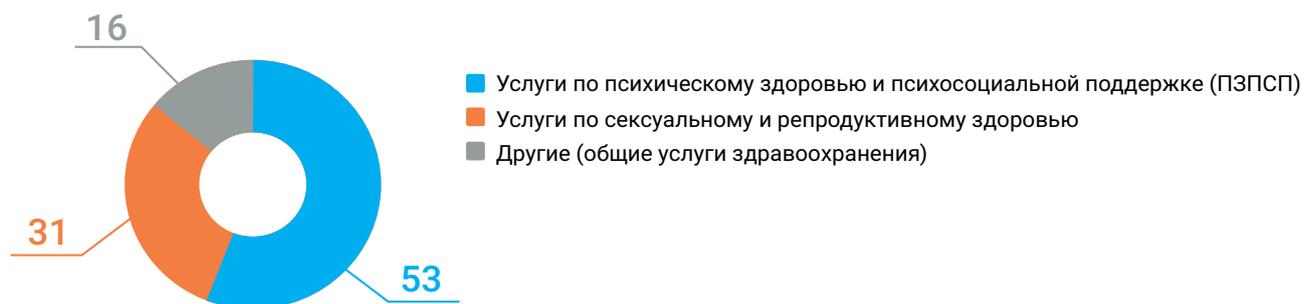
Работа сотрудников МЦЗ за исключением руководителей полностью финансируется только из ФСМС, и объемы финансирования закладываются на год в соответствии с планируемыми затратами. В конце года формируется заявка на финансирование на следующий год. После завершения конкурсных процедур и распределения финансирования организация, получившая государственный заказ на оказание услуг МЦЗ, составляет план ежемесячного распределения финансовых средств. Так ФСМС при оплате услуг МЦЗ применяет линейную шкалу. Согласно ежемесячного плана распределяются планы на специалистов. План распределяют экономисты организации и далее выполнение плана контролирует руководитель МЦЗ.

Это не дает достаточно гибкости при формировании штата, обеспечения конкурентной заработной платы. Социальный работник МЦЗ сообщил, что со всеми доплатами получает около 103 тысяч в месяц, что невозможно назвать достойной оплатой труда. Психологи получают около 80 тысяч тенге. Такой уровень дохода не позволяет не только с полной отдачей работать, но и не мотивирует повышать квалификацию и тратить больше времени улучшение своих навыков.

«Оплата у нас согласно сетке. Зависит от стажа работы, от категории. В основном от стажа. Потому что единая сетка у нас идет. Там не зависит, сколько мы заработали. Сколько у нас работает молодежный центр, от этого не зависит. В основном, здесь у нас есть проблема. Потому что у психологов очень маленькая заработная плата, и очень тяжело найти, именно психологов. Вот у нас была проблема, отдельно именно на ставку не хотели работать. К нам очень много приходило молодежи. И никто не хотел работать на такую зарплату. 80 тысяч на руки они получают психологи. На собеседование приходили, но работать на такую зарплату не хотят». *Руководитель МЦЗ*

Основное финансирование МЦЗ (53%) происходит за счет услуг психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП). Распределение услуг МЦЗ значительно варьируется между регионами, что указывает на различия в приоритетах и потребностях населения страны. К примеру, в Алматинской области и г. Астана преобладают услуги по психическому здоровью и психосоциальной поддержке (ПЗПСП). В Жамбылской области и области Ұлытау преобладают услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью. В Акмолинской и Актюбинской областях услуги распределены относительно равномерно. В некоторых регионах (Алматинская область), МЦЗ не оказывают никаких услуг, кроме психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП)

**Рисунок 1. Финансирование услуг МЦЗ в рамках ГОБМП и в системе ОСМС по категориям ( 2023 год)**



**Таблица 3. Удельный вес услуг МЦЗ по категориям с финансированием, по регионам ( 2023 год)**

Регион	Услуги по психическому здоровью и психосоциальной поддержке (ПЗПСП)	Услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью	Другое (общие услуги здравоохранения)	Общая стоимость (тг.)
Акмолинская область	62%	28%	9%	84 266 582
Актюбинская область	48%	35%	17%	157 741 454
Алматинская область	100%	0%	0%	32 417 081
г. Алматы	63%	19%	18%	355 483 424
Атырауская область	71%	19%	9%	84 027 768

Восточно-Казахстанская область	59%	24%	17%	65 739 960
г. Астана	56%	30%	15%	242 832 341
г. Шымкент	33%	46%	21%	125 794 805
Жамбылская область	40%	60%	0%	250 485 029
Западно-Казахстанская область	36%	46%	19%	98 321 739
Карагандинская область	46%	21%	33%	224 585 427
Костанайская область	73%	22%	6%	94 928 245
Кызылординская область	56%	27%	17%	118 887 444
Мангистауская область	40%	34%	26%	138 155 334
Область Абай	62%	18%	21%	99 737 039
Область Жетісу	66%	30%	4%	45 591 431
Область Ұлытау	21%	63%	16%	14 401 305
Павлодарская область	58%	33%	9%	114 035 295
Северо-Казахстанская область	90%	7%	3%	5 877 137
Туркестанская область	46%	34%	20%	134 785 275

Кроме того, такая система финансирования **осложняет закуп дополнительных средств и оборудования**. На данный момент закуп осуществляется при запросе в поликлинику, но крупные закупки для МЦЗ не являются приоритетными для них. В одном МЦЗ, к примеру, не могут закупить рабочие муляжи для демонстрации подросткам и молодым людям последствий рискованного поведения или особенностей развития их физиологии.

«Раньше я заведовала городским отделом областного центра проблем формирования здорового образа жизни. Тогда у нас был очень большой склад, где у нас были муляжи, и мы по профилактике заболевания, мы выезжали в любые организации, в любые школы, где мы проводим мероприятие, даже на телевидении выступали с этими муляжами. Вот это курящая кукла, какой вред приносит курение, как забиваются наши легкие, как превращается в рак легких, какой вред для беременной женщины, вот эти вот муляжи нам очень нужны. Потом как человек ориентируется во время алкогольного опьянения, как у него происходит помутнение разума, как у него походка меняется. Вот эти очки. Все у нас было. И муляжи очень хорошо помогали, дети заинтересовывались. Они, действительно, это все воочию видели». *Руководитель МЦЗ*

Исключением является областной МЦЗ в Кызылординской области, который финансируется независимо от количества приемов и пациентов, что дает им больше свободы. Но именно поэтому к ним чаще перенаправляют услугополучателей, которым очень важна анонимность. При финансировании через систему ФСМС (то есть в большинстве МЦЗ) врачи вынуждены запрашивать ИИН и вносить пациента в систему, в то время как областные МЦЗ как РГП могут не делать этого.

«Да, при обращении на прием и даже профосмотре, мы все заносим в систему КМИС. Но есть случаи, когда мы не заносим, когда нужно сохранять анонимность. Мы ведем лабораторную карту, ручной вариант для себя, потому что там нужно сохранять анонимность. Потому что в эту базу КМИС могут зайти любой заведующим отделением, любой врач, который имеет доступ к КМИС системе, они могут. Вообще преимущество областного центра в том, что мы не подвязаны к этой системе, так как у нас нет населения. То есть, мы ведем всю документацию ручным вариантом. А те, кто работает с ФСМС, у них каждая услуга оплачивается. У меня оплата труда она не подвязана к этой базе. А у них именно количество прием-консультации, это все закладывается в программу КМИС». *Руководитель МЦЗ*



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## ГЛАВА 2. СТАТУС-КВО В РАБОТЕ МЦЗ

### Региональная представленность МЦЗ

По данным управлений здравоохранения 17 областей и гг. Астана, Алматы и Шымкент, на момент составления отчета за IV квартал 2023 года в республике функционируют 141 МЦЗ, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги подросткам и молодежи. По сравнению с аналогичным периодом 2022 года количество МЦЗ значительно снизилось. Причиной послужил пункт 4 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 12 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи», согласно которого медицинская помощь по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи оказывается: **молодежными центрами здоровья, создаваемые в городах областного, республиканского значения и столице с численностью населения не менее 40 000 человек в возрасте от десяти до двадцати девяти лет.**

Количество МЦЗ уменьшилось за счет Алматинской и Атырауской областей, а также Шымкента. Частично это может объясняться неспособностью этих МЦЗ укомплектовать свой штат по стандарту – к примеру, в 2022 году в Алматинской области большая часть сотрудников работала на 0,3 ставки. Больше МЦЗ стало в Астане, Актюбинской и Мангистауской областях.

Рисунок 2. Молодежные центры здоровья за IV квартал 2023 и 2022 гг. в разрезе регионов



Рисунок 3. Количество молодежных центров здоровья в городской местности



В городах республики функционируют 127 молодежных центров здоровья. По данному показателю лидируют: г. Астана – 16, г. Алматы – 14, Актюбинская область – 14, Мангистауская область – 14.

Рисунок 4. Количество молодежных центров здоровья в сельской местности



По РК в сельской местности функционируют всего 14 молодежных центров здоровья, то есть количество снизилось почти в 5 раз. МЦЗ в сельской местности есть только в Алматинской, Жамбылской, Туркестанской областях.

Всего за 2023 год в МЦЗ обратились 830 тысяч молодых людей, но «продуктивность» МЦЗ сильно варьируется в региональном разрезе. Менее продуктивными оказались МЦЗ в СКО, ВКО, Карагандинской и Мангистауской областях.

Наибольшее количество обращений приходится на МЦЗ в Атырауской и Жетысуской областях.

**Таблица 4. Количество обращений в МЦЗ по регионам**

Регион	Количество обращений, 2022 год	Количество обращений, 2023 год	Среднее количество обращений на 1 МЦЗ (2023 г.)
Акмолинская область	6 096	22 053	11 027
Актюбинская область	23 400	41 338	2 953
Алматинская область	35 486	10 363	10 363
Атырауская область	10 064	29 332	14 666
ВКО	10 015	16 988	2 831
Жамбылская область	78 140	119 193	6 273
ЗКО	24 507	31 292	6 258
Карагандинская область	20 628	27 306	3 413
Костанайская область	6 023	21 653	5 413
Кызылординская область	52 506	53 922	17 974
Мангистауская область	23 045	46 528	3 102
Павлодарская область	33 788	35 381	11 794
СКО	1 337	735	735
Туркестанская область	77 718	68 110	11 352
Шымкент	158 332	22 941	4 588
Алматы	56 124	86 744	6 196
Астана	52 444	116 219	4 842
Абай	32 495	34 322	8 581
<b>Жетысу</b>	<b>21 825</b>	<b>37 742</b>	<b>12 581</b>
Улытау	4 655	9 105	4 553
<b>Всего</b>	<b>728 628</b>	<b>831 267</b>	<b>5 896</b>

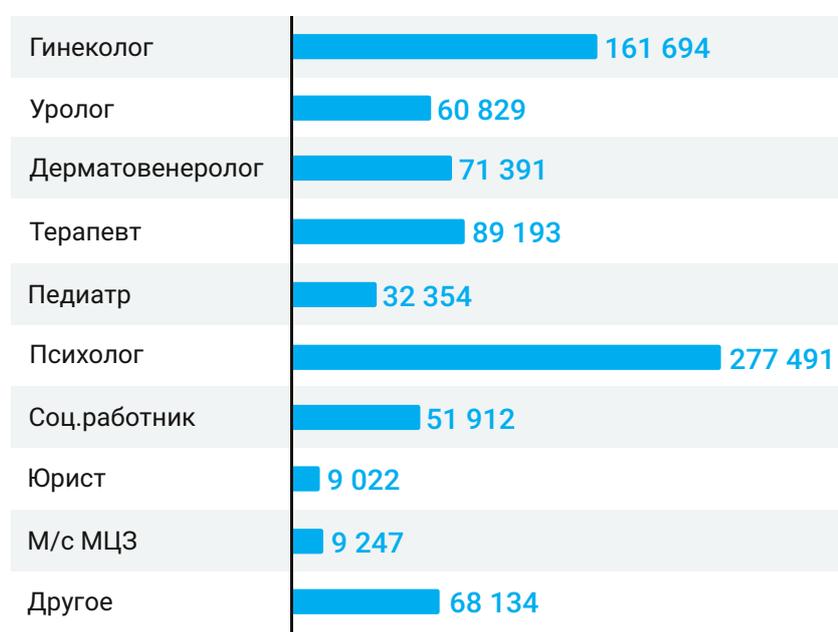
Таблица 5. Охват подростков и молодых людей (доля обращений от числа казахстанцев 10-29 лет)

Регион	Количество обращений	Численность граждан в возрасте от 10-29 лет	Охват
Акмолинская область	22053	206779	10,7%
Актюбинская область	41338	262136	15,8%
<b>Алматинская область</b>	<b>10363</b>	<b>429100</b>	<b>2,4%</b>
Атырауская область	29332	208414	14,1%
ВКО	16988	162906	10,4%
Жамбылская область	119193	374613	31,8%
ЗКО	31292	179268	17,5%
<b>Карагандинская область</b>	<b>27306</b>	<b>293824</b>	<b>9,3%</b>
Костанайская область	21653	204857	10,6%
Кызылординская область	53922	258412	20,9%
Мангистауская область	46528	236004	19,7%
Павлодарская область	35381	184531	19,2%
<b>СКО</b>	<b>735</b>	<b>125385</b>	<b>0,6%</b>
<b>Туркестанская область</b>	<b>68110</b>	<b>722041</b>	<b>9,4%</b>
<b>Шымкент</b>	<b>68110</b>	<b>722041</b>	<b>9,4%</b>
Алматы	86744	623526	13,9%
Астана	116219	392112	29,6%
Абай	34322	153060	22,4%
Жетысу	34322	153060	22,4%
Улытау	9105	61007	14,9%
<b>Республика Казахстан</b>	<b>9105</b>	<b>61007</b>	<b>14,9%</b>

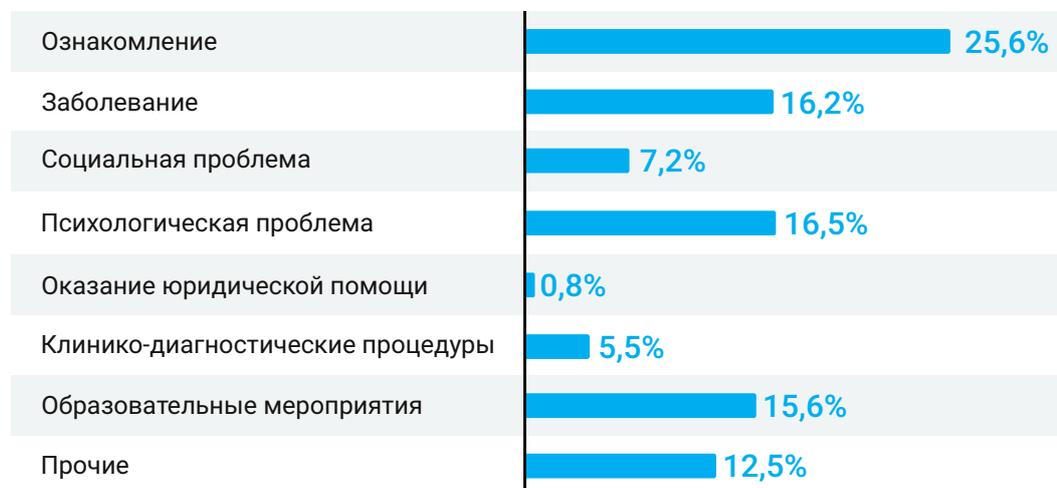
## Востребованные виды услуг

Молодежь нуждается в услугах психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП): в МЦЗ наиболее востребованы услуги психолога, включая дистанционные услуги. Помимо психолога (33,4%), наиболее востребованными в 2023 году оказались услуги гинеколога (19,5%). Наиболее востребованными в 2023 году оказались услуги психолога (33,4%), гинеколога (19,5%). При этом, по данным 2022 года<sup>2</sup>, в связи с заболеванием или психологической проблемой в МЦЗ обратились всего около в 30% случаях. Чаще всего молодые люди обращались для ознакомления или в рамках образовательных мероприятий (всего около 40%). В ходе глубинных интервью психологи сообщали, что подростки чаще всего обращаются к ним в случаях конфликтов с родителями, чувства тревожности, депрессии (со слов респондента), по вопросам отношений в семье и т.п. К гинекологу и урологу обычно обращаются за консультацией по вопросам ИППП или предохранения от ИППП.

**Рисунок 5. Количество обращений по итогам 2023 года по специалистам**



**Рисунок 6. Количество обращений по итогам 2022 года по причине обращения**



<sup>2</sup> Такого рода данные в 2023 не собирались, в связи с этим используются позапрошлогодние.

В 2023 году из 119 имеющихся видов услуг МЦЗ оказывали только 53, что составляет 44% от общего количества услуг. В 2023 г. больше всего уникальных услуг оказано в г. Астане - 43. Далее г. Алматы – 36, Карагандинская область – 39, Павлодарская область – 30. Более, чем в половине регионов страны количество оказанных уникальных услуг – меньше 20 (17% от общего количества услуг). В большинстве регионов среди оказанных услуг примерно половина оказана в минимальном количестве.

Региональных особенностей в посещении каких-либо специалистов не отмечается. Чаще всего во всех областях в МЦЗ обращаются за услугами психолога. Только в Туркестанской и Улытауской областях молодые люди чаще обращались к гинекологу нежели к психологу. Региональная разница может быть связана не столько с реальными потребностями молодых людей, сколько с наличием определенных специалистов в МЦЗ (вопрос будет рассмотрен более детально ниже).

**Таблица 6. Количество обращений к специалистам по регионам, 2023 год**

	гинеколог	уролог	дермато- венеролог	терапевт	педиатр	психолог	соц. работник	м/с МЦЗ	другое
Акмолинская	2481	0	1818	2134	0	13128	1941	0	551
Актюбинская	6831	5137	4646	4441	46	13431	1406	1778	3599
Алматинская	3008	1550	80	750	200	4775	0	0	0
Атырауская	5940	1948	1602	2648	5622	8771	1234	460	902
ВКО	5434	6	9	1440	1193	6916	0	22	1968
Жамбылская	20392	12562	15024	8564	4275	40315	11794	2683	561
ЗКО	5904	3698	5410	3826	1333	10352	0	769	0
Карагандинская	5375	983	2545	2773	0	9131	289	0	6210
Костанайская	1671	758	5482	946	4	11816	158	617	201
Кызылординская	3720	2633	3982	5098		19157	4723		11261
Мангистауская	11508	3307	1992	5776	2187	14770	688	54	6244
Павлодарская	7499	3698	1101	1171	46	18737	0	64	3065
СКО	121	0	20	244	13	239	24		63
Туркестанская	<b>14214</b>	5018	9923	11155	3470	11589	7792	240	3514
Шымкент	4987	2778	1532	2531	1751	5934	2668	17	743
Алматы	18246	6790	7460	14237	2700	33641	3283	362	1
Астана	<b>28998</b>	7830	7181	9757	4476	<b>30405</b>	6200	913	20346
Абай	7638	830	479	6120	98	15785	81	69	3222
Жетысу	4239	1278	623	5382	3585	8222	7765	961	5678
Улытау	<b>3488</b>	25	482	200	1355	377	<b>1866</b>	238	5

Большее количество обращений к узким специалистам по сравнению с количеством обращений к терапевту или ВОП сигнализирует о том, что МЦЗ действительно выполняют роль низкого порога учреждения для подростков и молодых людей, которым требуется срочная консультация. Как показывают результаты глубинных интервью, чаще всего молодые люди и подростки обращаются в МЦЗ по совету школьного медицинского работника или терапевта из поликлиники. Кроме того, во время выездных мероприятий в учреждения образования именно психологи и гинекологи чаще всего отвечают на интересующие школьников вопросы и затем предлагают продолжить разговор во время приема.

### **В целом, наблюдается разница в обращении разных групп молодежи в МЦЗ.**

- **Горожане в среднем чаще сельчан** обращаются в МЦЗ, что наиболее вероятно связано с меньшей представленностью МЦЗ, а также с более низкой плотностью населения в сельской местности;
- **Женщины** обращаются **чаще мужчин**, что вероятно связано с меньшей стигматизацией обращения в медучреждения среди женщин, по сравнению с мужчинами;
- **Молодые люди 15-18 лет и 19-24 лет** обращаются **чаще подростков 11-14 лет и молодых людей 25-29 лет**, что наиболее вероятно связано с тем, что эти возрастные группы более доступны и организованы, так как обучаются в учреждениях образования.

В целом, принадлежность к **каким-либо организованным структурам** (учреждения образования, предприятие) **повышает вероятность того, что молодые люди обращаются в МЦЗ**. Так, к примеру, работающие молодые люди чаще посещают МЦЗ, чем безработные, что объясняется статусом застрахованности в системе ОСМС. При этом школьники посещают МЦЗ чаще студентов, а студенты чаще работающей молодежи, то есть вероятно лучше всего информационная и организационная работа проводится со школами.

Как уже отмечалось ранее, одним из ключевых методов информирования молодых людей и подростков об их деятельности являются выездные мероприятия в учреждения образования. Для этого МЦЗ заключают меморандумы со школами или колледжами или выезжают в учреждения по месту прикрепления и проводят тренинги или обучающие семинары по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья и ментального здоровья. Соответственно, именно учреждения образования являются основной точкой входа для МЦЗ, что и объясняет большее количество обращений от школьников и студентов.

В среднем **беременные женщины до 29 лет склонны реже обращаться в МЦЗ**, чем женщины в целом. То есть ведение беременности продолжает оставаться прерогативой государственных поликлиник.

### **Удовлетворенность услугами МЦЗ**

Результаты глубинных интервью с получателями услуг МЦЗ показывают, что большинство обратившихся удовлетворены своим опытом. Однако необходимо отметить, что контакты получателей для проведения интервью мы находили через сами МЦЗ, и есть вероятность, что ими отобраны более успешные кейсы.

Большинство наших респондентов обратились в МЦЗ после выездных мероприятий или были направлены медицинским работником из учреждения образования или поликлиники, два человека обратились по совету близких друзей. Таким образом у них практически не вызвало сложности найти МЦЗ. Хотя при этом одна получательница сначала не поняла, что обратилась в МЦЗ, так как он находился прямо в самой поликлинике и не имел отдельного входа. Практически все отметили, что в МЦЗ есть отдельные входы.

Но бывают и другие случаи. Одна услугополучательница рассказала о том, что даже когда намеренно подошла к регистратуре в поликлинике, зная, что при ней должен быть МЦЗ, не смогла получить нужную ей информацию. Позже она нашла адрес через социальную сеть Instagram. Как минимум в Астане это довольно распространенная ситуация. В нескольких поликлиниках мы уточняли, как можно обратиться в МЦЗ, но они либо еще не работали (хотя по графику уже должны были), либо не предоставили нам информацию.

«Я пошла туда. Но, к сожалению, когда я ходила в МЦЗ в своей поликлинике, там я не нашла в каком кабинете, я на ресепшне спросила, где находится. Но они сказали, у нас нет такого МЦЗ, хотя есть МЦЗ в этой поликлинике. Потом, оказывается, у них есть Instagram. Я через Instagram нашла и пошла туда. Нашла кабинет и нашла врача». *Услугополучательница МЦЗ, Астана*

Большая часть наших респондентов обращалась в МЦЗ для получения консультации психолога и они шли туда намеренно за этой услугой. Запись осуществляется либо непосредственно на регистратуре, либо через медицинского работника. Консультация психолога длится в среднем около часа, но кроме того, большая часть респондентов возвращались повторно для окончательного разрешения проблемы. Повторные консультации часто назначаются напрямую через психолога по WhatsApp.

Однако, бывали случаи, когда психолог не смог оказать необходимой помощи, и после двух обращений направил к психологу в поликлинику по прописке. Но и там услугополучательница не получила необходимой помощи. По ее словам, в итоге справиться ей пришлось самой. В обоих местах услугополучательница отмечает, что не было достаточно времени для того, чтобы поговорить и раскрыться, иногда прием шел всего 30-40 минут. Из интервью с социальным работником можно увидеть, что порой сотрудники МЦЗ могут быть не очень мотивированы выполнять работу с полной отдачей. Учитывая их заработную плату, они сами могут относиться к категории «работающей бедности» и могут быть малополезными для молодых людей, нуждающимся в поддержке.

«Жалақының аздығы жұмысты жасауға көп кедергі келтіреді. Потому что кейде жұмыс жасауға желание болмай кетеді. Себебі, алып отырғанымыз мизерный ақша, былай қарағанда. Біздер енді емхананың бүкіл мұқтаж жандарымен жұмыс жасаймыз ғой өзімізге тиісті пациенттер бойынша». *Сотрудница МЦЗ*

Даже те получатели услуг, которые положительно оценивают работу психологов, также отмечают, что смогли раскрыться только после нескольких сеансов, что, возможно, говорит о необходимости дальнейшего повышения квалификации психологов, улучшения их работы с подростками и молодежью. А также о необходимости ввести норматив на проведение не менее трех-четырёх консультаций для того, чтобы считать прием законченным. Кроме того, возможно, необходимо увеличение нормативного количества единиц психологов на один МЦЗ.

Несколько респонденток также обращались к гинекологу, некоторые из них получили необходимую информацию и направление на анализы.

**Чаще всего получатели услуг отмечали следующие положительные моменты в работе МЦЗ:**

### **1. Доброжелательность и теплое обращение сотрудников.**

Респонденты говорят, что в некоторых случаях их даже встречали на входе МЦЗ после того, как их перенаправили из поликлиники, и провожали до кабинета нужного врача. В целом это подтверждает результаты глубинных интервью сотрудников и руководителей МЦЗ, которые постоянно апеллируют к необходимости особенного подхода к подросткам и молодежи.

Только одна респондентка сообщает о грубом обращении со стороны врача, а также о некорректном информировании о возможности повторного обращения. Хотя получательница услуг уже старше 16 лет, врач требовала приходить с родителями.

«Мен еше гинекологқа жүгіндім. Гинекологтарға чуть добрее надо быть. Менімен кішкене грубо сөйлесті де, и езімді біртүрлі сезініп қалдым. Сосын Жастар орталығына екінші рет обращаться етуге болмай ма не? Иә, екінші рет обращаться етуге болмайды деп, менің сообщенияларімді игнорировать етіп бастады. Маған айтты: «Ата-анаңмен кел, кәдімгідей тіркеліп, жұмыс жасаймыз, а так никак» деп айтты. «Мен саған информация бермеймін» деп айтты»».

*Услугополучательница МЦЗ*

## **2. Отсутствие очередей и однородной целевой аудитории**

О том, что в МЦЗ отсутствуют очереди, говорят практически все респонденты, и считают это ключевой положительной особенностью МЦЗ. Отсутствие очередей связывают с тем, что в МЦЗ есть лишь одна целевая группа в отличие от поликлиник, и это позволяет чувствовать себя более расслабленно. Однако другой причиной отсутствия очередей может быть низкая информированность молодежи об МЦЗ, и это преимущество может исчезнуть, если наладить информационную работу наиболее эффективным образом. Соответственно, необходимо заранее разрабатывать пути по снижению этого риска.



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## ГЛАВА 3. БАРЬЕРЫ ДОСТУПА К УСЛУГАМ МЦЗ И ПЕРЕДОВЫЕ ПРАКТИКИ РАБОТЫ С МОЛОДЕЖЬЮ

### Барьеры доступа к услугам МЦЗ и проблемы функционирования МЦЗ

Как отмечалось ранее, существует региональная разница в количестве обращений в МЦЗ. Кроме того, какие-то группы молодежи обращаются в МЦЗ реже, чем другие. В этом разделе будут рассмотрены потенциальные барьеры доступа к услугам МЦЗ.

#### Услуги недоступны для молодых людей, не застрахованных в ОСМС

Несмотря на то, что МЦЗ считаются низкопороговым учреждением, в которое могут обратиться молодые люди из любых групп независимо от прописки, фактически молодые люди, не имеющие официальной занятости и не оплачивающие взносов ОСМС, не могут обратиться в МЦЗ. Действующая система финансирования предполагает, что без страховки молодые люди могут получить только базовые услуги из пакета ГОМБП, куда не входит большинство услуг МЦЗ.

#### Низкая информированность молодых людей о молодежных центрах здоровья

Одним из ключевых барьеров для обращения молодых людей в МЦЗ является низкая осведомленность о работе МЦЗ и о предоставляемых ими услугах. Даже если принять во

внимание, что 830 тысяч обращений были уникальными, то охват услугами МЦЗ составил около 14,7% (целевой группой являются дети и молодые люди 10-29 лет), а в некоторых регионах еще ниже. При этом нельзя сказать, что МЦЗ не проводят информационную работу, скорее – она недостаточно эффективна.

В целом по республике по итогам 2023 года специалистами МЦЗ проведено 11 9943 мероприятий, с общим охватом 954 971 человек, из них семинар-тренинги – 9 992, акции – 852, заседания круглых столов – 1 852, занятия в школах здоровья – 8 440, дни открытых дверей – 1 190, конференции – 977, родительские собрания – 1 035 и другие. В средствах массовой информации было организовано всего 225 180 мероприятий, из них: более 170 000 трансляций телепередач, видеороликов, аудиороликов на местных каналах, на LED-мониторах, в общественном транспорте, в местах массового пребывания населения, в организациях ПМСП, в системе образования; 4 118 публикаций в печатных СМИ и другие.

Количество розданных информационно-коммуникационных материалов – 473 471.

Рисунок 7. Источники информации об МЦЗ, 2022<sup>3</sup>



При этом результаты регрессионного анализа показывают, что количество обращений в МЦЗ практически не зависит от количества распространенных информационно-образовательных материалов и материалов СМИ. **Статистически значимая связь отмечается только между количеством проведенных мероприятий и количеством обращений.** Но и это, вероятно, связано с тем, что четверть всех обращений были с целью ознакомления, то есть фактически обращения и были частью мероприятий.

Возможно, МЦЗ направляют свои усилия не на те каналы, которые наиболее привычны для подростков и молодых людей. Так, к примеру, для молодых людей основным источником информации являются социальные сети, и только 8% из обратившихся, узнали об МЦЗ из социальных сетей и СМИ. Практически половина обращений связана с направлением из медицинских организаций. Во время глубинных интервью практически все респонденты признают, что основным источником информации для них являются социальные сети, и многие МЦЗ сообщают, что ведут такую страницу в одной или нескольких социальных сетях. Однако работа с социальными сетями требует понимания алгоритмов выдачи информации. Есть определенные промежутки времени, во время которых выдача будет более эффективной, а охват будет более широким. Кроме того, необходима систематическая работа, постоянные обновления. При этом социальными сетями в МЦЗ сейчас занимаются

<sup>3</sup> Такого рода данные в 2023 не собирались, в связи с этим используются позапрошлогодние.

заинтересованные лица – сами врачи или руководители – что влияет на их содержание, на качество роликов и соответственно их виральный потенциал.

«Мне кажется, наверное, лучше всего часто использовать социальные медиа для молодежи, может быть, показывать внутри здания, или где медсотрудники себя представляют, чтобы больше доверия было. И, может, если участковые тоже чаще начнут об этом говорить именно молодежи, то, да, наверное, это самые лучшие способы». *Респондент*

Медиаанализ упоминаний МЦЗ в социальных сетях показал, что большая часть таких материалов распространялась на facebook.com, что не является предпочитаемой социальной сетью подростков и молодых людей. Кроме того, большая часть сообщений была написана и комментировалась сотрудниками медицинских организаций и имела небольшую вовлеченность аудитории. В рамках кабинетного анализа также были проведены попытки найти действующие МЦЗ в Астане с помощью справочника 2gis, но и там не предоставлена информация обо всех МЦЗ города.

#### **Недоукомплектованность молодежных центров здоровья специалистами**

Другим существенным барьером обращения в МЦЗ является их недоукомплектованность специалистами.

Принимая во внимание, что действующий стандарт был принят только в начале 2023 года, ожидать, что все МЦЗ укомплектованы в соответствии с ним, невозможно. Однако, если принять во внимание ключевые направления деятельности МЦЗ, то для полноценного оказания ими услуг необходимы были следующие специалисты: гинеколог, уролог, дерматовенеролог, психолог, социальный работник, юрист, медсестра.

По данным нашего анкетирования недоукомплектованы 44 из 141 МЦЗ. Однако, по данным свода показателей функционирования МЦЗ, который ведет НЦОЗ, ситуация может быть еще хуже. В Таблице 7 видно, что во многих регионах среднее количество базовых специалистов: гинеколога, уролога, дерматовенеролога, психолога, социального работника составляет меньше 1, то есть они есть, но не во всех МЦЗ региона.

Из медицинского персонала наблюдается недостаток педиатров, дерматовенерологов, терапевтов, урологов.

**Таблица 7. Среднее количество специалистов на один МЦЗ, по регионам (декабрь 2023 года)**

	Н гинекологов	Н урологов	Н дермато- венерологов	Н терапевтов	Н педиатров	Н психологов	Н соц. работников	Н юристов	Н медсестер
Акмолинская	1,0	0,0	0,5	0,5	0,0	1,5	1,0	0,5	0,5
Актюбинская	0,9	0,4	0,3	0,1	0,1	1,0	0,2	0,2	0,1
Алматинская	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	3,0	1,0	1,0	0,0
Атырауская	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ВКО	1,0	0,3	0,2	0,7	0,5	1,0	0,7	0,2	0,7
Жамбылская	0,8	0,6	0,7	0,2	0,1	0,9	0,7	0,2	0,3
ЗКО	0,8	0,6	0,6	0,6	0,2	0,8	0,2	0,2	0,4
Карагандинская	0,8	0,5	0,5	0,5	0,3	0,9	0,5	0,5	0,4
Костанайская	1,0	1,0	0,8	1,0	0,5	1,3	1,0	0,8	0,8
Кызылординская	0,7	0,3	0,3	1,0	0,0	4,7	0,7	0,3	2,0
Мангистауская	0,6	0,6	0,3	0,4	0,3	0,7	0,4	0,3	0,5
Павлодарская	1,0	1,0	0,7	1,0	0,7	1,3	1,0	0,7	0,7
СКО	6,0	1,0	1,0	3,0	3,0	5,0	2,0	5,0	1,0
Туркестанская	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,3	1,0	0,0	0,2
Шымкент	1,0	0,8	0,4	0,6	0,6	1,0	1,0	0,6	0,8
Алматы	1,0	0,9	0,7	0,7	0,4	1,2	0,6	0,7	0,6
Астана	1,0	0,8	0,6	0,6	0,4	1,3	1,1	0,7	0,6
Абай	1,0	0,8	0,8	1,3	0,3	1,5	1,0	0,5	0,8
Жетысу	2,8	0,7	0,7	1,5	1,0	1,5	2,2	1,5	1,5
Улытау	1,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	0,5	0,5
<b>Всего</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>

### Низкая представленность молодежных центров здоровья в сельской местности

Доля сельской молодежи в Казахстане составляет около 40%, кроме того, именно там у молодежи и подростков снижен доступ к медицинским услугам. **Однако в в сельской местности большинства областей республики МЦЗ отсутствуют.** Это объясняется тем, что согласно нормативам, МЦЗ открываются только на уровне области или города. В сельских населенных пунктах открываются только кабинеты молодежного здоровья при пунктах ПСМП, и финансирования они не получают. Частичным решением проблемы может стать даже более массовое использование дистанционных услуг.

### Языковой барьер

По данным исследования Карлыгаш Кабатовой, проведенного в 2018 году<sup>4</sup>, немаловажной проблемой является недостаток материалов на казахском языке. В ходе глубинных интервью также выяснилось, что не все специалисты МЦЗ обладают достаточным знанием языка для полноценного взаимодействия с услугополучателями. Это особенно важно для регионов, где используется преимущественно казахский язык.

«Р: Но есть, конечно, языковой барьер. Общаюсь я на русском языке. Конечно, с пациентом с глазу на глаз я общаюсь на их родном языке.

И: То есть, вам немножко сложновато и проблематично проводить консультацию и приемы на казахском языке, я правильно понимаю?

Р: Да. Я читаю лекции на русском языке. Я не владею в том объеме именно казахским языком. Литературной речью я особо не владею. А так разговорная речь у меня хорошо поставлена». *Сотрудник МЦЗ*

Помимо очевидного языкового барьера между услугополучателями и сотрудниками МЦЗ, говорящими на разных языках, молодые люди озвучивали другой. По мнению некоторых услугополучателей, им бы хотелось, чтобы сотрудники МЦЗ могли говорить на молодежном языке, доносить информацию так, чтобы им было ближе и понятнее.

### Недостаток квалификации по работе с подростками и узким направлениям

По данным исследования Карлыгаш Кабатовой, к другим барьерам доступа к МЦЗ относятся:

- отсутствие высококвалифицированных кадров;
- отсутствие конфиденциальности приема обращающихся подростков;
- функционирование центров не в специализированных клиниках, а на базе существующих поликлиник, где велика вероятность столкнуться со знакомым или родственником. Именно «стеснение» и «стыд» является главным сдерживающим фактором при обращении подростков за профессиональной помощью.

Косвенно о квалификации кадров можно судить по негативным кейсам, которые были рассмотрены ранее в отчете. **Низкий уровень оплаты труда и высокая текучка кадров приводит к тому, что не все специалисты МЦЗ мотивированы работать качественно и эффективно.** Кроме того, происходит негативный отсев, когда лучшие кадры предпочитают уходить в частный сектор. Текучка кадров приводит еще и к тому, что тренинги и обучение сотрудников, даже если их проводить на постоянной основе, не будут повышать качество услуг МЦЗ.

«Например, для того, чтобы удержать своих сотрудников, я всегда разговариваю, чтобы им поставили установочную зарплату, чтобы они хорошо получали, чтобы не было этой большой текучки. Как всегда обучаешь, потом увольняются, уходят».

*Руководитель МЦЗ*

Но кроме этого, практически во всех интервью сотрудники и руководители МЦЗ выражали потребность в повышении их квалификации. В частности, психологи хотели бы получить более глубокие знания по работе с подростками (как устанавливать доверительный контакт), выявлению суицидальных склонностей, гендерному насилию, работе с депрессиями и самоповреждениями, работе с мотивацией. Социальные работники также выразили запрос на обучение особенностям социальной работы с подростками, особенно оказавшимися в трудной ситуации; гинекологи – по подростковой гинекологии.

<sup>4</sup> [https://www.soros.kz/wp-content/uploads/2018/04/Учить-или-молчать\\_Половое-просвещение-в-ПК\\_К.Кабатова-С.Маринин.pdf](https://www.soros.kz/wp-content/uploads/2018/04/Учить-или-молчать_Половое-просвещение-в-ПК_К.Кабатова-С.Маринин.pdf)

### Недоверие подростков в конфиденциальности приемов

Конфиденциальность информации об услугополучателях, судя по глубинным интервью, обеспечивается за счет включения соответствующего пункта в трудовой договор сотрудников МЦЗ. Наши респонденты из числа услугополучателей также отмечали, что о конфиденциальности приемов их предупреждают. При этом конфиденциальность не всегда возможно обеспечить в полной мере, если МЦЗ не соответствует стандартам: у них нет отдельного входа или в кабинете находятся по несколько специалистов. Из наших интервью мы выяснили, что некоторые МЦЗ находятся внутри поликлиник на каких-то этажах или иногда психологи или социальные работники не имеют собственного кабинета. В рамках наших интервью сотрудники МЦЗ сообщают, что даже если кабинета отдельного нет, они находят способы обеспечить индивидуальный прием, но это все же может доставлять неудобства услугополучателям.

«...в одном кабинете, получается, у нас в Молодежном центре два психолога. И, соответственно, час консультации ее, час моя и т.д. То есть, мы уделяем вот этому графику время, чтобы нам было удобно, чтобы не было такого столкновения пациентов в один момент. Но если вдруг такое происходит, мы всегда стараемся объяснить, что прежде, чем прийти к нам на консультацию, желательно зарегистрироваться через регистратуру, или, например, написать нам в социальные сети в директ и мы там договоримся о свободном времени». *Сотрудник МЦЗ*

В ходе полевого этапа МЦЗ также заполняли анкету, и по результатам анкетирования выяснилось, что отдельных входов нет у 58 из 141 МЦЗ (среди заполнивших анкету), то есть у 41%. В 24 МЦЗ нет кабинета для проведения конфиденциальной беседы.

### Передовые практики работы с молодежью в МЦЗ

**Проект по внедрению интегрированных дистанционных медико-социальных услуг (ИДМСУ).**

В 2022 году в ответ на пандемию, а также с учетом того, что подросткам легче обращаться за медицинской консультацией онлайн был реализован пилотный проект по внедрению ИДМСУ. Проект проводился в 9 МЦЗ Туркестанской области (гг. Туркестан, Ленгер, 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. 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.

Для реализации проекта МЦЗ были оснащены оборудованием для функционирования онлайн. 100 специалистов были обучены работе дистанционно на основе разработанного руководства. Специалисты обучались по три часа пять дней двадцати пяти сценариям проведения приема подростков и молодых людей. Министерством Здравоохранения РК и ЮНИСЕФ было разработано Руководство по оказанию дистанционных медико-социальных услуг для подростков (Руководство). Это Руководство более подробно и детально останавливается на необходимости соблюдения определенной этики поведения с подростками, уважения их мнения и разнообразия. Кроме того, согласно Руководству, предполагается, что для приема подростка, особенно по определенным вопросам, понадобится больше времени, чем обычно. Спектр вопросов, по которым разработаны конкретные алгоритмы, более широкий. Кроме того, алгоритмы более приспособлены для работы в цифровом формате, предполагают выпадающие списки или переход на другие вкладки, в зависимости от необходимости охватить дополнительные темы.

Переход на дистанционное оказание услуг предполагает следующие положительные эффекты:

- Повышение доступности медико-социальных услуг МЦЗ для подростков и молодых людей из отдаленных районов и аулов;
- Снижение барьеров, связанных со стеснительностью и опасениями о несоблюдении конфиденциальности;
- Совершенствование навыков сотрудников МЦЗ за счет тренингов и руководства по работе с подростками и молодыми людьми.

По результатам проведенного пост-проектного опроса, руководители и сотрудники МЦЗ оптимистичны в своих оценках проекта. Однако необходимо понимать, что эта оценка субъективная, в отсутствие предпроектного замера сложно говорить о конкретных эффектах проекта. Кроме того, положительные оценки часто являются социально одобряемыми и ожидаемыми, что влияет на их выбор респондентами во избежание конфликтов.

С другой стороны, пилотный запуск ИДМСУ помог выявить потенциальные риски и сложности, которые необходимо будет учесть при масштабировании проекта:

- Нестабильность Интернета в отдаленных районах и аулах оказывает влияние и на доступность дистанционных услуг;
- Отсутствует единая работающая платформа для оказания дистанционных медико-социальных услуг;
- Нормативно-правовая база МЦЗ в части оказания дистанционных услуг ограничена в вопросах первичного консультирования, оплаты онлайн-услуг и географии охвата МЦЗ;
- Информированность о возможности получать медико-социальные услуги МЦЗ онлайн очень низка, а кроме того, недостаточно материалов об МЦЗ на казахском языке.

После выяснения вышеупомянутых слабых сторон и рисков была проведена организационная работа по внесению в интерфейс приложения Damimed возможности перехода к онлайн-порталу для получения услуг МЦЗ дистанционно. **Возможность дистанционного консультирования молодежи уже внесена в приказ об МЦЗ.**

#### Стратегия развития МЦЗ в Алматы

В 2020 году при технической помощи Странового офиса ЮНПФА была разработана Стратегия развития ресурсного молодежного центра здоровья в Республике Казахстан на 2020-2022 гг. Стратегия является пилотным документом для развития института молодежных центров здоровья.

Разработка подобного документа может восприниматься как одна из передовых практик, так как фокусируется на усилении работы конкретного МЦЗ с учетом контекстных факторов, а также проблем в работе МЦЗ как института.

В частности, в документе рассматриваются вопросы выстраивания медиабренда МЦЗ, создания и развития фронт-офисной службы, создания центра компетенций для постоянного обучения и переобучения специалистов МЦЗ, стандартизации услуг, обеспечения финансовой устойчивости, а также эффективного управления персоналом. Такие направления развития очень важны для возможности развития МЦЗ за счет качественного планирования, привлечения кадров на конкурентной основе, в том числе и из частного сектора, а также для расширения спектра оказываемых услуг.

Стратегия оказалась полезной для разработки системы мониторинга деятельности не только этого МЦЗ, но и всех казахстанских МЦЗ. На данный момент она находится в открытом доступе на сайте ЮНПФА и может служить образцом для других МЦЗ.

Как отмечалось ранее, в других МЦЗ стратегии развития не разрабатывают, но некоторые

из них используют инструменты планирования деятельности, что позволяет прогнозировать затраты и поэтапно закупать необходимое оборудование и проводить усовершенствование МЦЗ.

### **Система поощрения через оплату труда**

Ранее уже отмечалось, что оплата труда в МЦЗ неединообразна: в некоторых МЦЗ у сотрудников есть ставка, в некоторых оплата идет по тарификатору ОСМС. Первый обычно сочетается с более независимым бюджетом организации, а следовательно – позволяет быть более гибкими при закупе оборудования. Кроме того, это позволяет гнаться за количеством обращений для получения сотрудниками заработной платы. Оплата по тарификатору, с одной стороны, может быть более эффективна для мотивирования сотрудников, ведь она зависит непосредственно от количества проведенных приемов. Но с другой стороны, не дает чувства стабильности для сотрудников МЦЗ, количество их приемов зависит от уровня осведомленности молодежи об МЦЗ, а следовательно – не связано с их непосредственной деятельностью. В таком случае медицинский работник будет искать более стабильный вариант.

Руководитель МЦЗ в городе Алматы использует следующий вариант для предотвращения высокой текучки: для обеспечения стабильности оплаты труда используется установочная заработная плата и сверху нее идет оплата по тарификатору.

«Единого подхода нет. По тарификатору, то есть, на сегодняшний день у психологов маленькая зарплата. И многие не хотят, например, сидеть в МЦЗ работать с утра до вечера. Им выгоднее работать в отделение профилактики, где им будут оплачивать СКПН. В МЦЗ СКПН нет, так как мы на участке не работаем. Мы работаем независимо от прикрепления, то есть со всеми. Поэтому тут как решит руководство поликлиники. Например, для того, чтобы удержать своих сотрудников, я всегда разговариваю, чтобы им поставили установочную зарплату, чтобы они хорошо получали, чтобы не было этой большой текучки. Как всегда обучаешь, потом увольняются, уходят. Как-то вот эти моменты я отработала. Уже 2-3 года одни специалисты сидят в МЦЗ работают». *Руководитель МЦЗ*

### **Обмен опытом между МЦЗ, республиканский чат МЦЗ**

Несколько руководителей МЦЗ сообщали о функционировании республиканского чата МЦЗ, в котором все могут делиться своими находками и новым опытом. В частности, ресурсный МЦЗ регулярно делится новой информацией, в том числе и о планируемых тренингах. Региональные МЦЗ посещают друг друга, и это позволяет им видеть потенциал для развития своих МЦЗ. Так, к примеру, после посещения областного МЦЗ другие понимают, что они могут улучшить в своих помещениях, какое дополнительное оборудование может быть использовано.

«У нас есть чат Молодежного центра, общеказахстанский. И там обучение – мы едем, то есть, мы стараемся участвовать во всех обучении. Все, что касается биологии, мы уже как бы обучены, переучены. То есть, мы большую часть почти все обучения ЮНПФА прошли. На нас уже смотрят и говорят: мы вас уже не приглашаем, потому что вы всего в курсе». *Сотрудник МЦЗ*

При этом необходимо отметить, что, вероятно, чат не используется всеми МЦЗ в одинаковой мере. К примеру, как отмечалось, социальная работница из Атырауской области говорила, что у нее нет возможности проходить обучение, потому что его нужно проходить платно. Руководительница МЦЗ, которая планирует закупать муляжи, не может найти информацию о необходимых технических характеристиках муляжей, хотя такие муляжи закупались централизованно, и информацию можно получить через чат. Потенциал чата как способа обмена информацией необходимо усиливать.

### Работа с учреждениями образования и молодежными ресурсными центрами

Отличной практикой является поиск выходов на молодых людей и подростков через сотрудничество с учреждениями образования. Полезно то, что заключаются официальные меморандумы о сотрудничестве, которые позволяют регулярно проводить выезды и проведение консультаций прямо в стенах школ, колледжей и вузов.

«Поэтому все мероприятия, которые мы планируем, годовые планы по профилактике по пропаганде здорового образа жизни, у нас заключается в начале учебного года, они составляют план, совместный план, который заверяется нашим главврачом и директором школы. И согласно этого плана мы работаем. Естественно, мы туда включили наш Молодежный центр здоровья. То есть, на всех мероприятиях, что есть Молодежный центр здоровья. И родители знают, и дети знают, и учителя знают, что у нас есть Молодежный центр здоровья, знают с какими вопросами можно обратиться». *Руководитель МЦЗ*

Однако здесь есть потенциальный барьер в лице консервативных директоров, учителей или родителей. Некоторые руководители МЦЗ выразили мнение, что таких выездных консультаций и встреч могло бы быть больше. Они могли бы выступать в поддержку занятий по биологии, валеологии, заниматься сексуальным просвещением, которого нет на системном уровне в большинстве учреждений образования.

«Вот мы ходим в школы, университеты, администрация: не говорите ни про эту тему, не говорите про суицид, не говорите про аборты, инфекции. А как мы будем говорить? Я вот почему приведу пример Эстонии. Просто интересно для вас будет, очень полезно. Ты когда приходишь, население заинтересовано, у них стыдно быть безграмотным. У них нет, практически единицы подростковой беременности, единицы ИППП. Это достижение страны». *Руководитель МЦЗ*

## **ГЛАВА 4.**

# **КАДРОВАЯ, РЕСУРСНАЯ И ИНФРАСТРУКТУРНАЯ ГОТОВНОСТЬ МЦЗ К РАБОТЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ТЕСТИРОВАНИЮ И РАБОТЕ С ПОДРОСТКАМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ**

Несмотря на то, что работа по профилактике ВИЧ не является основным фокусом работы МЦЗ, она может стать одним из потенциальных направлений их деятельности, в связи с чем в этой главе рассматривается готовность МЦЗ к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ.

### **Услуги по профилактике ВИЧ и работе с подростками, живущими с ВИЧ, предоставляемые МЦЗ**

Профилактика ВИЧ-инфекции на современном этапе имеет множество аспектов, среди которых одно из важнейших мест занимает своевременное выявление ВИЧ-инфекции. Новая стратегия ЮНЭЙДС «95-95-95» на 2021-2026 годы ставит целью достичь трех показателей: 95% людей с ВИЧ должны знать свой статус, 95% знающих свой статус – получать антиретровирусную терапию, а 95% получающих терапию – достигнуть неопределяемого уровня вирусной нагрузки. Тестирование – это одно из актуальных современных профилактических мероприятий по раннему выявлению ВИЧ-инфекции. Следует понимать, что выявление ВИЧ-инфекции на ранней стадии позволит своевременно назначить антиретровирусную терапию, поддержать иммунитет и улучшить качество жизни.

Обязательное и добровольное медицинское конфиденциальное обследование на ВИЧ-инфекцию несовершеннолетних с 16 лет и старше проводится по их желанию, недееспособных лиц – с согласия их законных представителей согласно пункта 2 статьи 78 Кодекса, пункта 41 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-211/2020 «Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции» и пункта 24 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-204/2020 «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции» /17, 18/. В случае выявления ВИЧ-инфицированного лица в возрасте до 18 лет уведомляются его родители или законные представители. Дети до 16 (шестнадцати) лет обследуются с информированного согласия одного из родителей или законного представителя.

Добровольное анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию проводится с использованием экспресс-тестов (далее – ЭТ), выявляющих вирусный антиген р24 и антитела к ВИЧ первого и второго типа в крови, сыворотке, плазме, десневой жидкости (транссудата со слизистой оболочки полости рта) или экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции, предназначенных для самотестирования в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

#### Глава 4. Кадровая, ресурсная и инфраструктурная готовность МЦЗ к работе по профилактике, тестированию и работе с подростками, живущими с ВИЧ

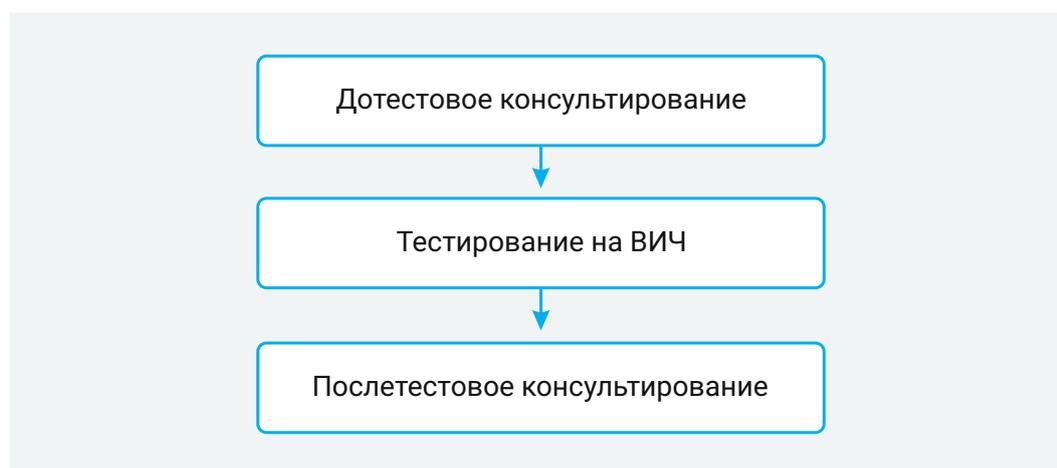
При добровольном анонимном обследовании обследуемому присваивается уникальный идентификационный код.

По результатам экспресс-теста с обследуемым проводится послетестовое консультирование с устным информированием о результате тестирования.

В случае отрицательного результата экспресс-теста, обследуемому проводится повторное обследование на ВИЧ-инфекцию через 3 (три) месяца при наличии факторов риска инфицирования.

В случае положительного результата экспресс-теста при информированном согласии тестируемого лица проводится обследование на ВИЧ-инфекцию в соответствии с порядком проведения диагностики ВИЧ-инфекции у взрослых согласно пунктам 8-22 Правил.

**Рисунок 8. Алгоритм проведения экспресс-тестирования в МЦЗ**



При обследовании на ВИЧ-инфекцию тестируемым лицам предоставляется информация, относящаяся к дотестовому и послетестовому консультированию.

Дотестовое консультирование предоставляется через средства наглядной агитации, которые демонстрируются в местах ожидания.

##### **Дотестовое консультирование включает:**

1. информацию о пользе обследования на ВИЧ-инфекцию, путях передачи и значении ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результатов теста;
2. разъяснение об имеющихся услугах в случае ВИЧ-положительного диагноза, включая разъяснение о бесплатном получении антиретровирусной терапии;
3. краткое описание методов профилактики и обследования партнера при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию;
4. гарантию конфиденциальности результатов теста.

Послетестовое консультирование проводится с целью информирования консультируемого о результате обследования (отрицательном, положительном и неопределенном), значении результата и мотивации консультируемого к поведению, обеспечивающему минимизацию риска инфицирования ВИЧ.

**Послетестовое консультирование включает:**

1. сообщение пациенту результата тестирования и значения результата;
2. информирование о возможном нахождении в серонегативном окне (при неопределенном или отрицательном результате) и необходимости повторного обследования на ВИЧ-инфекцию;
3. разъяснение возможностей снижения риска инфицирования за счет изменения поведения;
4. информирование о возможностях дополнительной медицинской помощи для ключевых групп населения, психо-социальной помощи;
5. психологическую помощь и поддержку.

По данным анкетирования, большая часть МЦЗ активно вовлечена в информирование и консультирование подростков и молодежи по профилактике ВИЧ, кроме того, 85% МЦЗ имели опыт консультирования по этим вопросам родителей и сотрудников учреждения образования. Около 90 МЦЗ из 141 имели опыт тестирования молодежи на ВИЧ.

**Таблица 8. Услуги по профилактике ВИЧ**

	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
Проведение обследований на ВИЧ молодежи на анонимной основе	92	49
<b>Информирование и консультирование подростков и молодежи, наличие роликов по профилактике ВИЧ, плакатов</b>	<b>137</b>	<b>4</b>
Обеспечение средствами для профилактики ВИЧ подростков и молодежи	78	63
<b>Информирование и консультирование родителей и сотрудников учреждений образования</b>	<b>124</b>	<b>17</b>
<b>Разработка и распространение обучающих материалов</b>	<b>120</b>	<b>21</b>
Тестирование на ВИЧ	92	49
Направление на доконтактную профилактику	74	67
Направление на постконтактную профилактику	76	65
Направление в пункты доверия, СПИД-сервисные НПО	91	50
Направление в ЦСПИД для дообследования при положительном результате экспресс-теста (социальное сопровождение)	95	46
<b>Направление в ЦПЗ/ПМСП к наркологу (социальное сопровождение)</b>	<b>102</b>	<b>39</b>
Обучение молодежи постановке и интерпретации результата экспресс-теста	73	68

#### Глава 4. Кадровая, ресурсная и инфраструктурная готовность МЦЗ к работе по профилактике, тестированию и работе с подростками, живущими с ВИЧ

При проведении профилактических мероприятий все МЦЗ информируют молодых людей о способах передачи ВИЧ и о профилактике. 6 МЦЗ сообщили, что они не информируют о факторах риска, что может быть связано с их собственной недостаточной осведомленностью об этом. Чаще всего информационные встречи по профилактике ВИЧ являются частью выездных мероприятий в учреждения образования, многие МЦЗ (113 из 141) выкладывают информационные материалы в своих социальных сетях. 86 МЦЗ сообщили, что проводят информационные мероприятия на предприятиях. Реже всего сообщают о практике информирования о профилактике ВИЧ в самих МЦЗ, что, возможно, связано с тем, что в МЦЗ охват не такой массовый, как во время выездов.

Немногие МЦЗ ведут профилактическую работу с молодежью из групп риска: **только каждый пятый МЦЗ сообщал, что проводят информационные мероприятия для секс-работниц(-ков), мужчинами, практикующими секс с мужчинами, трансгендерными людьми.** При этом тут необходимо сделать оговорку, и эти данные могут быть не завышены: молодые люди из перечисленных групп относятся к группам, которые сложно достичь (hard-to-reach). Обычно они связываются с учреждениями здравоохранения через специализированные НПО, и в регионах, за исключением Алматы и Астаны, они редко открываются посторонним.

Почти 40% МЦЗ сообщили, что проводят информационно-профилактическую работу с лицами, употребляющими инъекционные наркотики.

Только половина МЦЗ, помимо информирования и консультирования, распространяет средства предохранения от ИППП и ВИЧ (презервативы).

Рисунок 9. О чем информируют

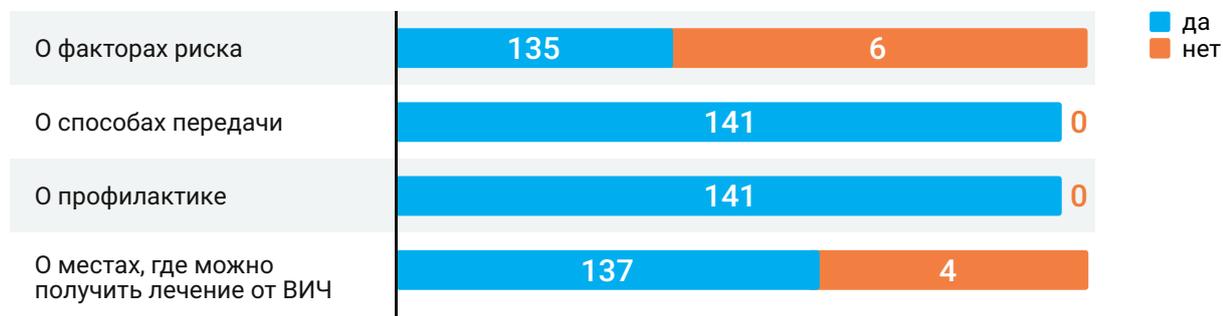


Рисунок 10. Где информируют

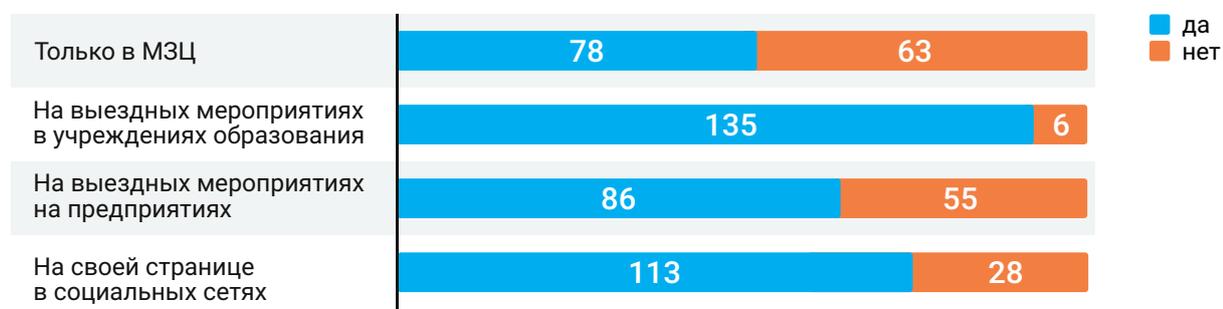


Рисунок 11. Информировуют ли молодежь из группы риска?

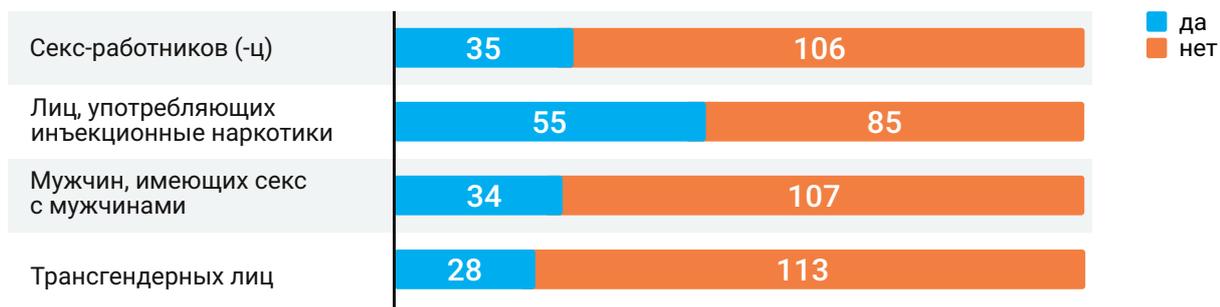
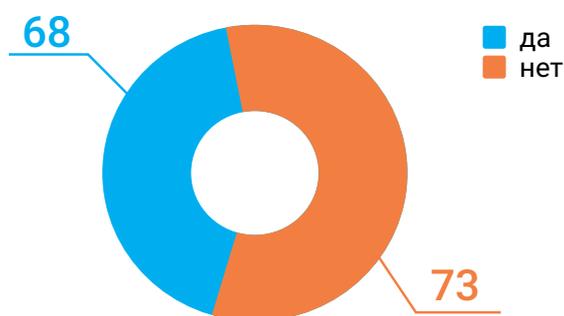


Рисунок 12. Распространяют средства защиты (презервативы)



Несмотря на то, что профилактика ИППП и ВИЧ входит в число услуг МЦЗ, некоторые МЦЗ отмечают проблему недофинансирования этой статьи расходов. 82 из 141 МЦЗ отметили, что у них нет финансирования на профилактику ИППП и ВИЧ. Другая проблема – в МЦЗ нет конкретного человека, ответственного за профилактику ВИЧ. Хотя только 25 МЦЗ признали, что нет кого-то конкретного, но по распределению видно, что количество ответственных превышает количество МЦЗ, а следовательно – предполагается, что в каждом из них есть не один ответственный. Это может приводить к размыванию должностных обязанностей и ответственности.

Рисунок 13. Есть финансирование на профилактику ИППП и ВИЧ

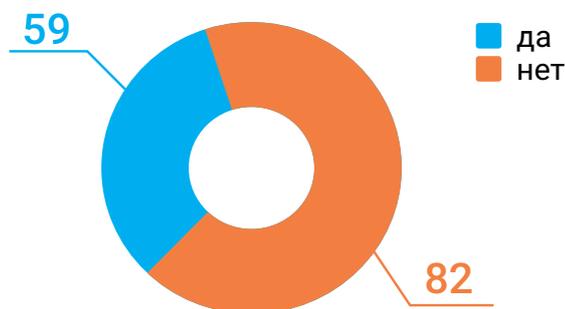
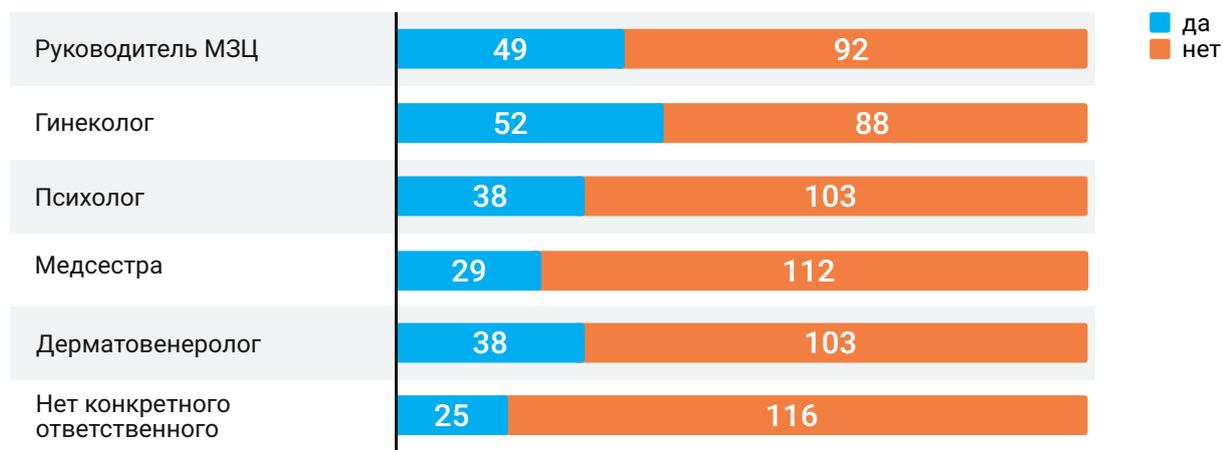


Рисунок 14. Лицо, ответственное за профилактику ВИЧ в МЦЗ



### Готовность сотрудников МЦЗ к работе с подростками, живущими с ВИЧ

Как отмечалось ранее, Руководством по оказанию медицинской помощи подросткам в МЦЗ предусмотрен алгоритм действий медицинского работника при ВИЧ-инфекции. Кроме того, необходимость тестирования на ВИЧ предполагается в рамках дифференцированной диагностики ИППП. При этом алгоритм не включает в себя элемент психологически комфортного обращения с подростками, у которых подозревается ВИЧ, и подростками, уже живущими с ВИЧ.

В то же время результаты других исследований, в частности, оценки интеграции мер реагирования на ВИЧ/СПИД в первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), показывают, что сотрудники таких организаций зачастую не обладают достаточными знаниями и навыками для ведения людей с ВИЧ.

Исследование, проведенное трансгендерной инициативой AlmaTQ о доступе к профилактике и лечению ВИЧ<sup>5</sup>, также сообщает о том, что даже представители дружественных кабинетов СПИД-центров не обладают достаточными знаниями об особенностях работы с узкими и специализированными группами. В связи с этим можно предположить, что сотрудники МЦЗ еще менее компетентны в работе с уязвимыми группами и могут использовать некорректные термины, а также недостаточно внимательно относиться к специфическим запросам.

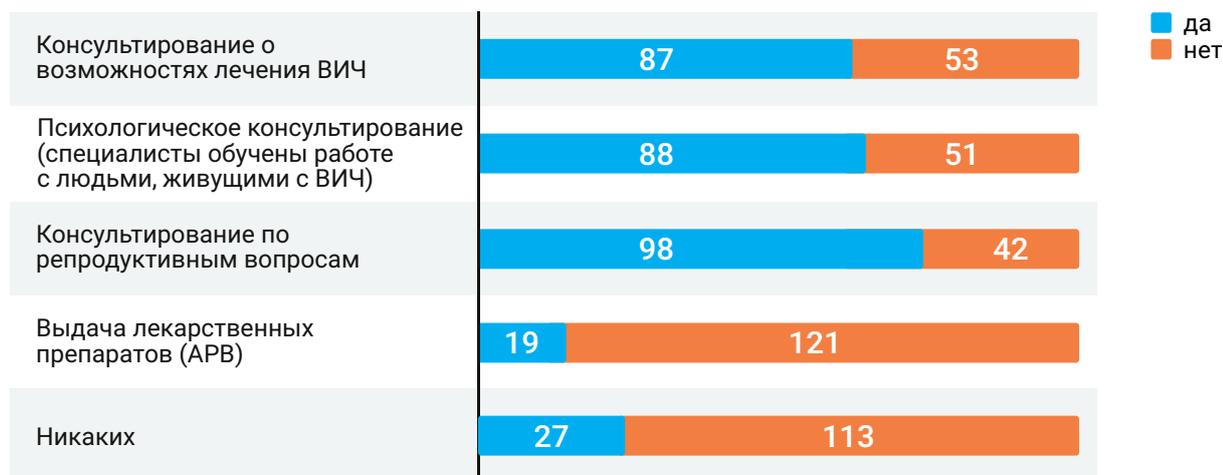
Во время глубинных интервью с сотрудниками и руководителями МЦЗ все из них сообщили о готовности работать с подростками, живущими с ВИЧ, и о приверженности принципу недискриминации. По данным анкетирования, на текущий момент большая часть МЦЗ уже предоставляет некоторые виды услуг для подростков и молодежи, живущих с ВИЧ. 98 МЦЗ консультируют по репродуктивным вопросам, 88 – проводили психологические консультации (и психологи обучены работе с лицами, живущими с ВИЧ), 87 – консультировали о возможностях лечения ВИЧ. В 19 МЦЗ сообщили, что они даже выдают лекарственные препараты (АРВ).

<sup>5</sup> [https://www.alma-tq.org/\\_files/ugd/feded1\\_8b56537a381b4a87a714de85830a7a16.pdf](https://www.alma-tq.org/_files/ugd/feded1_8b56537a381b4a87a714de85830a7a16.pdf)

Обучение по работе с лицами, живущими с ВИЧ, проходили все сотрудники только в 51 МЦЗ из 141. А в 62 – такое обучение не проходил никто.

Хотя конфиденциальность пациентов гарантируется статьями 92, 160, 162, 273 Кодекса о здоровье и системе здравоохранения РК, только 18 МЦЗ сообщили, что у них есть протоколы по обеспечению конфиденциальности лиц, живущих с ВИЧ (хотя ранее во время глубинных интервью сообщалось, что соглашение о конфиденциальности относится к трудовому договору, возможно, это практика распространена не везде). Почти в 40% МЦЗ нет стендов с материалами по профилактике ВИЧ, и в 40% не ведут регистрацию лиц, протестированных на ВИЧ.

**Рисунок 15. Виды услуг, предоставляемых в МЦЗ лицам, живущим с ВИЧ**



**Рисунок 16. Сотрудники, проходившие обучение по работе с людьми, живущими с ВИЧ**

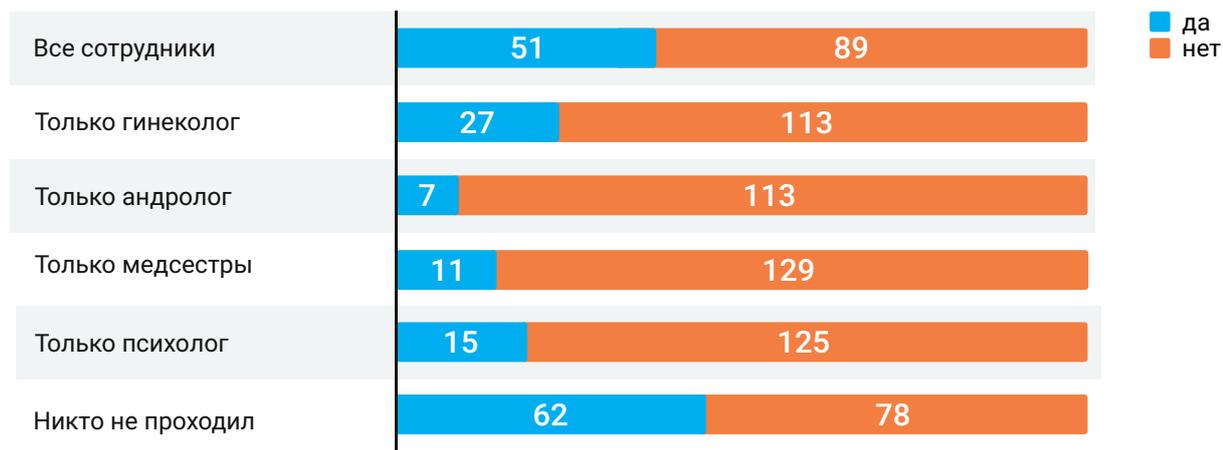
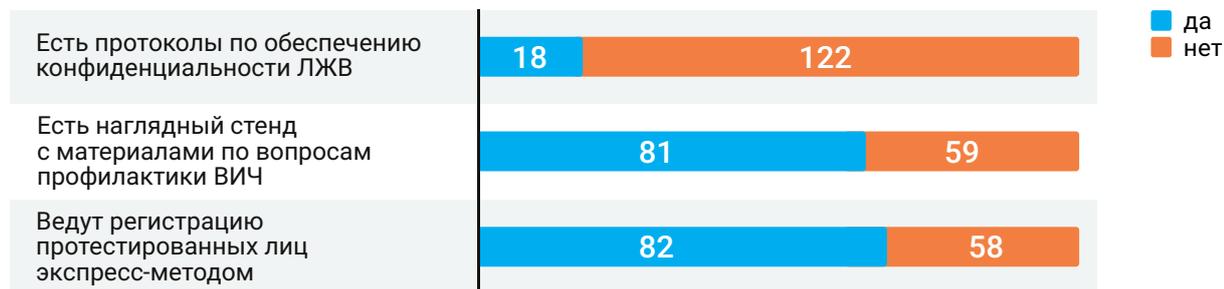


Рисунок 17. Обладают сопутствующими материалами для ведения лиц, живущих с ВИЧ



### Готовность МЦЗ к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ

Что касается готовности МЦЗ непосредственно к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ, в ходе анкетирования мы рассматривали ее с точки зрения наличия базовых условий (инфраструктуры) и кадровой готовности.

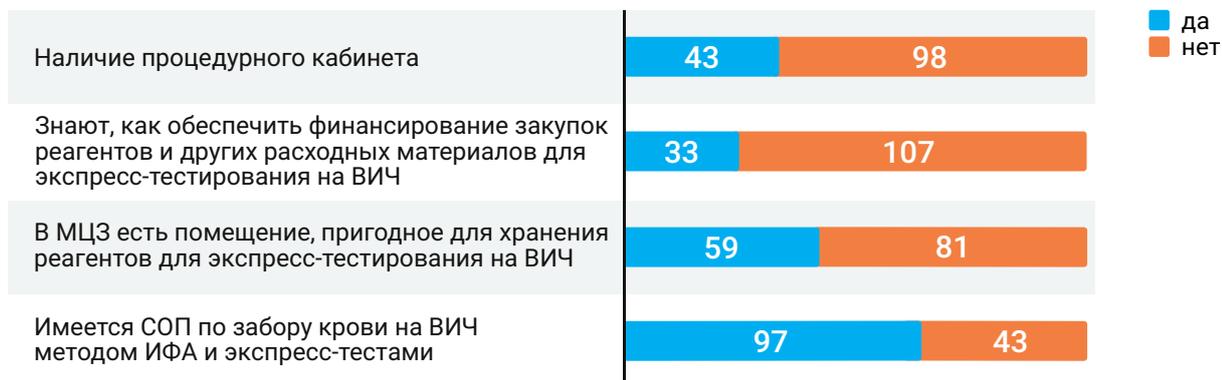
Уже на уровне базовых условий видно, что для большинства МЦЗ массовое экспресс-тестирование может стать сложностью. К примеру, в 70% МЦЗ нет процедурного кабинета, а в 60% – помещения, пригодного для хранения реагентов для экспресс-тестирования. Еще большей проблемой является то, что в 76% МЦЗ сотрудники и руководители не знают, как обеспечить финансирование для закупок реагентов и других расходных материалов. Во время глубинных интервью это была часто озвучиваемая проблема – финансирование нужно планировать заранее и обладать достаточным весом, чтобы его в итоге предоставили в полном объеме. В 30% МЦЗ нет стандартных операционных процедур по забору крови на ВИЧ тем или иным способом.

Не все МЦЗ вообще информированы о возможности проведения экспресс-тестирования на ВИЧ через слюну. Анкетирование показало, что в 40% МЦЗ сотрудники об этом не знают – в большинстве МЦЗ тестирование на ВИЧ все еще проводится традиционным способом через кровь, а в 25% МЦЗ не проводят тестирование на ВИЧ вообще.

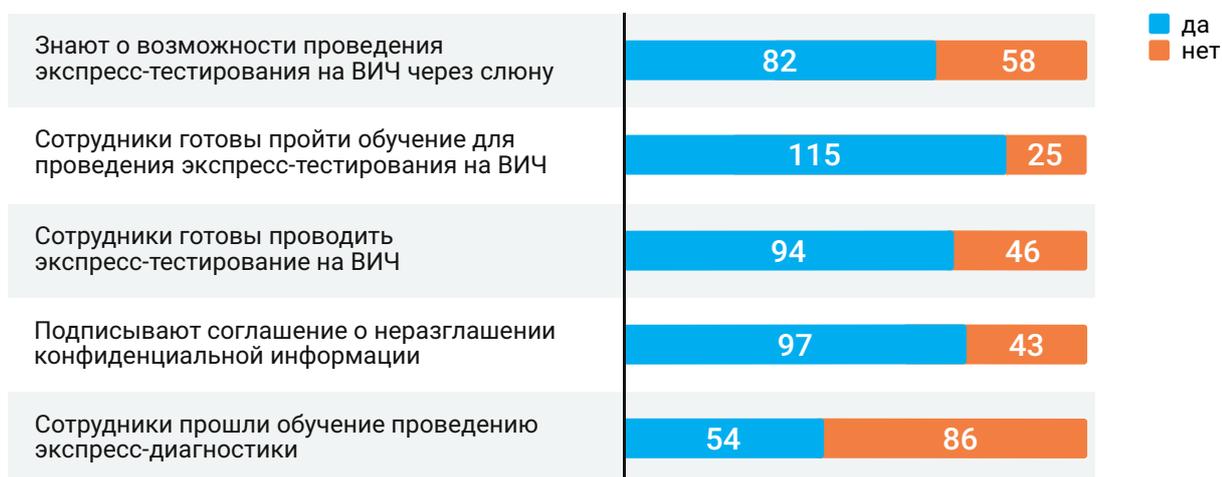
В большей части МЦЗ (60%) сотрудники не проходили обучение по проведению экспресс-тестирования. Но что интереснее всего, в около 18% МЦЗ отметили, что сотрудники не хотят проходить обучение по проведению экспресс-тестирования, и еще в большем количестве МЦЗ – 33% - сотрудники не хотят проводить экспресс-тестирование. Сотрудники могут считать эту функцию избыточной, не относящейся к их ведению, или это может сигнализировать о скрытой стигме, которую мы не смогли выявить во время интервью.

Принимая во внимание, что обычно такого рода функции относятся к ведению младшего медицинского персонала, недостаток медсестер, отмеченный ранее, также может плохо влиять на готовность МЦЗ к экспресс-тестированию на ВИЧ.

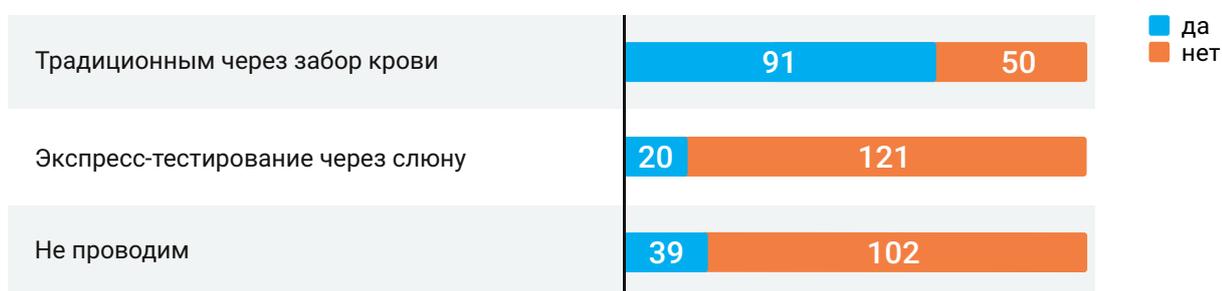
**Рисунок 18. Наличие базовых условий для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ**



**Рисунок 19. Готовность сотрудников проведению экспресс-тестирования**



**Рисунок 20. Способ тестирования на ВИЧ**





©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## ГЛАВА 5. ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП МОЛОДЕЖИ В УСЛУГАХ МЦЗ И НОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЦЗ

### Видение задач МЦЗ сотрудниками и руководителями

Во время глубинных интервью все сотрудники и руководители МЦЗ уверены, что МЦЗ – необходимая медицинская структура, которая позволяет молодым людям и подросткам обращаться по чувствительным вопросам: репродуктивному здоровью, сексуальному поведению, профилактике ИППП, ментальному здоровью. Практически все отмечают, что в отличие от государственной поликлиники в МЦЗ молодые люди и подростки могут не бояться столкнуться со знакомыми взрослыми, перед которыми они бы не хотели открывать причину посещения медицинского учреждения. Услугополучатели также отмечали, что МЦЗ более полезны и эффективны, в первую очередь, благодаря возможности обратиться к узким специалистам напрямую, а во вторую – в связи с отсутствием очередей.

Необычным взглядом на задачи МЦЗ поделилась одна из сотрудниц МЦЗ. По ее мнению, само по себе функционирование МЦЗ **позволяет подросткам и молодым людям учиться самостоятельно отвечать за собственное здоровье и принимать серьезные взрослые решения. А это в свою очередь влияет на их самовосприятие как самостоятельных и дееспособных граждан стран.**

«Подросток он не любит, когда мы говорим «маму позови» или «только с мамой заходи», допустим. Они такого не любят. И они уже считают себя взрослыми. И именно в молодежном центре, я считаю, что они чувствуют себя взрослыми и нужными в этом обществе. И плюс еще, когда мы ставим перед ними, допустим, определенные задачи – пройти УЗИ или «вам нужно сдать анализ», для них это серьезно. Они серьезно к этому подходят. А на моих приемах, допустим, прочитать книгу или просмотр фильма, либо мы сейчас поработаем на метафорических картах, для них это интересно. И они чувствуют себя нужными, взрослыми, и что они будущее нашего Казахстана». *Сотрудник МЦЗ*

**В ходе глубинных интервью сотрудники и руководители МЦЗ видели расширение функционала МЦЗ не за счет медицинских услуг, а за счет выполнения социально-культурных функций.** Чаще они говорили о том, что МЦЗ должен стать местом притяжения молодежи, то есть молодые люди и подростки должны иметь возможность собираться и общаться. Некоторые респонденты предлагали создавать при МЦЗ секции и возможности для творчества. Однако такую роль в идеале должны выполнять молодежные ресурсные центры. Кроме того, превращение МЦЗ в место социализации молодежи не совсем отвечает изначальным целям и задачам, стоящим перед ними.

По мнению руководителя ресурсного центра МЦЗ, они напротив, должны **сфокусироваться на очень узких вопросах и последовательно год за годом решать именно их, а затем переходить к другим.** В этом направлении полезно будет разрабатывать стратегию развития каждого МЦЗ и определять цели и индикаторы. Цель должна быть поставлена конкретная, а индикаторы замерять степень приближения к ней, а все функции МЦЗ должны быть направлены на ее достижение.

При этом МЦЗ все-таки должны быть, прежде всего, комфортным местом, и это отмечают все сотрудники и руководители МЦЗ. Когда их попросили представить себе идеальный МЦЗ, практически все говорили о том, что это должно быть светлое уютное здание, с отдельным входом, обустроенное так, чтобы молодые люди и подростки не чувствовали себя как в медицинском учреждении. В кабинетах психологов должна быть удобная мебель. Отмечали необходимость обустройства МЦЗ с учетом того, чтобы к ним могли обратиться молодые люди и подростки с ограниченными возможностями, а также чтобы все оборудование соответствовало их потребностям.

Многие сотрудники говорят о необходимости тренинговых залов, где они могли бы проводить массовые мероприятия в самом МЦЗ, а не только во время выездов. Кроме того, часто им негде разместить волонтеров, которые помогают при проведении информационно-разъяснительных мероприятий.

### **Особое мнение**

Следуя идее руководителя ресурсного центра МЦЗ, **лучшим решением для повышения потенциала МЦЗ может стать не расширение их функций, а напротив их большая сфокусированность и сужение.** К примеру, если считать задачей всех МЦЗ как института «поддержание ментального здоровья», у каждого конкретного МЦЗ должна быть более четкая и измеримая задача. Что касается конкретных направлений деятельности, то МЦЗ должны фокусироваться на проблемах здоровья, характерных для молодежи их региона. В некоторых регионах более ярко выражена проблема наркомании, в то время как в других – выше

уровень подростковой беременности. Ниже рассмотрены данные по некоторым из наиболее распространенных «молодежных» проблем. Так или иначе они уже входят в перечень задач МЦЗ, но предлагается сделать на них фокус в конкретных регионах

### Потребности подростков и молодых людей в услугах здравоохранения и потенциальные направления деятельности МЦЗ

В ходе полевого этапа глубинными интервью были охвачены молодые люди и девушки из уязвимых групп<sup>6</sup> с целью выявить их потребности, которые могли бы потенциально удовлетворять МЦЗ.

По итогам глубинных интервью, выяснилось, что **запросы молодых людей не касаются каких-то конкретных видов услуг или функций, а скорее подходов и технических вопросов.** Прежде всего, государственные поликлиники, в которые они обращаются сейчас, перегружены, в связи с чем им приходится проводить много времени в очереди. Особенно остро этот вопрос стоит для работающей молодежи и молодых матерей с маленькими детьми. Некоторые находят выход, обращаясь в частные поликлиники, но такой выход подходит не всем, ведь есть молодые люди с низкими доходами.

**Другая распространенная жалоба на медицинские услуги в государственных поликлиниках – отсутствие возможности записаться напрямую к узкому специалисту.** Отличительная черта МЦЗ в том, что услугополучатели могут обратиться к специалистам напрямую, и тут запросы молодых людей и принципы работы МЦЗ сходятся, но наши респонденты хотели бы иметь возможность обращаться к более широкому спектру специалистов: эндокринологу, окулисту, косметологу. В целом, когда респонденты узнавали об МЦЗ во время интервью, у них возникал интерес к ним, но при этом в их видении МЦЗ должны иметь такой же спектр услуг, как поликлиники, но с фокусом на молодежь.

Наконец, молодые люди из уязвимых групп хотели бы, чтобы когда они обращаются **за медицинскими услугами, они не стеснялись, чувствовали доверие к специалистам и уважение со стороны врачей.** Некоторые не посещают государственные поликлиники из-за распространенной стигмы в отношении ЛГБТ-персон. Некоторые – потому что просто ожидают осуждения из-за несоответствия каким-то ожиданиям.

«Я не иду туда, потому что врачи необразованные, не толерантные, и я побоялась бы столкнуться с каким-либо буллингом или халатным отношением к моему здоровью. Плюс еще не хочется тратить огромное количество времени. Мне кажется, это какой-то ужас, если пойти к государственному психологу. У меня стигма еще. Типа меня еще забуллит и унизят там. Я бы точно не пошла в городскую поликлинику с этим вопросом. Я бы спросила все-таки у каких-то негосударственных организаций, как ЛГБТ-френдли, или мои знакомые, в те организации, которые не относятся к государству вообще». *Респондент*

«То есть, часто бывало, что, когда заходишь к медсотруднику, особенно по гинекологическим проблемам, ты чувствуешь, будто бы тебя осудят за то, что случится. То есть, именно вот это чувство, будто бы ты можешь поделиться всем, оно не всегда там. Особенно когда постарше медсотрудник. То есть, в этом плане. Попробовать свои предубеждения не мешать. Чтобы она не мешала работе своей». *Респондент*

<sup>6</sup> В целях нестигматизации конкретные группы не указаны (будут предоставлены вместе с транскрибированными материалами)

МЦЗ уже обладают конкурентным преимуществом, но должны усиливать его – **позиционировать себя прежде всего не как государственное медицинское учреждение, а как центр, в котором рады подросткам и молодым людям.** Молодые люди хотели бы чувствовать себя более непринужденно, когда обращаются за медицинскими услугами.

«Подростки склонны не доверять Правительству. Максимализм, контркультура, прочее-прочее, протест, дух протеста, все это подростковое. Поэтому с точки зрения государства провести работу не через людей в костюмах-пиджаках, а через молодежь, какие-то группы, кумиров молодежи и кого-то еще». *Респондент*

«Да. Я хотела бы попробовать, конечно, обратиться к психологу. Но у меня, конечно, есть страх, я не знаю, смогу ли я пойти, пойду я или нет. Потому что все равно хоть это и бесплатно, но это государственное учреждение. И поэтому я не могу точно сказать, что пойду или нет. Но хочу попробовать, посмотреть, как там все работает, как все происходит». *Респондент*

**Потенциально новым направлением для МЦЗ может стать просвещение по вопросам репродуктивного здоровья и развитие здорового образа жизни не только подростков и молодых людей, но и взрослых: учителей, родителей и других людей, ответственных за воспитание подростков.** На данный момент такая работа ведется в индивидуальном порядке: когда за услугой обращается подросток, то специалисты могут провести беседу и с его родителями; или во время выездов в учреждения образования информацию получают также и сотрудники школ (помимо учеников). Однако, это скорее побочный эффект, чем полноценное отдельное направление деятельности. Между тем, поддержка тяги подростков к получению знаний о своем здоровье со стороны значимых взрослых будет помогать и МЦЗ в их финальной цели.

«Считаю, что у нас должны быть платформы в этом вопросе, диалог между поколениями. Чтобы родители тоже обсуждали с детьми. А те, кто не смогли получить эти разговоры от родителей, в школе на уроках полового созревания. Получили его не от мужчин в пиджаках и галстуках, у Молодежных центров, чтобы условно, был какой-то маскот или какой-то человек, который бы сказал: «ребята, это важная тема, что вот это и это абсолютно нормально. Вы сможете поговорить со своими родителями». И чтобы родители были открыты к этому разговору. Даже начинали его сами». *Сотрудник МЦЗ*

Еще одно предложение, которое возможно рассмотреть для повышения потенциала МЦЗ – **ведение единой телефонной линии для подростков и молодых людей по типу 911**, куда можно обратиться по любому вопросу, а дальше уже они будут перераспределяться в зависимости от запроса.

«Примерно Америкадағыдай 9-1-1-ге звондайсың, бүкіл проблемаларың шешілетін секілді. Барасың, сені қабылдайды, жылы сөйлеседі». *Сотрудник МЦЗ*

## **Предотвращение суицидального поведения**

Казахстан находится на 19 месте в мире<sup>7</sup> по количеству суицидов, но хуже всего, что высок уровень суицидов среди подростков и молодых людей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2012 году Казахстан занимал 3-е место по количеству суицидов среди подростков и молодежи в возрасте 15-29 лет, в 2019 году – 13-ое место (в возрастной группе 15-24 лет)<sup>8</sup>. Данные Генеральной прокуратуры о суицидах, совершенных

<sup>7</sup> <https://wisevoter.com/country-rankings/suicide-rates-by-country/#kazakhstan>

<sup>8</sup> <https://inbusiness.kz/ru/news/chislo-detskih-suicidov-snizhaetsya-v-kazahstane>

несовершеннолетними в 2022 году, показывают, что есть регионы, где детско-подростковые суициды происходят чаще на 100 тысяч населения. МЦЗ этих регионов необходимо усилить за счет высококвалифицированных психологов и психиатров. Кроме того, необходимо проведение информационно-разъяснительной работы по дестигматизации обращения к психологам и психиатрам, особенно со стороны мальчиков-подростков, которые совершают суициды чаще девочек-подростков.

### **Раннее выявление склонности к аддиктивному поведению и обучение самоподдерживающему поведению**

В последнее время много внимания уделяется росту количества молодых людей, зависимых от употребления наркотиков или страдающих лудоманией, и это действительно имеет катастрофические масштабы. По данным Министра внутренних дел, только за первые четыре месяца 2023 года люди, страдающие лудоманией, потратили на ставки больше 100 млрд. тенге. Объем услуг в сфере азартных игр и заключения пари в 2022 году вырос по сравнению с 2019 годом в 40 раз<sup>9</sup>.

Однако лудомания и наркомания лишь проявления последствий. Основной причиной, согласно исследованиям, является склонность людей к аддиктивному поведению, и выделяются три ключевых фактора<sup>10</sup>, которые влияют на это: генетические, факторы окружения и неоднократное воздействие употребляемых веществ. Таким образом, склонность к аддиктивному поведению можно выявлять до появления негативных эффектов в виде зависимости. Перспективным направлением для деятельности МЦЗ может стать работа по выявлению и предотвращению перехода склонности к аддиктивному поведению в зависимость.

### **Половое воспитание и профилактика подростковых беременностей**

Наконец, как показывают данные, в некоторых регионах страны все еще распространены ранние браки и ранние беременности, при чем особенно ярко это проявляется в регионах, где преобладают консервативные взгляды на отношения между полами, гендерные роли и т.п. В таких регионах наблюдается наибольшее противодействие внедрению полового воспитания, в то время как доля ранних беременностей выше, чем в среднем по стране.

МЦЗ в таких регионах должны уделять больше внимания повышению информированности подростков и молодых людей о репродуктивных особенностях людей, последствиях незащищенного секса и возможностях предохранения. Необходима разработка материалов, которые были бы приемлемы с учетом консервативности родителей, а также использовать методы и каналы информирования, которые работают напрямую с подростками.

---

<sup>9</sup> <https://kz.kursiv.media/2023-06-02/zhn-r-ludomany/>

<sup>10</sup> <https://link.springer.com/article/10.1385/NMM:5:1:085>

**Таблица 9. Данные по ранним беременностям, уровню суицида и заболеваемости в связи с употреблением психоактивных веществ в региональном разрезе**

Регион	Доля первых детей, рожденных матерями младше 20 лет <sup>11</sup>	Совершено суицидов несовершеннолетними на 100 тыс. человек в возрасте 0-17 лет <sup>12</sup>	Заболеваемость молодежи психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ
Акмолинская область	10,8%	3,8	41,5
Актюбинская область	9,1%	3,5	93,9
Алматинская область	10,8%	2,6	20,2
Атырауская область	11,4%	2,7	14,3
Западно-Казахстанская область	9,2%	4,3	58,8
Жамбылская область	16,7%	0,7	61,7
Карагандинская область	9,2%	1,8	26,8
Костанайская область	12,0%	2,9	129,1
Кызылординская область	9,2%	3,4	116,8
Мангыстауская область	14,9%	1,3	28,7
Павлодарская область	10,4%	2,5	353,8
Северо-Казахстанская область	12,7%	1,5	36,7
Туркестанская область	20,1%	4,4	2,4
Восточно-Казахстанская область	9,2%	2,9	113,5
Астана	3,8%	3,1	132,2
Алматы	3,2%	2,2	10,9
Шымкент	11,0%	1,4	27,2

<sup>11</sup> Демографические ежегодники каждого региона за 2021 год: <https://stat.gov.kz/region/list>

<sup>12</sup> [https://qamqor.gov.kz/crimestat/files/2021/12/19/122021osnpok\\_ru.xlsx](https://qamqor.gov.kz/crimestat/files/2021/12/19/122021osnpok_ru.xlsx), <https://bala.stat.gov.kz/chislennost-detej-na-nachalo-2020/>



©UNICEF Kazakhstan/2024/Dastan Zhumagulov

## РЕКОМЕНДАЦИИ

### Концептуально

1. Разработать стратегию/дорожную карту/план мероприятий по развитию МЦЗ, включая систему индикаторов для мониторинга, для каждого региона и каждого МЦЗ, с учетом особенностей и конкретных показателей деятельности. При разработке стратегии можно учитывать опыт ресурсного МЦЗ г. Алматы, а также рекомендуется обеспечить информационно-консультационную экспертную поддержку. Разработка стратегии позволит оценить сильные и слабые стороны МЦЗ, вызовы регионального характера, а также обеспечит руководителя МЦЗ планом на несколько лет, согласно которому ему будет легче составлять и запрашивать бюджет.
2. Стандартизировать услуги психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) в МЦЗ, включая разработку алгоритмов для психологов. Обеспечить возможность МЦЗ нанимать несколько психологов
3. Разработать алгоритмы, процедуры, критерии для перенаправления на получение услуг по ПЗПСП внутри МЦЗ
4. Включить в перечень услуг МЦЗ (Приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-37) лабораторные исследования по определению гормонального профиля, в связи с частым обращением подростков с заболеваниями, связанными гормональным нарушением (нарушение менструального цикла у девочек, и т.д.)
5. Развивать взаимодействие с сектором образования по выявлению детей и подростков, нуждающихся в ПЗПСП, и направлению их в МЦЗ
6. Внедрить кейс-менеджмент (создать мультидисциплинарную команду) внутри МЦЗ с учетом того, что многие проблемы подростков и молодежи носят комплексный характер (включая определение механизмов финансирования МДК)

7. Повысить потенциал сотрудников МЦЗ, включая лучшее понимание своей миссии
8. Провести разъяснительную работу о целях, задачах и социальной значимости МЦЗ для руководителей поликлиник и управлений здравоохранения.
9. Стандартизировать и масштабировать дистанционные услуги во всех МЦЗ, особенно в регионах с высокой долей сельской молодежи. Обеспечить массовое информирование о возможности получать дистанционные услуги сельской молодежью.
10. Разработать стандарты с техническими характеристиками оборудования для МЦЗ
11. На уровне каждого региона определить ресурсные МЦЗ, которые могут передавать опыт и знания всем остальным МЦЗ региона. Обеспечить финансирование такой работы для ресурсных МЦЗ.
12. Создать возможности (оформление через ОСМС) для консультирования не только подростков и молодежи, но и их родителей, а также других значимых взрослых по вопросам полового просвещения и здорового образа жизни. Сейчас эта работа ведется только на индивидуальном уровне
13. МЦЗ необходимо позиционировать себя не только как государственное медицинское учреждение, но и как центр поддержки подростков/молодых людей
14. МЦЗ необходимо вовлекать в просветительскую деятельность взрослых, включая учителей, родителей и других лиц, ответственных за воспитание
15. Для внедрения функции по экспресс-тестированию молодых людей и подростков на ВИЧ необходимо провести обучение сотрудников (прежде всего ознакомление с таким типом тестирования), а также содействовать выделению от поликлиники необходимых помещений.

## **Обучение**

16. Обучить специалистов МЦЗ исполнению существующих нормативов и стандартов по оказанию медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья подростков и молодежи
17. Провести обучение руководителей МЦЗ навыкам планирования и бюджетирования. Для получения ежегодного финансирования из ФСМС руководители МЦЗ должны знать правила расчета минимального бюджета, достаточного для оплаты труда специалистов (включая немедицинских), мотивации, а также закупа оборудования и мебели. Провести обсуждение опыта разных МЦЗ в получении финансирования, достаточного для привлечения и удержания специалистов.
18. Провести аудит потребностей сотрудников МЦЗ в обучении конкретным навыкам. Провести тренинги по работе с подростками и социальной значимости МЦЗ
19. Обучить психологов МЦЗ работе со стандартом и алгоритмами по ПЗПСП
20. Обучить социальных работников особенностям социальной работы с подростками, особенно с подростками в трудной жизненной ситуации
21. Провести тренинги по повышению потенциала для гинекологов в сфере подростковой гинекологии
22. Организовать обмен опытом между МЦЗ в получении финансирования, достаточного для привлечения и удержания специалистов

## **Финансирование**

23. Оптимизировать/исключить из перечня услуг невостребованные услуги с целью повышения финансовой устойчивости МЦЗ

## Рекомендации

24. При невозможности укомплектовать МЦЗ всеми специалистами позволить МЦЗ разрабатывать гибкий график и делать упор на выездные мероприятия
25. Рассмотреть возможность расширения программ поддержки не работающих молодых людей в доступе к услугам ПМСП, включая возмещение расходов на ОСМС

### **Информационная работа с населением и расширение охвата**

1. Для эффективной работы МЦЗ в социальных сетях необходимы медиа-продукты с высоким виральным потенциалом, а также учитывать алгоритмы по выдаче публикаций в рекомендованное
2. Необходимо перефокусирование информационных кампаний МЦЗ на социальные сети, популярные среди подростков и молодых людей
3. МЦЗ необходима коллаборации с известными блогерами и инфлюенсерами
4. МЦЗ необходимы специалисты по соцсетям для повышения их видимости для молодежи
5. Необходимо сотрудничество МЦЗ и других акторов сфере молодежной политики: молодежных ресурсных центров, НПО, работающих с узкими целевыми группами





әрбір бала үшін  
for every child  
для каждого ребенка

**Подписывайтесь на нас:**

 UNICEFKazakhstan

 unicefkaz

 unicefkazakhstan

 unicefkazakhstan

 [www.unicef.org/kazakhstan](http://www.unicef.org/kazakhstan)