



**СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**  
(обзор литературы)

Ризаев Ж.А., Абдуллаева Л.М., Абдусаматова Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

✓ **Резюме**

*Состояние здоровья подростков сегодня определяет здоровье нации в будущем. Для качественного всестороннего медицинского обслуживания подростков необходимо разработать стандарты на основе международных рекомендаций и адаптировать их к условиям нашей страны. общепризнанные стандарты включают: медицинскую грамотность подростков, поддержку общества, соответствующий пакет услуг, организацию работы медицинских учреждений, отсутствие дискриминации, компетенцию медицинских работников, качественный сбор отчетных данных, участие подростков.*

*Ключевые слова: девочки-подростки, здоровье, стандарты, медицинское обслуживание.*

**STANDARDS OF QUALITY MEDICAL CARE FOR ADOLESCENT GIRLS**  
(Literature review)

J.A. Rizaev, L.M.Abdullayeva, B. Abdusamatova

Samarqand State Medical University, Uzbekistan

✓ **Resume**

*The state of adolescent health today determines the health of the nation in the future. For high-quality comprehensive medical care for adolescents, it is necessary to develop standards based on international recommendations and adapt them to the conditions of our country. Generally recognized standards include medical literacy of adolescents, community support, appropriate package of services, organization of work of medical institutions, non-discrimination, competence of medical workers, high-quality collection of reporting data, and participation of adolescents.*

*Keywords: teenage girls, health, standards, medical care*

**ЎСМИР ҚИЗЛАРГА СИФАТЛИ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ СТАНДАРТЛАРИ**  
(адабиётлар шарҳи)

Ризаев Ж.А., Абдуллаева Л.М., Абдусаматова Б.

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети, Ўзбекистон

✓ **Резюме**

*Бугунги кунда ўсмирлар соғлигининг ҳолати келажакда миллатнинг саломатлигини белгилайди. Ўсмирларга юқори сифатли комплекс тиббий ёрдам кўрсатиш учун халқаро тавсиялар асосида стандартларни ишлаб чиқиш ва уларни мамлакатимиз шароитларига мослаштириш зарур. Умум эътироф этилган стандартларга қуйидагилар киради: ўсмирларнинг тиббий билими, жамият томонидан қўллаб-қувватлаш, тегишли хизматлар тўплами, тиббиёт муассасалари ишини ташиқил этиш, дискриминациянинг бўлмаслиги, тиббиёт ходимларининг малакаси, ҳисобот маълумотларини юқори сифатли йиғиш, ўсмирларнинг иштироки.*

*Калит сўзлар: ўсмир қизлар, саломатлик, стандартлар, тиббий ёрдам.*

### Актуальность

Развитие общества и его будущее в первую очередь определяется состоянием здоровья подрастающего поколения. Вопросы охраны здоровья детей и подростков всегда были и остаются в центре внимания нашего правительства и лично президента республики – Ш.М. Мирзиёева. В одном из посланий Олий мажлису Президент Республики Узбекистан говорит: «Забота о здоровье матери и ребенка — это забота обо всем обществе, о нашем будущем. У страны, где дети здоровы – великое будущее. Лично для меня здоровье нации ценнее и превыше всего».

К сожалению, вопросы формирования и оценки состояния здоровья девочек-подростков, улучшения системы организации им медицинской помощи в научной медицинской среде в нашей стране не нашли должного отражения и изучения. Практически отсутствуют работы, посвященные разработке и внедрению медицинских и организационных технологий при обслуживании подростков, изучению их поведения, социальных условий их развития. Вместе с этим, следует отметить, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует в государствах-членах ВОЗ – 1 раз в 4 года изучать состояние здоровья девочек-подростков, проводить его анализ в рамках программы HDSC [33].

В этой связи, на основе изучения мировых стандартов оказания медицинской помощи девочкам-подросткам, мы предлагаем к обсуждению Стандарты качества медицинской помощи девочкам-подросткам.

**Рекомендуемые стандарты.** В мире существует 8 основных стандартов по качественному обслуживанию подростков. Мы переработали и адаптировали их к условиям нашей страны. Это: I - Медицинская грамотность подростков; II – Поддержка общества; III – Соответствующий пакет услуг; IV – Компетентность медицинских работников; V – Организация работы соответствующего медицинского учреждения; VI – Отсутствие дискриминации; VII – Качество отчетных данных; VIII – Участие подростков

Предоставление услуг в учреждении должно быть связано, в случае необходимости, с предоставлением услуг в медицинских учреждениях более низкого уровня, а также, в школах и других общественных учреждениях.

### Требования каждого стандарта.

**Стандарт I.** Медицинское учреждение должно внедрить системы для обеспечения осведомленности подростков о своем собственном здоровье и знаниями, где и когда можно получить медицинские услуги.

**Стандарт II.** Медицинское учреждение внедряет системы, гарантирующие, что родители и другие члены сообщества и общественные организации признают ценность предоставления медицинских услуг подросткам и поддерживают такое предоставление и использование услуг подростками.

**Стандарт III.** Медицинское учреждение предоставляет комплекс информационных, консультативных, диагностических, лечебных и профилактических услуг, удовлетворяющих потребностям девочек-подростков. Услуги предоставляются в учреждении, а также через партнерские связи и информационно-пропагандистскую работу.

**Стандарт IV.** Медицинские работники имеют и демонстрируют компетентность, необходимую для предоставления эффективных медицинских услуг подросткам. Как медицинские работники, так и вспомогательный персонал уважают, защищают и осуществляют права подростков на информацию, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, отсутствие дискриминации, непредвзятое отношение и уважение.

**Стандарт V.** В медицинском учреждении должны быть удобные часы работы, уютная и чистая обстановка, а также соблюдаться приватность и конфиденциальность. В нем должны быть оборудование, медикаменты, расходные материалы и технологии, необходимые для обеспечения эффективного обслуживания подростков.

**Стандарт VI.** Медицинское учреждение предоставляет качественные услуги всем подросткам, независимо от их платежеспособности, возраста, пола, семейного положения, уровня образования, этнического происхождения или других характеристик.

**Стандарт VII.** Медицинское учреждение собирает, анализирует и использует данные о предоставлении услуг и качестве медицинской помощи, учитывая возраст и пол для повышения качества услуг. Персоналу медицинского учреждения оказывается поддержка в постоянном повышении качества своих услуг.

**Стандарт VIII.** Подростки участвуют в планировании, мониторинге и оценке медицинских услуг и в принятии решений, касающихся их самих и в некоторых соответствующих аспектах предоставления услуг.

### **Обоснование, значение и критерии стандартов.**

*Стандарт I.* Данные Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о том, что подростки не обладают достаточной медицинской грамотностью, позволяющей им получать доступ к информации, понимать ее и эффективно использовать таким образом, чтобы она способствовала укреплению и поддержанию их состояния здоровья в хорошей форме [30, 32].

Медицинская грамотность имеет решающее значение для расширения прав и возможностей и включает, среди прочего, своевременное признание необходимости в медицинских или других услугах; способность обращаться за консультацией и уходом, включая успешное назначение консультаций; и способность ориентироваться в иногда сложной системе доступных услуг. Тем не менее, подростки часто не знают о том, какие медицинские или другие услуги предоставляются (например, образовательная и профессиональная поддержка, консультирование по вопросам наркотиков и алкоголя, юридическая и социальная поддержка), где они предоставляются и как их получить [28, 30]. Кроме того, медицинская грамотность означает нечто большее, чем просто умение читать брошюры и успешно записываться на прием. Подросткам часто не хватает точных знаний о здоровье и болезнях, поведении, связанном со здоровьем, факторах риска и защиты, а также социальных детерминантах здоровья [2,30]. Эти знания имеют решающее значение для повышения мотивации подростков и поощрения действий, которые могут привести к изменению поведения, связанного со здоровьем, и факторов риска или устойчивости. Многие учреждения, в первую очередь образовательные, несут ответственность за содействие повышению медицинской грамотности подростков. В рамках этих коллективных усилий важную роль играют медицинские учреждения и медицинские работники. Подростки ценят навыки врачей по активному слушанию врачей, а также ясность и объем предоставляемой им информации [1, 10, 32]. Положительный опыт ухода за подростками зависит также от наличия в свободном доступе информационных лифлетов, ориентированных на подростков, а также предоставление актуальной медицинской информации по телевидению или в игровой форме [7, 31]. Таким образом, в *стандарте 1* подчеркивается важность санитарного просвещения (в медицинском/ образовательном учреждении и посредством информационно-разъяснительной работы) и индивидуального общения, ориентированного на поведение, которые будут развивать навыки и знания подростков, а также их способность действовать в соответствии со своими знаниями для поддержания хорошего состояния здоровья.

*Стандарт I* проводится как в медицинском учреждении, так и в сообществе (см. также Стандарт 2). Информационные материалы используют язык, формат и уровень понимания, соответствующие подросткам различных этнических и возрастных групп. Чтобы помочь подросткам лучше понять доступные медицинские услуги, четко сообщается информация о типах услуг, поставщиках медицинских услуг и часах работы учреждения. Кроме того, подростки информируются о других услугах, доступных в сообществе, таких как социальные службы, приюты, развлекательные услуги, услуги по профессиональной подготовке или услуги, предоставляемые учреждениями, которые финансируют уход или обеспечивают транспорт. Таким образом, руководящее учреждение сравнивает и привлекает других поставщиков услуг по уходу за подростками, правительственные и неправительственные организации, а также общественные учреждения, которые могут обслуживать подростков, и развивает с ними взаимодействие (См. также Стандарт 3).

*Основные критерии Стандарта I:* В медицинском учреждении есть вывеска с указанием часов работы (если существуют особые дни и/или часы для подростков, они должны быть четко указаны); Медицинское учреждение располагает современными информационными, образовательными и

коммуникационными материалами, специально разработанными для подростков; медицинские работники обладают компетенцией (имеется описание должностных обязанностей) для обеспечения санитарного просвещения подростков и информирования об охране здоровья (это включает в себя не только знания о собственном состоянии здоровья подростка, но и знания о правильном поведении в отношении здоровья, факторах риска и защиты, а также детерминантах здоровья) и доступу к услугам (медицинские, социальные и другие службы - другие услуги, в которых могут нуждаться подростки, могут включать приюты, услуги по организации досуга, услуги профессиональной подготовки или услуги, предоставляемые учреждениями, которые финансируют уход, обеспечивают транспорт); в медицинском учреждении работают социальные работники, которые обучены проводить санитарное просвещение подростков в сообществе – это могут быть медицинские работники первичного звена, добровольцы в области здравоохранения, педагоги-сверстники.

*Стандарт II.* Медицинское учреждение внедряет системы, гарантирующие, что родители, и другие члены сообщества и общественные организации признают ценность предоставления медицинских услуг подросткам и поддерживают такое предоставление и использование услуг подростками. Родители, опекуны, члены семьи, общины и религиозные лидеры играют важную роль в оказании подросткам поддержки в получении доступа к услугам и их использовании. Фактические данные свидетельствуют о том, что без поддержки посредников программа охраны здоровья подростков не будет успешной [5, 13, 30]. Во многих странах незамужние девушки не имеют достаточной поддержки для доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и их использования [12]. Таким образом, этот стандарт устанавливает ожидания в отношении уровня поддержки использования подростками услуг со стороны родителей, опекунов и других членов сообщества.

*Стандарт II* предназначен для информирования со стороны медицинского учреждения членов сообщества о ценности предоставления медицинских услуг подросткам либо во время посещения учреждения, либо посредством информационно-разъяснительной работы. Однако простого информирования членов сообщества о важности использования подростками медицинских услуг недостаточно. Для обеспечения того, чтобы родители, опекуны и другие члены сообщества поддерживали всех подростков – состоящих в браке и не состоящих в браке, младших и старших – в использовании необходимых им медицинских услуг, важно, чтобы учреждение вступало в партнерские отношения с членами сообщества и организациями для разработки стратегий и материалов в области санитарного просвещения и коммуникации, чтобы заручиться их поддержкой и планировать предоставление услуг. Привлечение подростков к этой работе также имеет важное значение (см. также Стандарты 1 и 8).

*Основные критерии Стандарта II:* Медицинские работники обладают компетенцией и вспомогательными материалами для общения с родителями, опекунами и другими членами сообщества и организациями о ценности предоставления медицинских услуг подросткам; у медицинского учреждения есть обновленный список учреждений и организаций, с которыми оно сотрудничает в целях расширения поддержки сообщества в отношении использования медицинских услуг подростками; в медицинском учреждении имеется план проведения информационно-пропагандистских мероприятий и/или привлечения социальных работников к мероприятиям по расширению поддержки посредников в использовании услуг подростками.

*Стандарт III.* Медицинское учреждение предоставляет комплекс информационных, консультативных, диагностических, лечебных и медицинских услуг, удовлетворяющих потребности всех подростков. Услуги предоставляются в учреждении, а также через партнерские связи и информационно-просветительную работу.

*Стандарт III* предназначен для осуществления всестороннего ухода – ухода, который отвечает за весь спектр проблем со здоровьем отдельного подростка в данном сообществе, – широко признан ключевым фактором общего качества медицинской помощи [34]. Фактические данные свидетельствуют о том, что важным причинам смертности и заболеваемости и их факторам риска не уделяется достаточного внимания ни в первичной медико-санитарной помощи, ни во многих инициативах, обозначенных как “ориентированные на подростков”, которые часто сосредоточены на ограниченном круге вопросов, таких как сексуальное и

репродуктивное здоровье [30]. Например, проблемы с психическим здоровьем, которые являются основной причиной заболеваний и инвалидности среди подростков, часто игнорируются [30]. Другие проблемы, которым не уделяется достаточного внимания в связи с развитием болезней, которые они вызывают, включают питание, употребление психоактивных веществ, преднамеренные и непреднамеренные травмы и хронические заболевания. Важно, чтобы адекватно решались проблемы, приводящие к развитию таких заболеваний, как ВИЧ и проблемы с сексуальным и репродуктивным здоровьем подростков. Комплексный подход означает не только то, что лечение направлено на решение всего спектра проблем со здоровьем, но и то, что лечение любого состояния включает в себя последовательное укрепление здоровья и профилактику, а также диагностику и лечение или направление в соответствующие учреждения [34]. Фактические данные свидетельствуют о том, что медицинские услуги часто ориентированы на клиническую практику, а возможности для профилактических вмешательств часто упускаются из виду. Кроме того, медицинские работники часто не имеют четких указаний относительно того, какие услуги важно предоставлять своим пациенткам-подросткам.

*Стандарт III* подчеркивает три важных элемента: 1. Медицинское обслуживание подростков включает в себя целый ряд услуг, таких как информирование, консультирование, диагностика, лечение и профилактика; 2. Пакет услуг, предлагаемых в учреждении, отражает потребности подростков в области здравоохранения. Хотя приоритеты могут варьировать, подростки нуждаются в услугах в целом ряде областей – психическое здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье, ВИЧ, питание и физическая активность, травмы и насилие, употребление психоактивных веществ и иммунизация (см. также Стандарты 7 и 8). Рекомендуемые ВОЗ услуги и мероприятия для подростков можно найти в докладе ВОЗ "Здоровье подростков во всем мире: второй шанс во втором десятилетии" [Доступен на <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.]; 3. Очень важно, чтобы учреждение точно определяло, какие услуги должны предлагаться на месте и какие услуги должны быть доступны через направление и информационно-разъяснительную работу. Успешная медицинская помощь требует тесной взаимосвязи между сетью служб внутри и за пределами сектора здравоохранения. В секторе здравоохранения должны существовать прочные связи между медицинским учреждением и сообществом (сообществами), обслуживаемым этим учреждением, а также между различными уровнями системы здравоохранения и между различными специальностями. Например, было установлено, что планирование перехода от медицинской помощи, ориентированной на детей, к медицинской помощи, ориентированной на взрослых, является важным показателем качества медицинской помощи подросткам [10] и требует хорошей координации и совместного планирования перехода между педиатром и врачом общей практики. Должно существовать тесное сотрудничество между медицинским учреждением и медицинским персоналом школы для обеспечения координации, непрерывности ухода и совместных действий в сообществе. Кроме того, следует осуществлять координацию и направление к социальным, образовательным, транспортным, юридическим и другим службам вне сектора здравоохранения.

Критерии *Стандарта III*: Существует политика, определяющая необходимый пакет услуг в области медицинской информации, консультирования, диагностики, лечения и ухода, и обеспечивающая их предоставление - спектр услуг, в которых нуждаются подростки, обычно включает психическое здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье, ВИЧ, питание и физическую активность, травмы и насилие, употребление психоактивных веществ и иммунизацию; Действуют политика и процедуры, которые определяют, какие медицинские услуги предоставляются в медицинском учреждении, а какие в общественных местах, таких как школы; действует политика и процедуры, описывающие систему направления к службам в секторе здравоохранения и за его пределами, включая положения об уходе за подростками с хроническими заболеваниями.

*Стандарт IV* - Медицинские работники демонстрируют техническую компетентность, необходимую для предоставления эффективных медицинских услуг подросткам. Как медицинские работники, так и вспомогательный персонал уважают, защищают и осуществляют права подростков на информацию, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность,

отсутствие дискриминации, непредвзятое отношение и уважение. Отношение, знания и навыки медицинских работников лежат в основе предоставления качественных услуг [10, 27, 33]. Ориентированная на рекомендации помощь занимает центральное место в позитивном опыте оказания помощи молодым людям [10]. Тем не менее, многие медицинские работники имеют недостаточно знаний и технической компетентности в специфических для подростков аспектах укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний. Многие поставщики медицинских услуг не уверены в том, что могут эффективно общаться по таким вопросам, как насилие в семье и школе, отношения в семье или с близкими, а также питание или употребление психоактивными веществами [30]. Кроме того, собственные взгляды и убеждения медицинских работников могут привести к тому, что они будут препятствовать использованию определенных услуг или отказывать подросткам в определенных услугах - например, отказываясь предоставлять контрацепцию незамужним сексуально активным подросткам [12, 28]. Недостаточное уважение в клинической практике прав подростков на информацию, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, отсутствие дискриминации и непредвзятое отношение является серьезным препятствием для использования услуг подростками [30]. Поэтому наряду с развитием технических компетенций в области охраны здоровья подростков необходимо оценивать и, при необходимости, изменять отношение медицинских работников к подросткам и их праву на качественное медицинское обслуживание [33].

*Стандарт IV* предназначен для того, чтобы установить требования к техническим и поведенческим компетенциям, требуемым от поставщиков услуг для эффективного оказания помощи, включая компетенции, связанные с правозащитным подходом к охране здоровья подростков. Важно отметить, что последнее также относится к вспомогательному персоналу. Эти компетенции подробно описаны в руководстве по основным компетенциям в области охраны здоровья и развития подростков для поставщиков первичной медико-санитарной помощи [33]. Они подчеркивают, что медицинские работники должны быть компетентны не только в ведении подростков в конкретных клинических ситуациях, но и в демонстрации осведомленности о собственных взглядах, ценностях и предубеждениях, которые могут помешать оказанию конфиденциальной, недискриминационной, непредвзятой и уважительной помощи подросткам. Для обеспечения технической компетентности учреждение гарантирует, что количество, квалификация и набор навыков персонала достаточны для предоставления требуемого пакета услуг по уходу за подростками (см. также Стандарт 3), а также для выполнения миссии и целей учреждения в отношении охраны здоровья подростков. Для повышения компетентности персонала учреждение предоставляет возможности для обучения без отрыва от производства и другого образования. Даже в тех случаях, когда формальных систем непрерывного профессионального образования в области охраны здоровья подростков не существует, учреждение использует гибкие возможности обучения, такие как семинары, поддерживающее наблюдение, обзоры случаев, доступ к онлайн-информационным ресурсам и дистанционное обучение для поддержания работоспособности персонала

*Критерии Стандарта IV:* достаточное количество квалифицированного и компетентного персонала; медицинские работники обучены/проинформированы о важности соблюдения прав подростков на информацию, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и на медицинское обслуживание, которое предоставляется уважительным, непредвзятым и недискриминационным образом; обязанности поставщиков услуг и права подростков четко прописаны в медицинском учреждении; имеются современные инструменты поддержки принятия решений (руководства, протоколы, алгоритмы), которые охватывают темы клинической помощи в соответствии с пакетом услуг; для улучшения работы медицинских работников создана система вспомогательного надзора; для обеспечения обучения на протяжении всей профессиональной жизни создана система непрерывного профессионального образования, включающая компонент охраны здоровья подростков.

*Стандарт V* - в медицинском учреждении должны быть удобные часы работы, уютная и чистая обстановка, а также соблюдаться приватность и конфиденциальность. В нем есть оборудование, медикаменты, расходные материалы и технологии, необходимые для обеспечения эффективного обслуживания подростков. Фактические данные свидетельствуют о том, что процесс оказания помощи может быть запутанным и даже ошеломляющим для подростка. Удобные часы работы

(например, во внеклассное время) и гибкие процедуры записи на прием (например, возможность консультации без предварительной записи) важны для доступа подростков к услугам [10, 27]. Физическая среда учреждения (чистота, конструктивные особенности, обеспечивающие приватность и конфиденциальность) является характеристикой, которую высоко ценят подростки [2,10]. Кроме того, подростки могут не посещать это учреждение, если они считают, что оно недостаточно оборудовано или не имеет необходимых лекарств и расходных материалов.

Чтобы сделать процесс ухода за подростками беспрепятственным, учреждение принимает меры для поддержки процесса, ориентированного на подростков, такие как удобные часы работы для подростков; уход может быть оказан по предварительной записи или при посещении; процессы записи на прием и регистрации подростков учитывают время подростка и направлены на то, чтобы свести к минимуму время ожидания. Учреждение планирует и осуществляет действия по управлению физической средой, чтобы обеспечить ее чистоту, безопасность и доступность для всех подростков. Сохранение приватности и конфиденциальности зависит от отношения персонала (см. Стандарт 4), но это также вопрос того, как спроектировано помещение. Конструктивные особенности, обеспечивающие приватность, конфиденциальность и безопасность, включают следующее:

- Кабинеты/смотровые предназначены для обеспечения конфиденциальности девушек во время клинических обследований и лечения.
- Надлежащие средства гигиены рук расположены в кабинете/смотровой комнате или рядом с ней.
- В зале ожидания предусмотрено достаточное количество сидячих мест для нормального потока пациентов таким образом, чтобы обеспечить конфиденциальность общения с персоналом приемного отделения.
- Помещения, оборудование и мебель содержатся в чистоте и хорошем состоянии, соответствуют стандартам освещения, отопления, вентиляции и инфекционного контроля.
- Учреждение обеспечивает безопасное хранение и утилизацию медицинских отходов и потенциально инфицированных отходов, требующих специальной утилизации, таких как острые предметы/ иглы и другое одноразовое оборудование, которое могло контактировать с жидкостями организма.

В дополнение к конструктивным особенностям, существуют политики и процедуры, которые обеспечивают конфиденциальность подростков в любое время (за исключением случаев, когда сотрудники обязаны в соответствии с требованиями законодательства сообщать в соответствующие органы о таких инцидентах, как сексуальные посягательства, дорожно-транспортные происшествия или криминальные травмы). Политика и процедуры направлены на:

- регистрацию – информация о личности подростка и проблеме, с которой он сталкивается, собирается конфиденциально;
- консультирование – конфиденциальность сохраняется на протяжении всего визита подростка в пункт оказания медицинских услуг (т.е. до, вовремя и после консультации);
- ведение документации - материалы дела хранятся в безопасном месте, доступном только уполномоченному персоналу; учреждение также рассматривает возможность несанкционированного доступа к информации, хранящейся в электронном виде, и внедряет процессы для предотвращения такого доступа;
- раскрытие информации – сотрудники не разглашают никакую информацию, предоставленную или полученную от подростка третьим лицам, таким как члены семьи, школьные учителя или работодатели, без согласия подростка.

Учреждение осуществляет действия по проверке, тестированию и техническому обслуживанию медицинского оборудования, и документированию результатов. В учреждении имеется система закупок и управления запасами лекарств и расходных материалов, необходимых для предоставления необходимого пакета услуг подросткам.

*Критерии Стандарта V:* Существует политика, включающая распределение обязанностей между медицинскими работниками и вспомогательным персоналом, для обеспечения благоприятной и чистой окружающей среды, сведения к минимуму времени ожидания и обеспечения удобного рабочего времени и гибких процедур записи на прием; учреждение

оснащено электричеством, водоснабжением, канализацией и правильной утилизацией отходов; действуют политика и процедуры защиты частной жизни и конфиденциальности подростков - и медицинские работники, и вспомогательный персонал знают их, а также свои собственные роли и обязанности; создана система закупок и управления запасами лекарств и расходных материалов, оборудования и инвентаря, необходимых для предоставления требуемого пакета услуг.

*Стандарт VI* - Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что некоторые группы подростков в сообществе могут оказаться вне системы планирования и предоставления услуг, поскольку они менее заметны, социально маргинализированы или подвергаются стигматизации или не имеют защитников [26, 30]. Например, незамужние девушки могут подвергаться стигматизации, если они обращаются за тестированием на ИППП и ВИЧ, безопасным абортom или услугами по контрацепции [12]. Кроме того, оплата из собственных средств, которая оказывает сдерживающее воздействие на доступ к услугам для любой группы населения, могут оказать непропорционально большое влияние на подростков из-за их ограниченного доступа к наличным деньгам и зависимости от семейных ресурсов [26]. Обоснование *Стандарта VI* - В этом стандарте подчеркивается важность предоставления равного ухода, с тем чтобы все подростки, а не только определенные группы, могли получать необходимые им медицинские услуги. В нем подчеркивается, что равенство касается всех аспектов качества медицинской помощи, изложенных в этих стандартах. То есть равенство наблюдается не только в уровнях использования услуг различными группами подростков, но и, например, в уровне уважения, применения технической компетентности, использования лекарств и технологий, вовлеченности в процесс ухода и его планирования, и мониторинга, которые испытывают различные группы подростков.

Учреждение сотрудничает с другими учреждениями и поставщиками медицинских услуг для выявления уязвимых групп подростков в сообществе (сообществах), понимания потребностей этих групп и привлечения их к планированию, мониторингу и оценке медицинских услуг (см. также Стандарты 2 и 8). Это учреждение обеспечивает равный уход и лечение для подростков с одинаковыми проблемами со здоровьем и потребностями в уходе. Поставщики медицинских услуг используют руководящие принципы и протоколы, обеспечивающие высокий уровень ухода за пациентами (см. Стандарт 4), который применяется ко всем группам подростков на справедливой основе. Медицинские и управленческие руководители планируют и координируют политику и процедуры для обеспечения справедливости, постоянно контролируют соблюдение этой справедливости и при необходимости принимают меры по исправлению положения. В учреждении действуют правила и процедуры в отношении бесплатных услуг, которые доступны для подростков.

*Критерии Стандарта VI* : Действуют политика и процедуры, устанавливающие обязанность персонала учреждения предоставлять услуги всем подросткам независимо от их платежеспособности, возраста, пола, семейного положения, школьного образования, расы/этнической принадлежности или других характеристик; существуют положения в отношении бесплатных услуг или доступных по цене; медицинские работники и вспомогательный персонал осведомлены о вышеуказанных положениях и знают, как их применять; медицинские работники знают, кто является уязвимой группой (группами) подростков в их сообществе (сообществах).

*Стандарт VII* - Медицинское учреждение собирает, анализирует и использует данные об использовании услуг и качестве медицинской помощи в разбивке по возрасту и полу для содействия повышению качества. Персоналу медицинского учреждения оказывается поддержка в участии в постоянном повышении качества.

Эффективное формирование политики в области охраны здоровья подростков и разработка программ требуют стратегической информации о поведении подростков, связанном со здоровьем, и о доступных для них медицинских услугах. Для последних чрезвычайно важны данные, полученные в результате регулярного сбора в учреждениях и оценки услуг и качества услуг в учреждениях [30]. С помощью сборщиков данных на уровне учреждения информационные системы управления здравоохранением собирают данные, которые включают



информацию о подростке - его возрасте, поле, наличии проблем, диагнозе и предоставляемых услугах.

*Обоснование Стандарта VII* - в настоящем стандарте подчеркивается важность действий учреждения по сбору, анализу и использованию данных об использовании услуг по конкретным причинам и качестве медицинской помощи в разбивке по возрасту и полу для поддержки улучшения качества (см. также Стандарт 8). Для мониторинга равенства может потребоваться разделение данных по другим важным характеристикам, таким как посещаемость школы или семейное положение (см. Стандарт 6). Следует тщательно взвесить преимущества и недостатки сбора информации по определенным социально-экономическим характеристикам. Общие данные являются важной частью деятельности по повышению эффективности учреждения, например, распространение лучшей практики и извлеченных уроков можно было бы организовать на местных или национальных совещаниях/семинарах. Агрегирование и анализ данных и информации, а также планирование последующих улучшений часто требуют знаний и навыков, которыми большинство сотрудников не обладают или не пользуются регулярно. Таким образом, персонал, участвующий в этих процессах, должен быть обучен и иметь инструменты для управления, отображения и представления данных и информации о подростках в полезной и информативной форме. Они также нуждаются в соответствующей технологической поддержке.

*Критерии Стандарта VII:* Создана система сбора данных об использовании услуг с разбивкой по возрасту, полу и другим соответствующим социально-демографическим характеристикам; медицинские работники проходят подготовку по сбору и анализу данных для обоснования инициатив по повышению качества; существуют инструменты и механизмы для самоконтроля качества медицинских услуг для подростков; существуют механизмы, позволяющие увязать вспомогательный надзор с приоритетами совершенствования, определенными в ходе мониторинга внедрения стандартов; существуют механизмы поощрения и признания высокоэффективных медицинских работников и вспомогательного персонала.

*Стандарт VIII* - Подростки участвуют в планировании, мониторинге и оценке медицинских услуг и в принятии решений, касающихся их самих, а также в некоторых соответствующих аспектах предоставления услуг.

*Обоснование Стандарта VIII* - Подростки имеют право участвовать в принятии решений, которые влияют на их жизнь. Значимое вовлечение подростков является неотъемлемым компонентом эффективного ухода за здоровьем подростков [10]. Очень важно, чтобы их участие поощрялось и поддерживалось персоналом учреждения. Существует целый ряд способов вовлечения подростков, каждый из которых может повлиять как на качество предоставляемых услуг, так и на результаты для здоровья. Если предоставить подросткам возможность, наделить их полномочиями и обучить, они могут стать эффективными воспитателями, консультантами, инструкторами и адвокатами. Подростки обычно лучше всех знают о своей собственной жизни и своих потребностях, и у них есть возможность определить подходы или решения, которые наилучшим образом адаптируют решение в области здравоохранения или вариант управления к их личным обстоятельствам. Игнорирование взглядов подростков относительно их собственного ухода может привести к отчуждению (например, прекращению лечения) и потере возможности последующего наблюдения. В свою очередь, поддержка участия подростков в вопросах их собственного здоровья и ухода за ним способствуют предоставлению устойчивых, приемлемых, подходящих для местных условий и более эффективных решений, что гарантирует, что всё больше подростков будут вовлекаться в процесс мониторинга за своим здоровьем.

*Предназначение Стандарта VIII* - Этот стандарт подчеркивает три важные области участия подростков. Во-первых, в нем подчеркивается участие подростков в планировании, мониторинге и оценке медицинских услуг. Во-вторых, в нем подчеркивается участие подростков в принятии решений, касающихся оказанию помощи им. В-третьих, в нем подчеркивается участие подростков в определенных аспектах предоставления услуг. Медицинские работники обязаны обеспечить подросткам возможности для осуществления этих прав.

Чтобы обеспечить участие подростков в планировании, мониторинге и оценке медицинских услуг, учреждение регулярно запрашивает мнение подростков о своих услугах (см. также

Стандарты 6 и 7). Включение подростков в структуру управления учреждением — это один из способов понять их восприятие предоставляемыми услугами. Привлечение может осуществляться с помощью индивидуальных интервью, фокус-групп, опросов или другими способами и проводится на регулярной основе. Учреждение должно вовлекать подростков в определенные аспекты предоставления услуг, такие как обучение сверстников, консультирование, обучение и пропаганда. Для того чтобы принимать значимое участие, подростки должны быть наделены полномочиями и обучены делать это эффективно.

*Критерии Стандарта VIII:* В структуру управления учреждения входят подростки; существует политика привлечения подростков к планированию, мониторингу и оценке услуг; медицинские работники осведомлены о законах и нормативных актах, регулирующих информированное согласие, и процесс получения согласия четко определен политикой и процедурами учреждения в соответствии с законами и нормативными актами.

### Заключение

Составление и публикация данного документа вызвано необходимостью получения отзыва от медицинских работников с целью дальнейшего внедрения его в деятельность медицинских учреждений в связи с необходимостью повышения качества и доступности к медицинской помощи девочек-подростков. Авторы с благодарностью примут все рекомендации и советы по улучшению данного документа.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ануфриева Е.В., Ковтун О.П., Кияев А.В., Зайкоб И.О., Неупокоева Л.Ю. Комплексный подход к организации медицинской помощи детям школьного возраста с избыточной массой тела. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022; 68(2):6, URL: <http://vtstnik.mednet.ru/content/view/1360/30/lang.ru/>
2. Барегамян А.О. и др. Сексуальное и репродуктивное здоровье девочек-подростков // Акушерство и гинекология. — 2021. — №. 9. — С. 164-173.
3. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг.). Цели ВОЗ в области устойчивого развития. Выживать, процветать, менять. 2015.
4. Кайырбекова К.К. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек и подростков // Вестник научных конференций. — ООО Консалтинговая компания Юком, 2020. — №. 3-2. — С. 87-89.
5. Коновалов О. Е., Маринина Е. И., Шихалиева З. Г. Организация профилактики нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков // Тверской медицинский журнал. — 2021. — №. 2. — С. 74-81.
6. Мингазова Э.Н. и др. К вопросу о правовом обеспечении охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков // Менеджер здравоохранения. — 2020. — №. 7. — С. 45-52.
7. Саякова А.Т., Курманалиева З.Б., Бейшенбиева Г.Д. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков (обзор литературы) // Илм ва фановарӣ. — 2018.С. 212.
8. Чечулина О.В., Давлятшина Л.Р. Влияние соматической патологии на репродуктивное здоровье девочек-подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2020. — Т. 16. — №. 1. — С. 116-127.
9. Шарков С.М. и др. Организация мероприятий по профилактике и ранней диагностике гинекологических заболеваний детей и подростков // Российский педиатрический журнал. — 2019. — Т. 22. — №. 1. — С. 38-41.
10. Ambresin A.E, Bennett K., Patton G.C., Sanci L.A., Sawyer S.M. (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. // J Adolesc Health. 52(6):670–681.
11. Austrian K. et al. The impact of the Adolescent Girls Empowerment Program (AGEP) on short and long term social, economic, education and fertility outcomes: a cluster randomized controlled trial in Zambia // BMC public health. — 2020. — Т. 20. — №. 1. — С. 1-15.
12. Chandra-Mouli V, McCarragher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G (2014). Contraception for adolescents in low- and middle-income countries: needs, barriers, and access. // Reprod Health. 11(1):1.

13. Denno D.M., Hoopes A.J., Chandra-Mouli V. (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. // *J Adolesc Health*.56(1S): S22–S41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.
14. Dodson N.A., Langer M. The reproductive health care of transgender young people: a guide for primary care providers // *Pediatric Annals*. – 2019. – Т. 48. – №. 2. – С. e64-e70.
15. Engel D. M. C. et al. A package of sexual and reproductive health and rights interventions—what does it mean for adolescents? // *Journal of Adolescent Health*. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S41-S50.
16. Inchley J., Currie D., Budisavljevic S. et al. В центре внимания здоровье и благополучие подростков. Результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг.в Европе и Канаде. // *Международный отчет. Том 1. Основные результаты*. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2020
17. Ivanova O., Rai M., Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa // *International journal of environmental research and public health*. – 2018. – Т. 15. – №. 8. – С. 1583.
18. Kohn J.R. et al. Identifying and addressing gaps in reproductive health education for adolescent girls with type 1 diabetes // *PloS one*. – 2018. – Т. 13. – №. 11. – С. e0206102.
19. Liang M. et al. The state of adolescent sexual and reproductive health // *Journal of Adolescent Health*. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S3-S15.
20. Mann L., Bateson D., Black K. I. Teenage pregnancy // *Australian journal of general practice*. – 2020. – Т. 49. – №. 6. – С. 310-316.
21. Maqbool M. et al. Awareness about reproductive health in adolescents and youth: a review // *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research*. – 2019. – С. 1-5.
22. Nair M., Baltag V., Bose K., Boschi-Pinto C., Lambrechts T., Mathai M. (2015). Improving the quality of health care services for adolescents globally: a standards-driven approach. // *J Adol Health*. 57:288–98.
23. Nash K. et al. “Our girls need to see a path to the future” –perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi // *Reproductive health*. – 2019. – Т. 16. – №. 1. – С. 1-13.
24. Phillips-Howard P.A. et al. Inclusion of menstrual health in sexual and reproductive health and rights // *The Lancet Child & Adolescent Health*. – 2018. – Т. 2. – №. 8. – С. e18.
25. Thorne J.G. et al. The reproductive health fall-out of a global pandemic // *Sexual and Reproductive Health Matters*. – 2020. – Т. 28. – №. 1. – С. 1763577.
26. Waddington C, Sambo C (2015). Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage. *Bull World Health Organ*.93:57–59.
27. WHO (2010). Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: World Health Organization.
28. WHO (2011a). Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Geneva: World Health Organization.
29. WHO (2011b). Making health services adolescent friendly. Geneva: World Health Organization.
30. WHO (2014a) [online]. Health for the world’s adolescents. A second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>, accessed 4 August 2015).
31. WHO (2014b). Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. Geneva: World Health Organization.
32. WHO (2014c). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>, accessed 4 August 2015).
33. WHO (2015a). Core competencies in adolescent health and development for primary care providers. Geneva: World Health Organization.
34. WHO (2015b) [online]. Health systems strengthening glossary. Geneva: World Health Organization ([http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/), accessed 12 March 2015).
35. Zer S. et al. Perinatal outcomes and long-term health in offspring of teenage mothers // *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. – 2019. – Т. 32. – №. 6. – С. 622-627.

**Поступила 09.08.2022**