



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

02.06.2009

м. Київ

№ 382

Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді

На виконання доручення Президента України від 06.03.03 №1-1/252 та спільного наказу Міністерства охорони здоров'я та Академії медичних наук України від 11.09.03 №423/59, з метою удосконалення надання медичної допомоги підліткам та молоді

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

1.1. Тимчасові стандарти, критерії та індикатори надання медичної допомоги підліткам та молоді в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді (додається).

1.2. Порядок проведення оцінки Центру (відділення, кабінету) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” (додається).

1.3. Підсумкову анкету самооцінки Центру (відділення, кабінету) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” (додається).

1.4. Склад Координаційної ради МОЗ України з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг (додається).

2. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської, Львівської, Харківської, Чернівецької, Головного управління охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської, управління охорони здоров'я та курортів Вінницької, управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської та управління охорони здоров'я Севастопольської міських державних адміністрацій:

2.1. Щороку затверджувати плани та забезпечити проведення навчальних семінарів з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг.

2.2. Забезпечити проведення самооцінки, оцінки/переоцінки центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” згідно з затвердженим планом.

2.3. Забезпечити діяльність центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді відповідно до статусу „Клініка, дружня до молоді”.

3. Директору Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення Моїсеєнко Р.О.:

3.1. Забезпечити підготовку спеціалістів з питань оцінки/переоцінки центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

3.2. Забезпечити організацію проведення навчальних семінарів для спеціалістів, які працюють в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг.

3.3. Забезпечити організацію оцінки центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

4. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я Лазоришинця В.В.

Міністр

В.М. Князевич

Заступник Міністра

В.В. Лазоришинець

Директор Департаменту материнства,
дитинства та санаторного забезпечення

Р.О. Моїсеєнко

Начальник Юридичного управління

В.М. Бронова

Директор Адміністративного
департаменту

В.Й. Бачинський

Начальник відділу із забезпечення
діяльності Міністра

В.М. Сірман

Реєстр розсилки:

До справи	– 1
ДМД та СЗ	– 2
УОЗ ОДА	- 27

Тимчасові стандарти, критерії та індикатори надання медичної допомоги підліткам та молоді в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді

Загальна частина

Тимчасові стандарти надання медичної допомоги підліткам та молоді (далі - **Тимчасові стандарти**) базуються на характеристиках послуг, дружніх до молоді, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) 2002 р., які:

Рівноправні – послуги надаються всім, хто їх потребує.

Доступні – забезпечено легкий доступ до послуг.

Прийнятні – послуги виправдовують очікування користувачів послуг.

Відповідні – надається необхідна допомога у найширшому потрібному обсязі.

Ефективні – надані послуги сприяють позитивним змінам у стані здоров'я та покращують якість життя користувача послуг.

Принципи «дружнього підходу» до молоді, рекомендовані Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та ВООЗ 2002 р.:

Доступність – молодь має реальну можливість отримати послуги через спрощення процедури звернення, максимальне наближення до потреб молоді розкладу роботи, надання безоплатних, комплексних послуг тощо.

Добровільність – створені умови для самостійного свідомого звернення молоді за послугами через інформування, залучення та розбудову мотивації.

Доброзичливість – надання послуг молоді побудоване на розумінні й прийнятті вікових особливостей цільової групи, терпимості, повазі, конфіденційності, підтримці у висловленні власної думки та неосудливому ставленні до користувачів послуг.

Визначення основних понять та термінів

Тимчасовий стандарт надання медичної допомоги в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді – це діючий тимчасово стандарт, що визначає вимоги до організації і критерії надання медичної допомоги підліткам та молоді, а також індикатори, за якими у подальшому здійснюється оцінка рівня якості медичної допомоги підліткам та молоді, що відповідає їх потребам стосовно збереження здоров'я та базується на принципах «дружнього підходу» до молоді, рекомендованих ВООЗ та ЮНІСЕФ.

Відповідність діяльності центрів (відділень, кабінетів) Тимчасовим стандартам є необхідною вимогою надання статусу «Клініка, дружня до молоді» та визначається шляхом проведення самооцінки, оцінки та переоцінки діяльності центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді.

Тимчасові стандарти у разі необхідності можуть регулярно переглядатися та доповнюватися.

Критерії – мірило діяльності центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді відповідно до Тимчасових стандартів.

Індикатори – ознаки (показники), які дозволяють оцінити діяльність центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді відповідно до Тимчасових стандартів. Вони використовуються для оцінки критеріїв.

Самооцінка – визначення відповідності діяльності центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді Тимчасовим стандартам шляхом проведення систематичного дослідження та здійснення аналізу своєї діяльності.

Оцінка – визначення відповідності діяльності центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді Тимчасовим стандартам шляхом проведення комплексного експертного дослідження та аналізу діяльності цих закладів.

Переоцінка – визначення відповідності діяльності центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді Тимчасовим стандартам шляхом проведення наступного повторного комплексного експертного дослідження та аналізу діяльності цих закладів з урахуванням висновків попередньої оцінки/переоцінки.

Супервізія – це надання професійної допомоги спеціалісту або закладу, яка спрямована на роботу з професійними труднощами, аналізу недоліків та удосконалення організації роботи.

Кожен стандарт складається з таких компонентів:

- Формулювання стандарту.
- Критерії (вимоги) стандарту.
- Індикатори.
- Інструментарій оцінки.

ТИМЧАСОВІ СТАНДАРТИ

1. Відповідність внутрішньої політики закладу принципам надання послуг на засадах «дружнього підходу».
2. Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на засадах «дружнього підходу».
3. Забезпечення «дружнього підходу».
4. Дотримання конфіденційності та анонімності.
5. Здійснення профілактичної роботи.
6. Надання лікувально-діагностичної допомоги.

7. Забезпечення соціального супроводу та соціальних послуг.
8. Забезпечення комплексності послуг.
9. Участь молоді.
10. Моніторинг та оцінка.

Тимчасовий стандарт 1. Відповідність політики (плану дій) закладу принципам надання послуг на засадах «дружнього підходу»

Критерії:

1.1. У закладі є **затверджена політика** (план дій, пакет регламентуючих документів) щодо надання медичної допомоги „дружніх до молоді”.

Індикатори

- Наявність пакета відповідних галузевих регламентуючих документів (накази Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту);
- наявність пакета відповідних внутрішніх регламентуючих документів (наказ про створення і напрямки роботи, положення, штатний розклад, план заходів, звіт, плани семінарів, угоди, посадові інструкції, перелік послуг);
- відповідність пакета внутрішніх регламентуючих документів основним галузевим регламентуючим документам.

1.2. **Усі працівники закладу ознайомлені** з положеннями політики.

Індикатори

- Керівник володіє інформацією стосовно політики;
- працівники володіють інформацією стосовно політики, яка є для них доступною.

1.3. Політика є **доступною** для відвідувачів закладу.

Індикатори

- Наявність плаката з викладеними стандартами та принципами роботи на доступному для огляду місці.

Тимчасовий стандарт 2. Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на засадах «дружнього підходу»

Критерії

2.1 Заклад охорони здоров'я, в складі якого працює центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам та молоді, забезпечує кадрами відповідно до затвердженого штатного розкладу.

Індикатори

- Не менше 50% (укомплектованість) заповнених штатних посад.

2.2. Після прийому на роботу працівники проходять інструктаж і первинну підготовку з питань надання медичної допомоги на засадах «дружнього» підходу.

Індикатори

- Наявність журналу інструктажу з підписами працівників;
- кількість працівників, які протягом першого робочого тижня після прийому на роботу пройшли інструктаж (100%);

- наявність тематичного та календарного плану первинної підготовки працівників з питань надання медичної допомоги на засадах «дружнього» підходу;
- кількість працівників, які пройшли первинну підготовку з питань надання медичної допомоги не пізніше ніж через 6 місяців з початку роботи (100%) на робочому місці.

2.3. Заклад забезпечує систематичне навчання працівників з питань підліткової медицини та надання медичної допомоги на засадах «дружнього» підходу на кафедрах медичних закладів післядипломної освіти та навчальних семінарів з питань впровадження "дружніх до молоді" послуг.

Індикатори

- Питома вага працівників, які пройшли післядипломне навчання за 156-годинною програмою або 78-годинною програмою, включаючи як мінімум 12 годин практики на базі центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам і молоді та отримали посвідчення про тематичне удосконалення (не менше 50%);
- питома вага працівників, які пройшли навчання на семінарах-тренінгах з питань впровадження "дружніх до молоді" послуг та отримали сертифікат (не менше 50%);
- питома вага працівників з опитаних, які правильно назвали та роз'яснили засади «дружнього підходу» до молоді (не менше 80%).

Тимчасовий стандарт 3. Забезпечення «дружнього підходу».

Критерії:

3.1 Заклад забезпечує доступність послуг

Індикатори

- Усі категорії дітей та молоді, незважаючи на національні, релігійні та статеві відмінності, місце проживання, соціальний статус, мають рівний доступ до послуг;
- малолітнім відвідувачам до 14 років медичні послуги надаються з дозволу батьків, а неповнолітнім відвідувачам від 14 до 18 років – з особистої згоди та з дозволу батьків (опікунів, членів родини) згідно з чинним законодавством; Немедичні послуги (консультування, інформування) надаються з особистої згоди відвідувача;
- заклад має окремий вхід;
- заклад має яскраву зрозумілу вивіску;
- заклад має зручний для відвідувачів розклад роботи та графік прийому спеціалістів;
- заклад надає послуги за зверненням, шляхом самозапису (журнал самозапису) та за направленням;
- відвідувачу забезпечується право вибору фахівця (графік прийому спеціалістів);
- послуги надаються безоплатно або за доступними цінами згідно з чинним законодавством;
- у закладі є в наявності інформаційний стенд з переліком медичної допомоги, які в ньому надаються, визначено вартість послуг, які надаються, за доступними цінами;

- відвідувачі володіють інформацією про медико-соціальні послуги, що надаються в закладі (не менше 80% опитаних);
- заклад активно поширює інформацію про свою діяльність (брошури, буклети, Веб-сторінка, інформаційні ролики тощо);
- працює телефонна служба для надання інформації щодо відповідних послуг в інших закладах міста.

3.2. Заклад забезпечує доброзичливе ставлення до відвідувачів.

Індикатори

- Працівники закладу з урахуванням психофізіологічних особливостей ставляться до відвідувачів з повагою і розумінням їх проблем і особливостей підліткового віку;
- працівники закладу володіють навичками консультування неосудливо і толерантно;
- працівники закладу привітно та уважно ставляться до відвідувачів;
- у закладі в місцях прийому та реєстрації зручна, привітна обстановка, є наочні матеріали (плакати) з вітальними та доброзичливими зверненнями до молоді;
- наявність ящика/контейнера для відгуків, пропозицій та вражень клієнтів після відвідування закладу.

3.3. Заклад забезпечує добровільність отримання послуг.

Індикатори

- Кількість відвідувачів, які звернулися до закладу за власним бажанням самостійно;
- спеціалісти закладу володіють знаннями з правових аспектів щодо поінформованої добровільної згоди відвідувачів на отримання послуг (не менше 75% з опитаних);
- кількість відвідувачів, які повідомили, що вони були поінформовані про обсяг та методи лікування чи обстеження, що сприяло прийняттю самостійного та усвідомленого рішення (80% опитаних).

Тимчасовий стандарт 4. Дотримання конфіденційності та анонімності.

Критерії

4.1. У закладі дотримуються конфіденційності надання послуг, в т.ч. при листуванні, веденні медичної документації, телефонних розмовах тощо, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством.

Індикатори

- Документація про відвідувача зберігається в надійному місці, доступному тільки працівникам закладу;
- інформація про відвідувача не розголошується (наприклад, членам родини, вчителям) без його згоди (окрім випадків, передбачених законодавством);
- наявність інформації для відвідувача про те, що послуги у закладі є конфіденційними, окрім випадків, передбачених законодавством.

4.2 Усі працівники закладу ознайомлені із засадами конфіденційності закладу, які включені у навчання перед початком їх роботи.

Індикатори

- під час проведення первинного інструктажу працівників надається інформація про дотримання конфіденційності;
- наявні письмові зобов'язання медичного персоналу (журнал) щодо дотримання конфіденційності.

4.3 У закладі створено умови для конфіденційного прийому відвідувачів.

Індикатори

- Є окремі кабінети для прийому відвідувача;
- відсутні таблички на кабінетах з назвами спеціалістів, які ведуть прийом;
- проводиться прийом відвідувача без сторонніх осіб (спеціаліст - відвідувач).

4.4. Заклад забезпечує анонімність надання послуг на прохання відвідувача: відвідувачі клініки не ідентифікуються; паспортні дані, адреса та направлення не вказуються; працює система кодування.

Індикатори

- Наявність інформації щодо можливості отримання послуг у закладі анонімно на прохання відвідувача;
- паспортні дані та адреса місця проживання не вносяться в амбулаторну картку та іншу документацію;
- впроваджено кодування даних відвідувачів в амбулаторних картках, статистичних талонах та іншій документації.

Тимчасовий стандарт 5. Здійснення профілактичної роботи.

Критерії

5.1. Персонал закладу проводить консультування з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції тощо.

Індикатори

- Кількість проведених консультацій різними спеціалістами, у т.ч. групових та індивідуальних;
- наявність та кількість виданих презервативів та тестів на вагітність;
- персонал закладу навчає відвідувачів техніці користування презервативами, тестами на вагітність при видачі.

5.2. Заклад спрямовує свою діяльність на роботу з групами ризику щодо ВІЛ/СНІДу.

Індикатори

- Кількість проведених консультувань з групами ризику щодо ВІЛ/СНІДу;
- наявність співпраці (договору) з неурядовими громадськими організаціями, які працюють з групами ризику.

5.3. У закладі проводиться ДКТ на ВІЛ згідно з протоколом. У разі відсутності послуги, заклад проводить діяльність з популяризації ДКТ та направляє відвідувача до закладів, що проводять ДКТ.

Індикатори

- Кількість проведених ДКТ;

- наявність інформації про заклади, які проводять обстеження на ВІЛ-інфекцію для перенаправлення;
- наявність документованої співпраці з центрами профілактики та боротьби зі СНІДом;
- наявність у закладі спеціаліста, який пройшов навчання методики ДКТ;
- наявність маніпуляційного кабінету для забору крові, у тому числі на ВІЛ-інфекцію в закладі, на базі якого заснована клініка;
- кількість перенаправлених клієнтів в інші установи для ДКТ.

5.4. Заклад проводить та бере участь в інформаційно-просвітницьких та навчальних заходах серед дітей та молоді, батьків, фахівців та ін. з питань формування безпечної поведінки, відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ-інфекції тощо.

Індикатори

- Наявність річного плану інформаційно-просвітницьких та навчальних заходів;
- кількість проведених інформаційно-просвітницьких та навчальних заходів, у т.ч. спільних з ЦСССДМ;
- наявність звітів про проведені заходи;
- наявність різноманітних інформаційно-просвітницьких матеріалів, розроблених з урахуванням вікових та поведінкових особливостей цільової аудиторії (буклети, плакати тощо);
- кількість статей у друкованих ЗМІ та участь у теле-, радіопрограмах персоналу клініки.

Тимчасовий стандарт 6. Надання лікувально-профілактичної допомоги.

Критерії

6.1. У закладі створено необхідну матеріально-технічну базу.

Індикатори

- Наявність відповідного приміщення,
- Наявність медичного обладнання, інструментарію та витратних матеріалів;
- Наявність меблів та оргтехніки.

6.2. У закладі медична допомога надається **відповідно до протоколів** діагностики та лікування, затверджених МОЗ, та з використанням лікувально-діагностичних потужностей закладу охорони здоров'я, у складі якого працює центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам та молоді.

Індикатори

- Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у закладі охорони здоров'я, у складі якого працює центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам та молоді;
- наявність переліку видів медичної допомоги, яка надається у центрі (відділенні, кабінеті) медичної допомоги підліткам та молоді;
- наявність протоколів за профілем надання допомоги;
- питома вага відвідувачів, які отримали необхідну медичну допомогу у закладі відповідно до протоколу (не менше 50%);

- питома вага відвідувачів, які задоволені якістю наданої у закладі медичної допомоги (не менше 80%).

Тимчасовий стандарт 7. Забезпечення соціального супроводу та соціальних послуг.

Виконання Тимчасового стандарту 7 здійснюється відповідно до Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді, затвердженого спільним наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та Міністерства охорони здоров'я від 17.04.06 №1209/228, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 17 травня 2006 року №567/12441.

Критерії

7.1. У закладі налагоджена взаємодія з Центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ).

Індикатори

- Наявність угоди про співпрацю;
- наявність плану спільних дій з ЦСССДМ;
- наявність звітів про проведення спільних заходів;
- участь у роботі закладу підготовлених ЦСССДМ волонтерів.

7.2. Заклад забезпечує направлення відвідувача до Центру соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціального супроводу та надання соціальних послуг за потребою.

Індикатори

- Кількість направлених відвідувачів до ЦСССДМ (наявність обліку);

7.3 У закладі працює спеціаліст ЦСССДМ (для відділень, центрів).

Індикатори

- Наявність робочого місця роботи ЦСССДМ;
- наявність графіка роботи спеціаліста ЦСССДМ;
- кількість консультувань, проведених спеціалістом ЦСССДМ (журнал обліку);
- кількість відвідувачів, які залишилися задоволені соціальними послугами (80% з числа тих, хто їх потребує).

Тимчасовий стандарт 8. Забезпечення комплексності послуг.

Критерії

8.1 Заклад встановлює взаємозв'язки з іншими закладами та організаціями, які працюють з підлітками та молоддю.

Індикатори

- Наявність угод про співпрацю.

8.2. Заклад має систему переадресації відвідувача у відповідні установи за конкретною проблемою чи групою проблем.

Індикатори

- Наявність переліку організацій та спеціалістів, з якими співпрацює заклад;
- наявність схеми переадресації.

8.3. У закладі працює мультидисциплінарна команда (МДК), яка визначає обсяги та шляхи надання необхідної медичної допомоги відвідувачу, який потребує комплексного підходу у вирішенні власних проблемних ситуацій.

Індикатори

- наявність положення про МДК;
- кількість проведених інтегрованих консультацій протягом останнього року.

8.4. У закладі здійснюється психологічна допомога відвідувачам та за необхідності їх сім'ям (для центрів або відділень).

- наявність психолога у закладі;
- кількість відвідувачів, які отримали консультацію психолога протягом останнього року;
- питома вага відвідувачів, які задоволені психологічною допомогою (не менше 70%);
- наявність документації психолога (журнал, картка відвідувача психолога тощо).

Тимчасовий стандарт 9. Участь молоді.

Критерії

9.1. Заклад залучає молодь в якості волонтерів до роботи на всіх етапах свого функціонування.

Індикатори

- наявність реєстру волонтерів протягом останнього року;
- кількість активних волонтерів протягом останнього року;
- кількість залучених до роботи волонтерів, які підготовлені за методом «рівний-рівному» протягом останнього року;
- кількість групових заходів, в організації яких брали участь волонтери;
- кількість інформаційно-просвітницьких матеріалів закладу, які були розроблені за допомогою молоді.

9.2. Заклад співпрацює з молодіжними організаціями.

Індикатори

- наявність співпраці з молодіжними організаціями;
- кількість проведених спільних заходів.

Тимчасовий стандарт 10. Моніторинг та оцінка.

Критерії

10.1. Заклад систематично здійснює аналіз показників діяльності за затвердженими формами статистичної звітності.

Індикатори

- наявність правильно оформлених статистичних та обліково-звітних документів;
- наявність аналізу показників діяльності закладу;
- питома вага повторних звернень;
- прийняття управлінських рішень з удосконалення роботи закладу.

10.2. Заклад здійснює щорічну самооцінку на відповідність стандартам надання медичної допомоги підліткам та молоді.

Індикатори

- Наявність протоколу самооцінки;
- наявність звіту з самооцінки;
- наявність плану дій з удосконалення роботи.

10.3. Заклад систематично проводить вивчення та аналіз потреб дітей та молоді у наданні медичної допомоги.

Індикатори

- Наявність анкет;
- наявність скриньки пропозицій;
- аналіз отриманої інформації;
- прийняття управлінських рішень з удосконалення роботи закладу на підставі аналізу анкет дітей та молоді, у т.ч. волонтерів;
- волонтери беруть участь у проведенні інтерв'ю .

10.4. У закладі проводиться супервізія.

Індикатори

- Проведення супервізійних зустрічей не рідше 1 разу на квартал спеціалістами закладу, в т.ч. за участю спеціалістів ЦСССДМ (внутрішня);
- проведення супервізійних зустрічей не рідше 1 разу на рік із залученими спеціалістами, в т.ч. за участю спеціалістів ЦСССДМ (зовнішня);
- прийняття управлінських рішень з удосконалення роботи закладу на підставі висновків проведених супервізій.

**Директор Департаменту
материнства, дитинства
та санаторного забезпечення**

Р. О. Моїсеєнко

Порядок

проведення оцінки Центру (відділення, кабінету) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”

1. Загальні положення

1.1. Оцінка закладу на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» здійснюється за тимчасовими стандартами, затвердженими МОЗ України.

1.2. Оцінка закладу на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» здійснюється шляхом самооцінки, оцінки та переоцінки діяльності закладу щодо відповідності тимчасовим стандартам, затвердженим МОЗ України.

1.3. Статус «Клініка, дружня до молоді» може надаватись Центру (відділенню, кабінету) медичної допомоги підліткам та молоді, який створюється у складі закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності або як окремий заклад відповідно до чинного законодавства України.

1.5. Самооцінка, оцінка і переоцінка закладу на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» здійснюється в кожному випадку окремо.

1.6. Самооцінка закладу на відповідність статусу здійснюється спеціалістами цього закладу, які пройшли підготовку на навчальних семінарах для спеціалістів, що працюють в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг.

1.7. Оцінка закладу на відповідність статусу «Клініка, дружня до молоді» здійснюється регіональними спеціалістами, які пройшли підготовку з питань оцінки/переоцінки центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

1.8. Переоцінка закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” здійснюється національними експертами, які пройшли спеціальну підготовку з питань оцінки/переоцінки центрів (відділень, кабінетів) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

1.9. Оцінювання закладу охорони здоров'я на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” здійснюється шляхом комплексної експертної оцінки діяльності закладу щодо відповідності тимчасовим стандартам, затвердженим МОЗ України, яка включає клінічні спостереження, співбесіди з керівником, медичними працівниками, персоналом, відвідувачами та волонтерами, аналіз статистичних

показників з одночасним заповненням експертами відповідних анкет та підведення підсумків отриманих результатів.

1.10. Керівником закладу створюються умови для здійснення самооцінки, оцінки та переоцінки підпорядкованого закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

1.11. Перелік статистичних показників, які надаються при проведенні оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”, наведений в анкетах самооцінки, затверджених цим наказом.

2. Порядок проведення самооцінки закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

2.1. Заклад розробляє та впроваджує затверджену політику (план дій, пакет регламентуючих документів) щодо надання медичної допомоги „дружніх до молоді” медичних послуг.

2.2. Розробляється та затверджується керівником закладу план підготовки до організації діяльності закладу згідно з Тимчасовими стандартами надання медичної допомоги підліткам та молоді в центрах (відділеннях, кабінетах) медичної допомоги підліткам та молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”, затвердженими МОЗ України.

2.4. Керівником закладу здійснюється оцінка теоретичної і практичної підготовки медичного персоналу закладу (залік).

2.5. Керівник закладу заповнює анкету самооцінки та проводить аналіз її результатів. На більшість питань, наведених в межах цього Порядку, має бути дана ствердна відповідь, що свідчить про готовність закладу до оцінки або підтверджує уже наявний статус „Клініка, дружня до молоді”.

2.6. Заповнена анкета самооцінки щороку та узагальнений аналіз надсилаються до 1 лютого до Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».

2.7. За результатами самооцінки у закладі має бути розроблено план дій на наступний рік з удосконалення існуючої практики щодо надання медичної допомоги підліткам та молоді.

У разі необхідності керівник закладу може звертатися по допомогу з питань навчання до Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».

3. Порядок проведення оцінки закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

3.1. У разі прийняття позитивного рішення закладом (за результатами проведеної самооцінки) щодо готовності закладу до оцінки на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” анкети самооцінки разом із заявою на проведення оцінки закладу надсилаються до Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».

3.2. Керівником закладу погоджується дата оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” з Методично-організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ».

3.3. Оцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” проводиться впродовж 2 робочих днів.

3.4. Експертами вивчається політика закладу (план дій, пакет регламентуючих документів) щодо надання медичної допомоги підліткам та молоді.

3.5. Здійснюється вивчення стану впровадження надання медичної допомоги підліткам та молоді відповідно до вимог діючих нормативних документів.

3.6. Дається оцінка організаційної структури діяльності закладу відповідно до вимог діючих нормативних документів.

3.7. Експерти проводять спостереження за здійсненням маніпуляцій чи процедур медичним персоналом.

3.8. Проводиться співбесіда з керівником закладу щодо надання медичної допомоги підліткам та молоді.

3.9. Проводиться співбесіда з керівником, медичними працівниками, персоналом закладу, відвідувачами та волонтерами, експертом заповнюються відповідні анкети.

3.10. Результати оцінки доводяться до відома колективу закладу.

3.11. Звіт за результатами проведеної оцінки надається до Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ».

3.12. Координаційна рада МОЗ України з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг приймає рішення щодо присвоєння закладу статусу „Клініка, дружня до молоді”.

4. Порядок проведення переоцінки закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

4.1. Переоцінка закладу охорони здоров'я на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді” здійснюється один раз на три роки.

4.2. Дата переоцінки попередньо узгоджується керівником закладу з Методично-організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ».

4.3. Переоцінка здійснюється відповідно до Порядку оцінки закладу на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”.

4.4. Рішення експертів щодо підтвердження статусу „Клініка, дружня до молоді” затверджується Координаційною радою МОЗ України з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг.

**Директор Департаменту
материнства, дитинства
та санаторного забезпечення**

Р. О. Моїсеєнко

**Підсумкову анкету
самооцінки Центру (відділення, кабінету) медичної допомоги підліткам та
молоді на відповідність статусу „Клініка, дружня до молоді”**

Дата оцінки ____ 200_ р.

Назва закладу охорони здоров'я, в структурі якого створена КДМ

Адреса: _____
Місто, район, регіон

П. І. Б. головного лікаря закладу охорони здоров'я _____

П. І. Б. завідувача КДМ _____

Телефон _____

Дата відкриття КДМ _____

Кількість співробітників згідно зі штатним розписом _____

З них медичного персоналу _____

Зайнятих посад _____

Укомплектованість(%) _____

Загальна кількість звернень за 200_ рік _____

В т. ч.:

первинних _____ абс. ч. _____ %

повторних _____ абс. ч. _____ %

14-18 років _____ абс. ч. _____ %

18-24 роки _____ абс. ч. _____ %

Інші роки _____ абс. ч. _____ %

Група ризику _____ абс. ч. _____ %

Напрямки діяльності _____

Тип КДМ _____

Консультації(всього) _____ абс. ч. _____

З них

індивідуальних _____

групові форми (всього) _____

З них бесіди _____

семінари _____

відеолекторії _____

масові заходи\акції _____

Інші (вказати) _____

СТАНДАРТ 1. Відповідність внутрішньої політики закладу принципам надання послуг на засадах «дружнього підходу».

1.1. Чи має заклад затверджену політику (план дій) щодо надання „дружніх до молоді” медичних послуг, що охоплюють всі 10 тимчасових стандартів? _____ Так/Ні

1.2. Чи доступна політика для усього персоналу, що надає медико-соціальні послуги підліткам та молоді? _____ Так/Ні

1.3. Чи доступна політика для відвідувачів закладу? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 2. Забезпечення кадрами та систематична підготовка персоналу на засадах «дружнього підходу».

2.1. Чи укомплектовано центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам та молоді штатними посадами не менше ніж на 50% відповідно до затвердженого штатного розкладу? _____ Так/Ні

2.2. Чи проходять працівники після прийому на роботу інструктаж і первинну підготовку з питань надання медичної допомоги на принципах «дружнього» підходу? _____ Так/Ні

2.3. Чи проводиться систематичне навчання працівників (не менше ніж 50 % персоналу) з питань підліткової медицини та надання медичної допомоги на принципах «дружнього» підходу на кафедрах медичних закладів післядипломної освіти та навчальних семінарів з питань впровадження "дружніх до молоді" ? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 3. Забезпечення «дружнього підходу»

3.1. Чи усі категорії дітей та молоді, незважаючи на національні, релігійні та статеві відмінності, місце проживання, соціальний статус, мають рівний доступ до послуг? _____ Так/Ні

3.2. Чи надаються немедичні послуги (консультування, інформування) з особистої згоди відвідувача? _____ Так/Ні

3.3. Чи має заклад окремий вхід, яскраву зрозумілу вивіску, зручний для відвідувачів розклад роботи та графік прийому спеціалістів? _____ Так/Ні

3.4. Чи надаються послуги безоплатно або за доступними цінами? _____ Так/Ні

3.5. Чи отримують відвідувачі інформацію про медичні послуги, що надаються в закладі? _____ Так/Ні

3.6. Чи працює телефонна служба для надання інформації щодо відповідних послуг в інших закладах міста? _____ Так/Ні

3.7. Чи є у закладі ящик/контейнер для відгуків, пропозицій та вражень клієнтів після відвідування закладу? _____ Так/Ні

3.8. Чи надає заклад відвідувачу (відповідно до його віку) інформацію про обсяг та методи лікування чи обстеження, що сприяє прийняттю самостійного та усвідомленого рішення ? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 4. Дотримання конфіденційності та анонімності

4.1. Чи зберігається документація про відвідувача в надійному місці та доступному тільки працівникам? _____ Так/Ні

4.2. Чи інформація про відвідувача не розголошується (наприклад членам родини, вчителям) без його згоди? _____ Так/Ні

4.3. Чи є в наявності інформація щодо можливості отримання послуг у закладі на засадах конфіденційності? _____ Так/Ні

- 4.4. Чи надається інформація про дотримання конфіденційності під час проведення первинного інструктажу працівників? _____ Так/Ні
- 4.5. Чи наявні письмові зобов'язання медичного персоналу (журнал) щодо дотримання конфіденційності? _____ Так/Ні
- 4.6 Чи є в наявності окремі кабінети для прийому відвідувача? _____ Так/Ні
- 4.7. Чи є в наявності інформація щодо можливості отримання послуг у закладі анонімно за проханням відвідувача? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 5. Здійснення профілактичної роботи

- 5.1. Чи проводяться у закладі консультації, у т.ч. групові та індивідуальні? _____ Так/Ні
- 5.2. Чи є в наявності презервативи та тести на вагітність? _____ Так/Ні
- 5.3. Чи є в наявності інформація про заклади, які проводять обстеження на ВІЛ-інфекцію для перенаправлення? _____ Так/Ні
- 5.4. Чи співпрацює заклад з неурядовими громадськими організаціями, які працюють з групами ризику, та з центрами профілактики та боротьби зі СНІДом? _____ Так/Ні
- 5.5. Чи проводиться у закладі ДКТ на ВІЛ згідно з протоколом і як? _____ Так/Ні
- 5.6. Чи є в наявності маніпуляційний кабінет для забору крові на ВІЛ? _____ Так/Ні
- 5.7. Чи є в наявності річний план інформаційно-просвітницьких та навчальних заходів та різноманітні інформаційно-просвітницькі матеріали, розроблені з урахуванням вікових та поведінкових особливостей цільової аудиторії (буклети, плакати тощо)? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 6. Надання лікувально-діагностичної допомоги

- 6.1. Чи має заклад відповідне приміщення, медичне обладнання та інструментарій, меблі, оргтехніку та витратні матеріали? _____ Так/Ні
- 6.2. Чи має заклад охорони здоров'я, у складі якого працює центр (відділення, кабінет) медичної допомоги підліткам та молоді, в наявності ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики? _____ Так/Ні
- 6.3. Чи є в наявності перелік видів медичної допомоги, яка надається в закладі? _____ Так/Ні
- 6.4. Чи має заклад протоколи за профілем надання допомоги? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 7. Забезпечення соціального супроводу та соціальних послуг

- 7.1. Чи є в закладі угода про співробітництво з Центром соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді? _____ Так/Ні
- 7.2. Чи є в наявності план спільних дій з Центром соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді? _____ Так/Ні
- 7.3. Чи забезпечує заклад направлення відвідувача до Центру соціальних служб у справах сім'ї, дітей та молоді для здійснення соціального супроводу та надання соціальних послуг за потребою? _____ Так/Ні
- 7.3. Чи працює у закладі соціальний працівник? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 8. Забезпечення комплексності послуг.

- 8.1. Чи має заклад угоди про співпрацю (або встановлює взаємозв'язки) з іншими закладами та організаціями, які працюють з дітьми та молоддю? _____ Так/Ні
- 8.3. Чи працює у закладі мультидисциплінарна команда (МДК) ? _____ Так/Ні
- 8.4. Чи є в наявності у закладі психолог? _____ Так/Ні

СТАНДАРТ 9. Участь молоді.

- 9.1. Чи співпрацює заклад з молодіжними організаціями? _____ Так/Ні

9.2 Чи працюють в закладі волонтери?

_____ Так/Ні

СТАНДАРТ 10. Моніторинг та оцінка.

10.1. Чи є в наявності правильно оформлені статистичні та обліково-звітні документи?

_____ Так/Ні

10.2. Чи є в наявності аналіз показників діяльності закладу? _____ Так/Ні

10.3. Чи проводиться у закладі супервізія? _____ Так/Ні

РЕЗЮМЕ

Чи впроваджує заклад 10 тимчасових стандартів надання медичної допомоги „дружніх до молоді”? _____ Так/Ні

Якщо ні, то які недоліки виявлено і які заходи необхідно здійснити для їх виправлення?

Пропозиції (у разі необхідності) щодо допомоги від Методично-організаційного моніторингового центру НДСЛ «ОХМАТДИТ» з питань надання медичної допомоги „дружніх до молоді

**Директор Департаменту
материнства, дитинства
та санаторного забезпечення**

Р. О. Моїсеєнко

СКЛАД
Координаційної ради МОЗ України
з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг

- Лазоришинець В.В. - заступник Міністра охорони здоров'я України (голова);
Моїсеєнко Р.О. - директор Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення, заступник голови;
- Педан В.Б. - заступник директора Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення;
- Осташко С.І. - начальник відділу організації медичної допомоги дітям Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення;
- Пархоменко Л.К. - завідувач кафедри підліткової медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти;
- Лук'янова Н.Л. - директор Державної соціальної служби у справах сім'ї, дітей та молоді (за згодою);
- Сакович О.Т. - координатор проектів з питань профілактики ВІЛ серед молоді Представництва Дитячого Фонду ООН/ЮНІСЕФ в Україні (за згодою);
- Мешкова О.М. - заступник Генерального директора з організаційно-методичної роботи Української дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ».
- Микичак І.В. - начальник відділу материнства і дитинства Головного управління охорони здоров'я Львівської державної адміністрації;
- Шевченко Р.Л. - заступник начальника управління охорони здоров'я з питань материнства і дитинства Запорізької обласної державної адміністрації;
- Романенко Л.В. - завідувача методично-організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ»;
- Ципко О.Ю. - головний спеціаліст Державної соціальної служби у справах сім'ї, дітей та молоді (за згодою);
- Вінніченко Н.В. - керівник відділення медико-соціальної допомоги підліткам та молоді Полтавської дитячої міської клінічної лікарні;
- Думчева А. - керівник проекту "Здоров'я громади і родини" Регіонального бюро ВООЗ в Україні (за згодою);
- Ворник Б.С. - заступник директора Представництва Фонду народонаселення в Україні.