

## ОПЫТ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>М.М.Солтан, <sup>2</sup>Л.А.Слайковская, <sup>3</sup>В.М.Шукан, <sup>2</sup>И.А.Палазник, <sup>3</sup>С.М.Полещук

<sup>1</sup>Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),

ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>17-я городская детская клиническая поликлиника,

ул. Кольцова, 53/1, 220131, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>3</sup>8-я городская детская клиническая поликлиника,

ул. Есенина, 6б, 220051, г. Минск, Республика Беларусь

*В статье изложены новые подходы к оказанию комплексной медико-психолого-социальной помощи подросткам в условиях организаций здравоохранения. Представлен опыт подготовки аутич-работников и создания комьюнити-пространства на базе центров, дружественных подросткам.*

*Ключевые слова: подростки; здоровье; центр, дружественный подросткам; аутич-работа; комьюнити-менеджмент; онлайн-коммуникация.*

Сохранение здоровья населения – одно из важнейших направлений социально-экономической политики любого государства. Изучением угроз для здоровья всего общества на основе анализа состояния здоровья населения занимается общественное здравоохранение, основными задачами которого являются предотвращение болезней, продление жизни и укрепление здоровья посредством организованных усилий и осознанного выбора общества, организаций, коллективов и индивидуумов. Комплекс экологических, экономических и социальных факторов, с которыми столкнулось человечество в конце XX – начале XXI века, определил остроту проблемы сохранения здоровья и инициировал активный поиск возможностей предотвращения неблагоприятных для здоровья последствий [1].

Особое значение в сложившихся условиях приобретает сохранение здоровья детей и подростков. Именно этот контингент в перспективе обеспечивает экономическую стабильность и процветание общества, с одной стороны, а, с другой, он же является наиболее чувствительным к воздействию внешних и внутренних неблагоприятных факторов. Особенно это касается детей второго десятилетия жизни, которых принято относить к подросткам. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, подростки – это люди в возрасте от 10 до 19 лет, молодежь – люди

в возрасте от 15 до 24 лет, а молодые люди – лица в возрасте от 10 до 24 лет.

Подростковый возраст – это особый период в жизни человека, который характеризуется не только бурной гормональной перестройкой и резким скачком роста и развития, но и, иногда, рискованным по отношению к собственному здоровью поведением. Именно во втором десятилетии жизни ребенка начинают формироваться и закрепляться такие формы поведения, которые в дальнейшем определяют состояние здоровья взрослого человека, а функциональные нарушения со стороны различных органов и систем, возникшие в этом возрасте, перерастают в хроническую патологию взрослого населения, представленную, в основном, неинфекционными заболеваниями [2].

Исследования, проводимые во всем мире, свидетельствуют, что проблема сохранения здоровья подрастающего поколения остается достаточно актуальной. К основным проблемам детей и подростков в Европейском регионе относятся нарушения психического здоровья, жестокое обращение, высокий уровень употребления табака, потребление алкоголя, низкая физическая активность, рискованное половое поведение, неблагоприятные последствия влияния цифровой среды. Наиболее уязвимыми категориями, с точки зрения сохранения здоровья, являются подростки, которые демонстрируют девиантные формы пове-

дения, употребляют психоактивные вещества, практикуют проблемное и небезопасное сексуальное поведение, живут с ВИЧ-инфекцией, имеют нездоровые привычки в питании, ведут малоподвижный образ жизни, находятся в конфликте с законом, подростки-сироты, оставшиеся без попечения родителей и проживающие в интернатных учреждениях, приемных семьях и детских домах семейного типа, подростки, пережившие стрессовую ситуацию или находящиеся в кризисном состоянии, в том числе, свидетели и жертвы психологического, физического насилия, проживающие в семьях, находящихся в социально опасном положении [3].

В связи с этим, возникает необходимость обеспечить подрастающему поколению защиту от предотвратимых заболеваний и доступ к качественным услугам здравоохранения, включая услуги по охране психического здоровья, возможности для регулярных занятий физической активностью, доступ к информации, соответствующей возрасту и полу, по вопросам здоровья и сексуальности, защиты от опасного воздействия табака, алкоголя и других токсических веществ, развития уверенности в себе и формирования навыков информированного выбора, принятия осознанных решений и развития позитивных взаимоотношений. Все это призвано обеспечить подросткам вхождение во взрослую жизнь с необходимыми навыками и знаниями для того, чтобы в дальнейшем вносить свой вклад в развитие общества и жить продуктивной, здоровой и счастливой жизнью [4].

Во многих странах мира в последние 10–20 лет начали признавать наличие и важность специфических нужд молодых людей в области здоровья. Предпосылками к созданию специализированных медицинских служб для молодежи являются социальная незащищенность, изменение структуры заболеваний с нарастанием удельного веса «болезней рискованного поведения», отсутствие возможности обеспечения должного уровня медицинской помощи подросткам имеющимися традиционными службами, необходимость комплексного подхода и межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья молодежи, понимание необходимости особой подготовки медицинского персонала, работающего с подростками. Наиболее эффективное взаимодействие медицинских работников и подростков в обеспечении здоровья молодежи достигается в специально выделенных или созданных структурах для подростков в системе первичной медицинской помощи – клиниках, дружественных к подросткам и молодежи [5].

С целью развития сферы консультативных и медицинских услуг для подростков и молодежи по вопросам психического, сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики употребления и распространения психоактивных веществ, табака, алкоголя и слабоалкогольных напитков, профилактики распространения инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), ВИЧ-инфекции, иных факторов, негативно влияющих на здоровье, в Республике Беларусь с 2003 г. функционирует сеть медицинских Центров, дружественных подросткам (далее – Центры или ЦДП), которые являются аналогами клиник, дружественных к подросткам и молодежи. В настоящее время эта сеть включает 54 ЦДП, которые расположены во всех регионах страны. Работа ЦДП строится с учетом возрастных особенностей подростков, их потребностей в информации, знаниях и навыках по вопросам здорового образа жизни, безопасного и ответственного поведения. Центры являются структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения и оказывают медицинскую, психологическую и социальную помощь подросткам и молодежи. Кроме того, Центры проводят информационно-методическую работу по профилактике травматизма, формированию культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения в молодежной среде. В ЦДП работают медицинские и работники и другие специалисты, владеющие навыками консультирования подростков, прошедшие обучение в области подросткового здоровья, включая психическое, сексуальное, репродуктивное, соматическое здоровье, по вопросам формирования мотивации к ведению здорового образа жизни, охраны здоровья, профилактики заболеваний. Работа Центров строится на принципах доброжелательности, доступности, добровольности, доверительности, конфиденциальности, анонимности, преемственности, с применением гендерно-ориентированного подхода [6].

По данным исследования Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Оценка работы центров, дружественных подросткам в Республике Беларусь», проведенного в 2015 г., только 20% клиентов Центров отнесли себя к тем, кто принадлежит к группам риска. Эксперты отметили, что 46% обращений в Центры были связаны с психологическими и поведенческими проблемами, из них у 22% обратившихся были психологические проблемы, 19% являлись потребителями курительного табака, 18% – потребителями алкоголя, 10% практиковали незащищенные сексуальные контакты, 5% – гомосексуальные отношения, 3% имели частые

беспорядочные половые связи, 1% являлись потребителями наркотиков, в том числе, и инъекционных. Среди обратившихся 80% – это лица женского пола и 20% – мужского. В этом же исследовании было показано, что основными причинами, по которым подростки групп риска не получают необходимую им помощь в организациях здравоохранения (далее – ОЗ), являются: психосоциальные особенности данного контингента (психологическая и социальная незрелость, недооценка риска здоровью, стеснение и страх), социальная стигматизация, неудобные часы работы ОЗ, совпадающие со временем нахождения в учреждениях образования, недостаточная конфиденциальность при организации оказания услуг (необходимость информирования родителей), неудобное территориальное расположение (удаленность от места жительства на уровне области и района), негативный первый опыт обращения (необходимость ожидания консультации, недоброжелательность, морализаторство и осуждение как со стороны медицинского персонала, так и других взрослых посетителей). ЦДП призваны устранить все эти недостатки в организации комплексной помощи подросткам.

Результаты национальных и международных программ профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП доказали важную роль аутрич-работы (в широком смысле, аутрич – метод социальной работы, который предполагает налаживание контактов и донесение информации до закрытых социальных групп в привычной для них обстановке) по снижению риска заражения этими инфекциями лиц, практикующих рискованное поведение [7]. Приобретенный опыт профилактической работы показал, что проведение аутрич-работы среди других целевых групп также может быть достаточно эффективным. В случае с подростками уязвимых групп недостаточно только предоставить им информацию, часто требуется оказать помощь или проконсультировать и направить в другие сервисные службы. Этим и занимаются аутрич-работники. Учитывая особенности подросткового возраста, помощь им должна оказываться в доброжелательной и безопасной обстановке. Последнее может быть обеспечено в Центрах, дружественных подросткам. Аутрич-работа позволяет привлечь подростков в ЦДП. Однако, дальше требуется такой организационный подход, который бы привлекал и удерживал подростков внутри этого сервиса. С учетом современных представлений о продвижении различных услуг населению для формирования лояльности потребителей услуг, ЦДП необходимо использовать комьюнити-менеджмент,

главная задача которого – формирование добровольного сообщества вокруг какой-либо деятельности, идеи, проблемы или продукта. Он выстраивает организационную структуру внутри объединения, привлекает новых лояльных участников, определяет ценности, разбирается в запросах целевой аудитории [8].

Принимая во внимание вышеперечисленные факторы, был разработан и реализован проект «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам» (далее – проект), направленный на организацию аутрич-работы с подростками в местах учебы, проживания (общежития) и проведения свободного времени и формирование комьюнити-пространства и комьюнити-сообщества на базе Центров.

Проект «Расширение доступа подростков групп риска и уязвимых групп к услугам Центров, дружественных подросткам» реализовывался в течение 2020–2021 гг. на базе 2 Центров, дружественных подросткам, являющихся структурными подразделениями детских поликлиник г. Минска: ЦДП «Доверие» (8-я городская клиническая детская поликлиника) и ЦДП «Ювентус» (17-я городская клиническая детская поликлиника), при поддержке комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» (РОО «БелАЮ»). Целевыми группами проекта стали подростки и молодежь из уязвимых групп и групп риска в возрасте от 10 до 24 лет, специалисты ЦДП, педагоги-психологи, социальные педагоги учреждений общего среднего, среднего специального и профессионально-технического образования. В реализации проекта приняли участие 8 штатных сотрудников ЦДП. На территории реализации проекта зарегистрировано около 20000 детей в возрасте от 10 до 18 лет (по данным статистической отчетности детских поликлиник).

Опыта организации и проведения аутрич-работы среди подростков уязвимых групп и групп риска у организаций здравоохранения, обслуживающих детское население, до 2020 г. не было. Поэтому использовался опыт организации аутрич-работы по снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией и ИППП у лиц, практикующих рискованное поведение [7].

Для подготовки аутрич-работников и проведения аутрич-работы за основу была взята модель «peer-educators» (метод “peer-to-peer education” или “peer-to-peer learning” предполагает взаимо-

обучение, “равный – равному”, “равный обучает равного”). Данная модель включает несколько этапов. Вначале осуществляется подбор супервизоров. Супервизор – это компетентный консультант, который обладает навыками общения и знаниями, необходимыми для эффективного проведения аутич-работы. В функции супервизора входит осуществление набора аутич-работников, проведение тренинговой подготовки, определение лидеров из числа обученных аутич-работников, формирование совместно с лидерами группы аутич-работников. В качестве супервизоров выступили 2 сотрудника ЦДП.

Важный компонент рассматриваемой модели – обучение групп аутич-работников по специальной тренинговой программе. Тренинги проводили супервизоры и привлеченные тренеры. Для реализации проекта первоначально было подготовлено 4 аутич-работника.

Организация и проведение аутич-работы в модели «reer-educators» предполагает разработку внутренней документации: учетно-отчетных документов (журналов, ведомостей), правил работы группы и аутич-работы, должностных обязанностей. Кроме того, определяются вид и периодичность аутич-работы. В связи с этим, в двух ЦДП были введены должности специалистов по социальной работе или социальных педагогов для расширения аутич (полевой)-работы с подростками из групп риска и наиболее уязвимых групп, разработаны и утверждены должностные инструкции, порядок работы специалистов, формы отчетов.

Модель «reer-educators» также включает подготовку наставников-сверстников из представителей целевой группы для реализации подхода «равный обучает равного». Тренинги проводили подготовленные аутич-работники. В рамках данной модели предусмотрено обязательное проведение рабочих встреч аутич-работников (не реже одного раза в неделю), а также индивидуальной и групповой супервизий (не реже одного раза в месяц). Рабочие встречи проводили лидеры групп, встречи предназначались для обмена информацией между аутич-работниками, анализа проблем, разработки информационных материалов. Супервизия использовалась для анализа аутич-работы, повышения эффективности консультативных навыков аутич-работников, профилактики синдрома эмоционального выгорания, характерного для специалистов «помогающих профессий». Супервизор помогал аутич-работнику прорабатывать ошибки и извлекать пользу из этого опыта.

Всего в рамках проекта было проведено около 50 рабочих встреч и супервизий, в том числе,

и в онлайн-формате, где прошли обучение и были подготовлены к самостоятельной работе 25 аутич-работников и 21 «равный» консультант.

Алгоритм самой аутич-работы включает пять базовых блоков: картирование территории, установление и поддержание контакта с целевой группой, оценка уязвимости и потребностей представителей целевой группы, привлечение подростков из уязвимых групп к услугам ЦДП, социальное посредничество между сервисами для подростков и целевой группой.

Картирование территории и разработка маршрутов – начальный этап в организации аутич-работы. Картирование состоит из нескольких этапов. Вначале составляется список всех мест, где отмечено или потенциально возможно нахождение целевой группы, обозначаются количество потенциальных клиентов, их возрастной и половой состав, род деятельности или интересов, а также время функционирования (оно зависит от рода занятий членов группы). Картирование необходимо проводить постоянно, поскольку целевые группы чрезвычайно мобильны, и топографическая картина постоянно меняется.

В результате картирования в рамках проекта для полевой работы были выбраны учреждения общего среднего, среднего специального и высшего образования, общежития, места отдыха подростков и молодежи (парки отдыха, кафе, стоянки возле станций метро), расположенные на территории реализации проекта, – всего 74 учреждения образования, 18 общежитий, где проживали обучающиеся, 2 парка отдыха (парк им. Павлова и парк им. Горького), район станций метро «Немига», «Петровщина», «Малиновка», торговый центр «ProStore».

Установление и поддержание контакта с подростками предполагает первичную оценку их потребностей и проблем, оказание им помощи, возможной в условиях улицы, и направление в ЦДП. Это может проводиться уже на этапе первичного картирования. На индивидуальном уровне аутич-работник проводит информационное консультирование по возникающим вопросам. Групповой уровень предполагает проведение различных мероприятий, в организацию которых вовлекаются более двух участников.

Всего за время проекта аутич-работой было охвачено 4999 подростков и молодежи в возрасте от 10 до 24 лет, в гендерном плане на контакт с аутич-работниками чаще шли девушки (юноши составили 42,8%, девушки – 57,2%), в возрастном аспекте наибольший интерес проводимые мероприятия вызывали у подростков 15–19 лет.



Возрастной состав охваченных был следующим: 10–14 лет – 26,23% (юноши – 45%, девушки – 55%), 15–19 лет – 47,01% (юноши – 32,85%, девушки – 67,15%), 20–24 года – 26,76% (юноши – 58,15%, девушки – 41,85%). Во время этой работы осуществлялись информирование о работе ЦДП, комьюнити-пространств на их базе и психологических служб города, раздача информационных материалов, мотивационное интервьюирование, перенаправление на консультации специалистов.

Неотъемлемой частью аутрич-работы с подростками стало мотивационное консультирование, которым было охвачено 839 человек (юноши – 49,34%, девушки – 50,66%), возрастной состав которых был следующим: 10–14 лет – 44,93% (юноши – 53,58%, девушки – 46,42%), 15–19 лет – 42,55% (юноши – 47,34%, девушки – 52,66%), 20–24 года – 12,52% (юноши – 40,95%, девушки – 59,05%). Подростки и молодежь чаще всего обращались в связи с психологическими проблемами (коммуникация с партнером, друзьями, внутри коллектива, с родителями, в семье, с учителями, управление эмоциями, стрессоустойчивость, ассертивность, поведение в конфликтных ситуациях), вопросами сохранения здоровья (физиологические и психологические особенности подросткового возраста, ведение здорового образа жизни, сохранение психического здоровья, сексуальное поведение и сохранение репродуктивного здоровья, профилактика ВИЧ/СПИД, профилактика вредных привычек и зависимостей, рациональное питание, рациональная организация режима дня, личная гигиена) и социальными проблемами (стигматизация и дискриминация в обществе). Задача аутрич-работников на данном этапе – вовлечь молодых людей в систему преемственной помощи, мотивировать их обратиться в Центры с целью получения помощи в трудной жизненной ситуации. В рамках проекта около двух тысяч подростков получили рекомендацию посетить ЦДП.

Аутрич-работники также выступали в роли социальных посредников между партнерскими организациями и целевой группой. Социальное посредничество было направлено на совместное использование ресурсов различных организаций, ведомств, общественных объединений для оказания помощи подросткам из групп риска и уязвимых групп с целью сохранения здоровья и расширения возможностей для изменения рискованного поведения на более безопасное.

Перенаправление подростков проводилось в ОЗ, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также в организации, работаю-

щие с молодежью. В качестве партнерских организаций выступили республиканское общественное объединение «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», международная сеть равного обучения Y-PEER в Беларуси, ресурсный центр поддержки молодежных инициатив «Ступени», республиканская молодежная общественная организация «Лига добровольного труда молодежи». При необходимости подростки направлялись в анонимный консультационный молодежный центр «Знай! Понимай! Действуй!», анонимный консультационный кабинет Зои Пришивалко и Николая Хвошинского, Минский городской центр гигиены и эпидемиологии (отделение ВИЧ/СПИД), сексологический центр психоневрологического диспансера г. Минска.

Наш опыт показал, что для эффективной деятельности аутрич-работника крайне важны следующие качества, знания и навыки: информированность об услугах ЦДП и принципах его работы, коммуникативные компетенции (умение «владеть разговором», внимательно слушать и задавать вопросы, постоянно быть в курсе наиболее актуальных нужд подростков), конфиденциальность (бережное отношение к той информации, которую он получает от подростка). Хорошим подспорьем для работы с подростками было наличие у аутрич-работников собственного успешного опыта преодоления проблем, связанных с подростковым кризисом. Это позволило устанавливать равные партнерские, доверительные отношения с подростками групп риска, помогло самим подросткам, находящимся в трудной жизненной или стрессовой ситуации, решить повседневные социальные проблемы и предотвратить импульсивные, неконструктивные рискованные поступки.

С целью формирования лояльной к ЦДП аудитории в рамках проекта были оборудованы и начали функционировать 2 комьюнити-пространства для подростков: «Ракурс» (на базе ЦДП «Ювентус») и «Реверс» (на базе ЦДП «Доверие»), где на условиях безопасности, конфиденциальности и доверия подростки групп риска и уязвимых групп могли включаться в подростковые группы для общения, социальной поддержки, получения информации и услуг, проведения свободного времени. Основными принципами организации работы комьюнити-пространства стали безоценочное отношение, принятие и толерантность, что позволило предоставлять услуги подросткам, практикующим рискованное поведение, на более высоком качественном уровне.

Всего было зафиксировано 1612 посещений комьюнити-пространств (юноши – 55,77%, девуш-

ки – 44,23%). Наибольший интерес к возможностям комьюнити-пространств проявили подростки 15–19 лет. В целом возрастной состав посетителей был следующим: 10–14 лет – 29,53% (юноши – 57,77%, девушки – 42,23%), 15–19 лет – 64,52% (юноши – 55,0%, девушки – 45,0%), 20–24 года – 5,95% (юноши – 54,17%, девушки – 45,83%).

Функционирование комьюнити-пространств поддерживали комьюнити-менеджеры, обязанности которых в рамках проекта по совместительству выполняли аутрич-работники. К комьюнити-менеджерам предъявлялись определенные требования: они должны были стать носителями продвигаемой идеи здорового образа жизни, проявлять дружелюбие и толерантность, владеть информацией о сервисах и услугах для подростков, уметь анализировать онлайн-ресурсы и веб-сайты, связанные со спецификой подростковой субкультуры. В качестве помощников комьюнити-менеджеров выступали «равные» консультанты из числа активных подростков, которые прошли обучение на базе ЦДП по наиболее актуальным темам здорового образа жизни. «Равные» консультанты сопровождали и направляли участников комьюнити-встреч, оказывали поддержку своим сверстникам, а также играли ключевую роль в формировании групповой культуры, основанной на отношениях доверия, уважения и желания помочь.

Комьюнити-встречи всегда носили практический характер, что позволило участникам получать опыт, анализировать его и интегрировать в повседневную жизнь. Опыт приобретался во время игр, проведения конкурсов, мастер-классов, воркшопов, тематических встреч. Любые формы коллективных активностей встречались подростками с энтузиазмом и создавали мотивацию для участия в обсуждениях. Известно, что обучение через опыт способствует развитию таких ключевых компетенций у подростков, как социальная осведомленность, позитивное и продуктивное мышление, уверенность в себе. Через совместное эмпирическое обучение молодые люди расширяют знания о социальных нормах и ценностях в обществе и о том, как эти нормы и ценности формируют их личность. Они учатся критически оценивать полученный опыт, осознавать свои права и механизмы их осуществления в реальной жизни, приобретают навыки осознанного выбора.

В комьюнити-пространстве было выделено несколько функциональных зон, объединенных своими целями и задачами: зона активности и общения, зона интерактивных и образовательных встреч, зона индивидуальной работы и консуль-

тирования, зона волонтера и «равного» консультанта, «воркаут-зона» – зона активности на открытом воздухе. Основные преимущества зонирования заключаются в возможности рационального использования пространства и его трансформации под различные активности по принципу «уединение-объединение». Зоны были оснащены необходимым оборудованием и материалами соответственно своему целевому назначению. Так, например, зона активности и общения была оснащена теннисным столом, настольными и компьютерными играми, был предоставлен доступ в Интернет, зона интерактивных и образовательных встреч – телевизором, мультимедийным оборудованием, магнитной доской. «Воркаут-зона» предполагает работу на открытом воздухе, и для этой зоны внутренний дворик ОЗ был оформлен в зависимости от проводимых мероприятий.

Главным принципом зонирования стала опора на потребности подростков отдохнуть, пообщаться, активно провести время или получить консультацию «равного» консультанта или специалиста. Опыт проекта показал, что осмысленно выстроенное и грамотно оформленное комьюнити-пространство помогает создать нужную психологическую атмосферу и вовлечь подростков в безопасную среду, где они могут высказываться, экспериментировать и учиться друг у друга.

Во время комьюнити-встреч происходило перенаправление подростков к достоверным источникам информации или профильным специалистам. Если участники комьюнити-группы хотели узнать больше информации по определенной теме, то «равные» консультанты могли адресовать их к проверенным онлайн-ресурсам, веб-сайтам, дать номер горячей линии. Если у молодых людей возникали вопросы, которые требовали внимания специалистов в области репродуктивного, психологического, соматического здоровья, «равные» консультанты перенаправляли их на консультацию к специалистам Центра. В результате комплексного подхода к расширению доступа подростков к информационным, консультационным и иным услугам, 331 человек после посещения комьюнити-пространства (юноши – 46,53%, девушки – 53,47%) воспользовался услугами специалистов ЦДП, среди них более половины были подростки 15–19 лет. В целом, возрастной состав обратившихся за помощью к специалистам ЦДП был следующим: 10–14 лет – 27,19% (юноши – 45,56%, девушки – 54,44%), 15–19 лет – 54,68% (юноши – 47,51%, девушки – 52,49%), 20–24 года – 18,13% (юноши – 45,0%, девушки – 55,0%). Большинство обратившихся нуждались в консуль-

ции психолога (42,8%). Каждый пятый подросток интересовался вопросами здорового образа жизни и столько же – вопросами сохранения репродуктивного здоровья. 13,56% обратившихся имели проблемы репродуктивного здоровья. Только 2,96% подростков обратились по поводу проблем соматического здоровья.

В рамках проекта была создана экспертно-молодежная рабочая группа, которая разработала методические материалы по организации аутрич-работы с подростками групп риска и уязвимых групп на базе ЦДП, включая технологии работы, приемлемые для данной целевой аудитории, информационные материалы для подростков и примерные программы образовательных мероприятий для аутрич-работников и равных консультантов, работающих с подростками групп риска на базе комьюнити-пространств [9].

Широкое распространение инфекции COVID-19 и введенные противоэпидемические меры внесли свои коррективы в реализацию проекта: часть мероприятий проводилась в онлайн-режиме, что потребовало от участников проекта оперативного изучения новых программ и мессенджеров и приобретения опыта работы с ними. В то же время, сложившаяся ситуация позволила по-новому посмотреть на возможности социальных сетей и мессенджеров как площадок для коммуникации с целевой аудиторией. Всего в рамках проекта было проведено более 200 мероприятий (семинаров, тренингов, мастер-классов, круглых столов, менторских и экспертно-молодежных встреч), в том числе, и в онлайн-формате.

По сравнению с 2019 г., организация и проведение аутрич-работы позволили увеличить количество мотивационных интервью с подростками, проведенных вне офиса ЦДП, в 1,5–2,5 раза в зависимости от ЦДП. Организация комьюнити-пространства позволила провести в 1,9 раза больше групповых занятий с подростками и увеличить количество участников этих мероприятий в 1,6 раза. Все мероприятия в offline-формате проводились с соблюдением противоэпидемических требований.

С целью оценки степени удовлетворенности подростков новыми услугами ЦДП было проведено анкетирование среди 49 участников различных мероприятий проекта. Удовлетворенность подростков оценивалась по следующим параметрам: общий комфорт пребывания в Центре, оперативность реагирования на запросы и качество организации мероприятий. Подросткам предлагалось использовать шкалу от 1 до 7 баллов, где 1 балл соответствовал самой низкой, а 7 баллов – самой

высокой степени удовлетворенности. Подростки высоко оценили общее ощущение комфорта, которое они испытывают в Центре: выставленные оценки варьировали в диапазоне от 6,22 до 6,57 в зависимости от половой принадлежности респондентов. Больше всего в посещениях Центра подростки ценят дружелюбную атмосферу, общение на равных со взрослыми, совместное чаепитие. Дружелюбная атмосфера занимает первое место в этом рейтинге для респондентов обоих полов, на втором месте для мальчиков стоит возможность перекусить, для девочек – пообщаться. Скорость реагирования на запросы подростков также оценена как высокая: 51% респондентов указали, что они «очень быстро получают всю необходимую помощь и информацию», еще 27% – что получают помощь «в целом достаточно быстро». Подросткам было предложено оценить качество организации мероприятий по 6 аспектам: удобство помещения, кофе-паузы, опытность тренера и ведущих, интересность тем, полезность знаний, интересная команда ребят-участников. В целом, организация мероприятий была оценена как «выше средней». Оценки качества организации мероприятий варьировали от 4,18 до 5,6 баллов в зависимости от аспекта. В итоге 82% респондентов рекомендовали Центры своим друзьям.

Таким образом, организация аутрич-работы среди подростков и создание комьюнити-пространств на базе ЦДП – новое, перспективное направление в обеспечении комплексной медико-психолого-социальной помощи подросткам из групп риска в Республике Беларусь. Для успешного распространения полученного опыта на другие ЦДП и обеспечения устойчивости результатов реализации проекта в пилотных ЦДП необходимо внести изменения в штатное расписание и организационную структуру ЦДП, а также организовать подготовку аутрич-работников и комьюнити-менеджеров, знающих специфику работы с подростками. Подростки в возрасте 15–19 лет требуют более пристального внимания специалистов и новых организационно-методических подходов в оказании помощи.

#### Литература

1. Инновационные преобразования в деле борьбы с НИЗ в Европе 2014–2016: Нарращивание потенциала для достижения целей по НИЗ к 2030 году / ВОЗ: Европейское региональное бюро, Европейский Офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. – М., 2017. – 16 с.
2. Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. – Женева: ВОЗ, 2014. – 20 с.
3. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–

- 2020 г. – Копенгаген: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 2014. – 28 с.
4. Достижение Целей устойчивого развития в интересах детей и подростков: Отчет о стартовых позициях. – Минск: ЮНИСЕФ, 2019. – 42 с.
  5. Клиники, дружественные молодежи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://adolesmed.szgmu.ru/s/59/>. – Дата доступа: 10.03.2022.
  6. О совершенствовании консультирования подростков и молодежи по вопросам сохранения и укрепления здоровья: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 4 апр. 2011 г., №343 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/dlya-spetsialistov/normativno-pravovaya-baza/page/154>. – Дата доступа: 23.03.2022.
  7. Аутизм-работа среди потребителей инъекционных наркотиков: тренинговое руководство / Н.Киценко [и др.]. – Киев: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2010. – 82 с.
  8. *Титов, В.О.* Комьюнити-менеджмент. Стратегия и тактика выращивания лояльных сообществ / В.О.Титов. – М.: АСТ, 2019. – 272 с.
  9. Организация аутизм-работы с подростками групп риска и уязвимых групп на базе центров, дружественных подросткам: метод. пособие / В.М.Шукан [и др.]; под ред. М.М.Солтан. – Минск: ОДО «ДРУК-С», 2021. – 80 с.

**EXPERIENCE IN AVAILABILITY  
EXPANDING OF COMPREHENSIVE MEDICAL,  
PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL  
ASSISTANCE TO ADOLESCENTS IN  
HEALTHCARE ORGANIZATIONS**

<sup>1</sup>M.M.Soltan, <sup>2</sup>L.A.Slaykovskaya,  
<sup>3</sup>V.M.Shukan, <sup>2</sup>I.A.Palaznik, <sup>3</sup>S.M.Poleshchuk

<sup>1</sup>Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup>17th City Children's Clinical Polyclinic, 53/1, Koltsova Str., 220131, Minsk, Republic of Belarus

<sup>3</sup>8th City Children's Clinical Polyclinic, 66, Yesenina Str., 220051, Minsk, Republic of Belarus

New approaches to provision of comprehensive medical, psychological and social assistance to adolescents under conditions of healthcare organizations are outlined in the article. Experience in outreach workers training and community space creating on the basis of young-friendly clinics is presented.

Keywords: adolescents; health; young-friendly clinic; outreach work; community management; online communication.

**Сведения об авторах:**

**Солтан Марина Михайловна**, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория основ стандартизации и оценки медицинских технологий, ведущий научный сотрудник; тел.: (+37529) 5009868; e-mail: [mvadp@tut.by](mailto:mvadp@tut.by).

**Слайковская Людмила Алексеевна**; УЗ «17-я городская детская клиническая поликлиника», главный врач; тел.: (+37529) 1790727; e-mail: [slaikovskaya.a@yandex.by](mailto:slaikovskaya.a@yandex.by).

**Шукан Валентина Михайловна**; УЗ «8-я городская детская клиническая поликлиника», координатор Центра, дружественного подросткам, «Доверие»; тел.: (+37544) 7379582; e-mail: [valentina8gdp@tut.by](mailto:valentina8gdp@tut.by).

**Палазник Инесса Александровна**; УЗ «17-я городская детская клиническая поликлиника», координатор Центра, дружественного подросткам, «Ювентус»; тел.: (+37544) 5533717; e-mail: [uventys17gdkp@tut.by](mailto:uventys17gdkp@tut.by).

**Полещук Светлана Михайловна**; УЗ «8-я городская детская клиническая поликлиника», психолог Центра, дружественного подросткам, «Доверие»; тел.: (+37529) 7799269; e-mail: [sp7799269@gmail.com](mailto:sp7799269@gmail.com).

Поступила 30.03.2022 г.