



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

# СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ РЕСУРСНОГО МОЛОДЕЖНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА 2020 – 2022



Данная стратегия разработана при технической помощи Странового офиса Фонда ООН в области народонаселения в рамках реализации мероприятий по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи Республики Казахстан. Документ является стратегическим видением по дальнейшему развитию института молодежных центров здоровья на предстоящий двухлетний период с 2020 по 2022 годы. Данная стратегия разрабатывается для развития Молодежного центра, созданного при городском центре репродукции человека города Алматы в качестве организации лучшей практики, ресурсного центра для распространения опыта среди 17 регионов страны.

*Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.*

## Содержание

Сокращения .....	4
Введение .....	5
Анализ текущей деятельности Молодежного центра здоровья в г. Алматы .....	7
Стратегия развития ресурсного Молодежного центра здоровья в г. Алматы по охране репродуктивного здоровья молодежи .....	17
Индикаторы достижений целей и задач Стратегии развития Молодежного центра здоровья в г. Алматы .....	30

## Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНИСЕФ	Детский Фонд ООН
МЗРК	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ОСМС	Обязательное социальное медицинское страхование
МЦЗ	Молодежный центр здоровья
ГЦРЧ	Городской центр репродукции человека
PEST	Анализ политических, экономических, социальных и технологических факторов риска
SWOT	Анализ сильных, слабых сторон, возможностей и рисков
CRM	Система управления отношениями с клиентами (customers' relations management)
ГОБМП	Государственный объем бесплатной медицинской помощи
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
КДП	Консультативно-диагностическая помощь
КПН	Комплексный подушевой норматив
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
Y-PEER	Молодежное движение «Равный равному»
СОП	Стандарты операционных процедур

## 1. Введение

Подростки и молодые люди в процессе взросления сталкиваются со множеством вызовов и ограничений, которые препятствуют формированию полноценной личности.

В 1995 году Объединенной исследовательской группой Всемирной организации здравоохранения, Фонда ООН в области народонаселения и Детского фонда ООН были сформулированы ключевые положения, характеризующие подростковый возраст, которые необходимо учитывать при разработке стратегий и программ в области здоровья, ориентированных на данную возрастную группу.

Подростковый возраст – период быстрого развития молодых людей, в которого они сталкиваются с новыми и ранее неизвестными жизненными ситуациями и им необходимо быстро овладеть новыми жизненными навыками. Приобретение нового жизненного опыта сопряжено с риском для их здоровья и благополучия.

Стремительная урбанизация, развитие средств коммуникаций, транспорта и технический прогресс открывают для подростков новые возможности и в то же время серьезные риски для их здоровья. Отсутствие навыков осознанного, здорового и безопасного поведения у подростков усугубляет эти риски.

Подростковый возраст – период формирования мировоззрения и поведенческих норм. Развитие у подростков ответственного отношения к здоровью станет руководством в течение всей его жизни. Природное любопытство и интерес подростков к новому опыту и новым ощущениям является хорошим подспорьем для развития ответственного поведения.

Многие факторы, лежащие в основе небезопасного поведения молодых людей обусловлены социальными причинами – бедность, безработица, социальная дискриминация.

Молодость – период отсутствия болезней, молодые люди, как правило, не ощущают себя больными и не имеют потребности, знаний и навыков обращения за медицинской помощью. Отсутствие в молодом возрасте хронических заболеваний выдвигает на первый план:

- проблемы репродуктивного здоровья, которые являются основными признаками ухудшения здоровья быстроразвивающегося молодого организма;
- проблемы психологического характера, затрагивающие ментальное здоровье, что является следствием «столкновения» молодого человека с новыми жизненными ситуациями взрослой жизни;
- инфекции, передающиеся половым путем, как следствие отсутствия у молодых людей стереотипов или приверженности безопасного поведения.

Соответственно, традиционные медицинские организации воспринимаются ими как недружелюбное место «болезней и страданий», а «закрытость» или «табуированность» темы репродуктивного и сексуального здоровья лишь способствует позднему обращению молодых людей за медицинской помощью.

В Казахстане с 2006 года Министерство здравоохранения при поддержке международных организаций внедряет услуги, дружественные молодежи. Первоначально молодёжные центры здоровья были открыты в структуре различных медицинских организаций – первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической помощи или при организациях по формированию здорового образа жизни и в последствии МЦЗ не были включены в номенклатуру организаций здравоохранения в качестве отдельной институциональной единицы.

В 2013 году ЮНИСЕФ совместно с Министерством здравоохранения проводили исследование по документированию опыта МЦЗ. Достоверные исследования о результативности работы организаций здравоохранения по предоставлению услуг, дружественных молодежи, в масштабе всей страны не проводились. Однако можно предполагать, что текущая ситуация недостаточно удовлетворительна.

Международный опыт показывает, что цели в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи наилучшим образом достигаются в том случае, когда создается специальная среда для получения услуг, дружественных молодежи. В публикациях ВОЗ (например, *Amor youth clinic network in Estonia, 2011*) наглядно видно, что такая среда соответствует следующим принципам:

- 1) анонимность, конфиденциальность и доверительность – подростки и молодые люди должны быть уверены в сохранении их тайны, никогда они не смогут быть частью общего потока пациентов;
- 2) консультирование – услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья оказываются с учетом социально-психологической ситуации конкретного пациента, медицинская помощь сопровождается социально-психологической;
- 3) учебно-методическая поддержка молодежи в области сексуального и репродуктивного поведения.

Следует отметить, что в действующем казахстанском законодательстве, в частности, в приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2006 года № 491, данные услуги предусмотрены, однако их описание носит концептуальный характер. Хотя за сбор отчетности и мониторинг деятельности молодежных центров отвечает Национальный центр общественного здравоохранения, данные, доступные на его официальном сайте, носят очень ограниченный характер и не описывают должным образом динамику и структуру развития МЦЗ<sup>1</sup>. Реформы инфраструктуры сектора здравоохранения привели к свертыванию активности МЦЗ, а также к снижению их финансирования.

Социально-психологические услуги, в отличие от медицинских услуг, остались не стандартизированными. В ходе исследования работы Молодежного

---

<sup>1</sup> <https://hls.kz/молодежный-центр-здоровья> – представлена только статистика обращений в МЦЗ, ни структуры, ни динамики обращений не представлено. Также отсутствуют индикаторы результативности.

центра здоровья г. Алматы 15-16 апреля 2019 года был выявлен показательный кейс. Пациентка гинеколога в возрасте 18 лет не могла начать половую жизнь со своим мужем из-за страха первого контакта и беспокойству относительно нормального развития своего организма. Женщина-гинеколог оказала помощь пациентки посредством беседы, поделившись своим личным опытом начала сексуальной жизни. В результате пациентка сумела преодолеть свои проблемы.

Очевидно, что подобный подход к решению не только медицинских, но и социально-психологических проблем молодежи в рамках общего потока пациентов не представляется возможным обеспечить. Подростки и молодые люди зачастую требуют больше времени, чем взрослые пациенты, услуги для них должны оказываться специально для этого подготовленными врачами со особым психологическим складом.

Таким образом, следующим этапом стратегического развития услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, дружественных молодежи, в Казахстане станет:

- создание соответствующей дружественной среды;
- стандартизации деятельности МЦЗ;
- поиск устойчивых источников финансирования;
- формирование и развитие устойчивого кадрового потенциала.

В рамках настоящей Стратегии развития Молодежного центра здоровья г. Алматы (далее – Стратегия) учтены все позитивные находки в деятельности существующих молодежных центров здоровья, а также использован наилучший международный опыт.

Стратегия основана на допущении развития Молодежного центра здоровья г. Алматы в качестве центра лучших практик и компетенций по вопросам молодежного здоровья и выстроена таким образом, чтобы стать моделью для выработки аналогичных стратегий МЦЗ других регионов страны.

## **АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **Молодежного центра здоровья г. Алматы**

Для разработки Стратегии был проведен анализ текущей деятельности Молодежного центра здоровья г. Алматы.

Внешняя среда деятельности исследовалась по методике PEST (Политические факторы – Экономические факторы – Социальные факторы – Технологические факторы).

Внутренняя среда (текущее состояние) анализировалась по методике SWOT (Сильные стороны – Слабые стороны – Возможности – Угрозы) с участием работников МЦЗ.

### **1. PEST-анализ**

#### **1.1 Политические факторы**

Анализ политических факторов выявил две взаимосвязанные проблемы:

– МЦЗ не входит в число приоритетов развития здравоохранения в реальности, несмотря на политическое декларирование значимости охраны здоровья подростков и молодежи, и необходимости обеспечения им доступа к качественной информации и услугам здравоохранения;

– существуют значительные пробелы в рутинном регулировании деятельности МЦЗ.

Деятельность МЦЗ как медицинской организации регулируется в целом законодательством в области здравоохранения. Отдельного упоминания о развитии молодежных центров здоровья в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634, не сделано<sup>2</sup>.

Первым документом, регулирующим деятельность МЦЗ, является приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2006 года № 491 (далее – Приказ), в котором определен концептуальный характер услуг, дружественных молодежи.

Согласно Приказу услуги, дружественные молодежи – это услуги, оказываемые в форме комплексной лечебно-диагностической, профилактической и психосоциальной помощи подросткам и молодежи, обусловленные спецификой данной возрастной категории населения, с привлечением юристов, психологов и социальных работников.

Однако данный акт не прошел государственную регистрацию в органах юстиции и его можно рассматривать как правовой акт однократного применения.

Впоследствии, 9 июня 2011 года приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан № 381 было утверждено Положение о деятельности организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере формирования здорового образа жизни, где упоминается МЦЗ, определена его типовая структура и описаны свыше 30 функций.

Наиболее важным моментом документа является определение триединой задачи МЦЗ в вопросах продвижения сексуального и репродуктивного здоровья молодежи:

- 1) лечебно-профилактическая (лечебные мероприятия по ИППП, оказание антологической и гинекологической помощи в отношении конкретных пациентов, образовательно-информационная работа по продвижению здорового поведения в сфере половых отношения молодежи);
- 2) психологическая (консультирование по психологическим проблемам, снятие стрессовых и шоковых состояний конкретных пациентов);
- 3) социальная (оказание социальной, юридической и иной помощи молодым людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации).

---

<sup>2</sup> Следует отметить, что в предыдущей Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы этому вопросу было уделено значительное внимание.



Анализ законодательства и практики работы МЦЗ показывает, что действующее государственное регулирование создает три дискуссионных барьера для развития МЦЗ.

*Первое. Характер деятельности МЦЗ.*

По данным Министерства здравоохранения по итогам 2018 года в Казахстане функционирует 118 МЦЗ, в которые было сделано свыше 350 тыс. посещений. Вместе с тем, законодательством не урегулирован вопрос, является ли деятельность МЦЗ непосредственно связанной с оказанием медицинской помощи, входящей в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП):

– согласно вышеуказанному приказу № 381 МЦЗ рассматривается как организация, относящаяся к организациям по формированию здорового образа жизни;

– отсутствие упоминаний в перечне ГОБМП об услугах по формированию здорового образа жизни;

– отсутствие в законодательстве детализированного (по аналогии с ПМСП или КДП) перечня медицинских услуг МЦЗ;

– упоминания о деятельности МЦЗ в структуре организаций ПМСП появились только в 2011 году в рамках Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7.

Приватизация организаций в сфере здорового образа жизни, прошедшая в последние годы, привела к свертыванию тех МЦЗ, которые существовали в структуре приватизированных организаций. В свою очередь, формальное урегулирование деятельности МЦЗ в структуре ПМСП создало лишь дополнительную нагрузку и финансовое бремя на организации первичного звена.

Предстоящее с 1 января 2020 года предоставление медицинской помощи за счет средств обязательного социального медицинского страхования требует проведения стандартизации услуг МЦЗ для целей последующего определения источника финансирования.

*Второе. Возраст согласия на получение медицинской помощи.*

Согласно законодательству о здравоохранении возраст согласия для информированного получения медицинской помощи и принятие самостоятельных решений в отношении собственного здоровья является 18 лет.

Данная норма противоречит одному из принципов работы молодежных центров здоровья – анонимность, конфиденциальность и доверительность. Чтобы получить медицинскую помощь, например, при заболевании, передающимся половым путем, подростку придется признаться родителям или иным законным опекунам, что само по себе представляет значительную психосоциальную проблему. Существует огромный риск того, что молодой человек промолчит, прибегнет к помощи некомпетентных специалистов или займется самолечением.

Снижение возраста согласия представляет собой острую общественно-этическую проблему и решать ее необходимо с учетом уважения прав и ребенка, и его родителей, важно найти разумный баланс.

Представляется разумным снизить возраст согласия, до 16 лет, так как согласно уголовному законодательству страны дети могут вступать в сексуальные и иные интимные взаимоотношения со взрослыми, начиная с 16 лет. Соответствующие предложения включены в проект новой редакции Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Явно прослеживается противоречие в законодательстве – подвергать себя риску приобретения заболеваний, передающихся половым путем, ребенок имеет право, а самостоятельно получить лечение – нет.

Так, например, в Великобритании дети, начиная с 16 лет, могут самостоятельно давать согласие на получение медицинской помощи и посещать врача самостоятельно<sup>3</sup>. При этом в случае если отказ от помощи может принести существенный вред здоровью или привести к смерти пациента, врачи могут преодолеть отказ ребенка, обратившись к родителям или в суд. Такая либеральная норма о возрасте согласия с 16 лет принята не только в странах дальнего зарубежья, но и в странах, близких в социально-культурном отношении к Казахстану: Узбекистан, Украина, Молдова, Россия<sup>4</sup>.

*Третье. Определение возрастных границ и категорий пациентов МЦЗ.*

– согласно Приказу, молодежные центры здоровья оказывают дружественные услуги подросткам и молодежи в возрасте от 10 до 24 лет;

– Законом «О государственной молодежной политике» под термином «молодежь» понимаются лица от 14 до 29 лет;

– Законом «Об обязательном социальном медицинском страховании» предусматривается 15 льготных категорий лиц (в т.ч. дети, учащиеся и студенты очных форм обучения и т.д.), взносы за которые будут оплачиваться государством, что дает им право на бесплатное получение медицинских услуг.

Эта ситуация ограничивает финансовую базу для МЦЗ, так как в категорию пациентов, получающих помощь бесплатно, безусловно, попадают те пациенты, кто способен оплатить медицинскую помощь.

В то же время важно не создать финансовых барьеров для получения медицинской помощи тем молодым людям, кто не может оплатить помощь самостоятельно.

Одним из выходов может быть дифференциация услуг по критерию бесплатности. Например, консультативный прием всегда бесплатен для пациентов до 24 лет, а отдельные услуги – только платно для пациентов старше 19 лет (одной из таких услуг может быть медикаментозное прерывание беременности).

---

<sup>3</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/consent-to-treatment/children/>

<sup>4</sup> Исследование ЮНФПА, Обоснование снижения подросткам возраста самостоятельного добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, Куликов А.М., 2010.

## 1.2 Экономические факторы

Существующая практика финансирования МЦЗ является неустойчивой.

Основным нормативным документом по оплате медицинских услуг, входящих в ГОБМП за счет бюджетных средств, являются Правила оплаты услуг субъектов здравоохранения, утвержденные приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 марта 2018 года № 138 (далее – Правила оплаты). Данный документ имеет два существенных недостатка в отношении финансирования услуг, дружественных молодежи.

Первое. Исходная неопределенность уровня, вида, формы медицинской помощи, предоставляемой МЦЗ является причиной отсутствия единой политики в определении способа оплаты услуг МЦЗ, и, соответственно, размера тарифов за услуги МЦЗ.

В силу того, что ряд МЦЗ функционирует в структуре организаций ПМСП, услуги, дружественные молодежи, финансируются в рамках комплексного подушевого норматива (далее – КПН). Это приводит к увеличению потока пациентов, получающих услуги, дружественные молодежи, увеличению расходов и существенному снижению доходной базы организаций ПМСП.

Такая система финансирования не поощряет развитие МЦЗ, а, наоборот, стимулирует главных врачей сдерживать их развитие, ограничивать предоставление услуг МЦЗ и избегать нарастания потоков пациентов.

Система финансирования должна быть изменена таким образом, чтобы увеличение потока пациентов в молодежном центре здоровья позволяло государственным организациям здравоохранения получать дополнительные доходы (принцип «деньги следуют за пациентом»).

Во-вторых, Правила оплаты предназначены только для регулирования вопросов оплаты медицинских услуг и не предусматривают механизмы финансирования функций МЦЗ, связанных с его образовательной, социальной и психологической миссией. Между тем, оказание медицинских услуг не решает всех задач противодействия развитию эпидемии ИППП и социальной изоляции молодежи в вопросах половых отношений.

Напротив, лечение ИППП без должностного психологического и образовательного консультирования не будет корректировать поведения молодого человека, будет создавать ощущение поправимости «ошибок» (один раз вылечили, вылечат и второй) и способствовать рецидивам рискованного поведения.

Развитие платных услуг среди целевой группы МЦЗ представляется мало-перспективным, так как, как правило, подростки и молодые люди, обращаясь в МЦЗ, пребывают в трудной жизненной ситуации и не готовы оплачивать медицинские расходы.

В то же время платные услуги могут быть дополнительным источником финансирования для МЦЗ, так как они могут оказываться пациентам за пределами целевой группы.

### 1.3 Социальные факторы

Подростки и молодые люди в Казахстане привержены рискованному сексуальному поведению, которое угрожает их сексуальному и репродуктивному здоровью<sup>5</sup>:

- доля молодых людей в возрасте 15-19 лет с наличием опыта половой жизни составляет 29,4 %, средний возраст начала половой жизни составляет 16,5 лет<sup>6</sup>;
- свыше 44 % молодых людей 15-19 лет, начавших половую жизнь, имеют более одного партнера;
- среднее количество половых партнеров за последние 12 месяцев на момент проведения опроса составляет 4,1 (отдельные респонденты указывали до 40 половых партнеров).

Активная половая жизнь молодых людей 15-19 лет сочетается с низким уровнем информированности о сексуальном и репродуктивном здоровье:

- правильные знания о применении презервативов продемонстрировали только 34,4 % респондентов;
- свыше 60 % респондентов отметили, что, если симптомы ИППП прошли без лечения, это означает, что Вы вылечились;
- 14,8 % респондентов (190 человек) отметили появление хотя бы одного из симптомов ИППП за последние 12 месяцев на момент опроса.

Самой драматической цифрой указанного социологического обследования в контексте Стратегии развития МЦЗ является знание молодежи о существовании МЦЗ. Доминирующее большинство (90,8 %) молодых людей 15-19 лет не обращались в молодёжные центры здоровья, большинство (62,6 %) молодых людей 15-19 лет с симптомами ИППП не обращались за медицинской помощью для лечения ИППП в лечебные учреждения.

Наиболее распространёнными причинами не обращения за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП являются:

- боязнь разглашения информации (27 % отметили, что нет конфиденциальности);
- 26 % стесняются;
- 24 % отметили, что опасаются утечки конфиденциальной информации;
- 18 % опасаются насмешек и осуждающего отношения медицинского персонала);
- 21 % – нет денег на оплату лечения или осмотра;
- 17 % – нет денег на покупку лекарств.

---

<sup>5</sup> Социологическое исследование по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья, ЦИОМ по заказу МЗ РК при поддержке ЮНФПА (2018 г.).

[http://www.ciom.kz/ru/page/publikacii\\_249](http://www.ciom.kz/ru/page/publikacii_249) – Данное исследование проводилось в 17 регионах Казахстана, отдельного обследования в г. Алматы не проводилось. Представляется допустимым экстраполировать результаты по стране на ситуацию в г. Алматы.

<sup>6</sup> Следует отметить, что эти данные еще раз обращают внимание на необходимость снижения возраста согласия для самостоятельного обращения за медицинской помощью.

Приведенная статистика по причинам не обращения за медицинской помощью является косвенной оценкой эффективности оказания услуг, дружественных молодежи. Молодые люди и подростки, оказавшись в трудной жизненной ситуации, либо не знают о молодежных центрах, либо не доверяют им также, как и остальным лечебным учреждениям.

Отдельным фактором, влияющим на сексуальное и репродуктивное здоровье подростков и молодых людей, является распространение ВИЧ-инфекции. Так, г. Алматы является одним из регионов-лидеров по распространению ВИЧ-инфекции. С учетом того, что половой путь является основным путем передачи инфекции в Казахстане (68,4 %), деятельность МЦЗ в г. Алматы является критически важной в области улучшения молодежного здоровья.

*По данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД в 2018 году в стране показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 100 тысяч населения – 126,8. Превышение республиканского показателя распространенности ВИЧ-инфекции зарегистрировано в Павлодарской (244,9), Карагандинской (234,8) областях, г. Алматы (228,1), Восточно-Казахстанской (197,9), Северо-Казахстанской (190,3), Костанайской (175,1) областях, г. Астане (128,2).*

Нравственно-половое воспитание молодых людей является эффективным способом формирования безопасного и ответственного поведения.

Среди населения Казахстана доминирует позиция, что половое воспитание сохраняется за институтом семьи, так 83,9 % участников опроса считают, что именно семья несет основную ответственность в вопросе полового воспитания детей<sup>7</sup>. Только малые доли участников опроса считают, что ответственность в вопросе полового воспитания должна лежать на образовательных и медицинских учреждениях и их работниках – 9,3 % и 6,1 % соответственно. В тоже время молодежь высказывает критику в адрес родителей, считая, что они не справляются с функцией полового воспитания. В качестве основных претензий в адрес родителей было высказано: отсутствие внимания к ребенку, не информированность самих родителей, отсутствие доверительных отношений с ребенком, замалчивание или игнорирование темы половых отношений в воспитании детей.

К тройке наиболее часто обсуждаемых в семьях вопросов репродуктивного здоровья относятся:

- тема соблюдения гигиены и ухода за половыми органами: в 48 % семей эта тема обсуждается часто;
- физиологические изменения, связанные с половым созреванием (28 % – «часто»)
- ответственность за сексуальное поведение и его последствия (25 % – «часто»).

Реже всего, по сравнению с другими темами, в семьях обсуждаются вопросы о предпочтительном количестве детей (17 % – «единичный случай»), мето-

---

<sup>7</sup> Здесь и далее. Результаты социологического исследования «Осведомленность о методах контрацепции и вопросам планирования семьи среди подростков и молодежи в Казахстане», проведенного ОФ «Стратегия» по заказу ЮНФПА в 2019 году

дах контрацепции (17 % – «единичный случай») и защите от ИППП (16 % – «единичный случай»).

Эти данные говорят о необходимости выработки комплексного подхода в вовлечении родителей, включающего:

- повышения информированности родителей в вопросах полового воспитания;
- создание позитивного имиджа МЦЗ среди родителей;
- повышение знаний медицинских и педагогических работников в вопросах репродуктивного здоровья.

#### **1.4 Технологические факторы**

Цифровая медицина во всем мире остается быстрорастущим рынком, увеличиваются и объемы инвестиций в отрасль. По сравнению с 2010 г. последние увеличились более чем в десять раз, составив по итогам 2018 г. \$14,6 млрд. Чаще всего инвесторы предпочитали вкладываться в минувшем году в разработку и развитие решений для пациентов, в том числе в телемедицину (на данный сегмент пришлось 23 % всех вложений).

Цифровизации МЦЗ будет укладываться в общие тенденции развития глобального и казахстанского здравоохранения. Следует подчеркнуть, что молодежь предпочитает получение любых услуг в цифровом формате, что налагает на МЦЗ повышенные требования в области цифровизации. К инструментам цифрового взаимодействия с молодежью могут являться веб-сайт, представительства МЦЗ в социальных сетях, таргетная и контекстная реклама.

Однако сами себе цифровые технологии не будут эффективными без разработки социальных и маркетинговых технологий, принимающих во внимание особенности потребления молодежью информации о половых отношениях, предпочитаемых каналах получения информации и иных медиа предпочтениях.

Во-первых, Интернет – не панацея. По данным исследования ЮНФПА, около 30 % респондентов в каждой из возрастных и социально-демографических групп, не используют интернет как источник информации о половых отношениях, контрацепции, репродуктивном здоровье и т.д., отдавая предпочтение консультациям с медицинскими работниками, родственниками, друзьями, знакомыми, изучению медицинской литературы и другим каналам.

Во-вторых, около 30 % в каждой из возрастных и социально-демографических групп респонденты не интересуются проблемами ИППП, бесплодием, временем начала половой жизни, ранней беременности у подростков. Это говорит о том, что применение любых технологий для распространения информации, в том числе цифровых, требует очень агрессивной и умелой тактики для того, чтобы достучаться до широкой незаинтересованной аудитории.

В-третьих, следует учитывать, что молодежь перестала доверять семье как институту социализации по вопросам половых отношений. Это связано с тем, что:

1. родители запаздывают с информированием, рассказывая о сексе слишком поздно (очень часто после 18 лет);
2. односторонностью информации: родители уделяют внимание вопросам гигиены половых органов, контрацепции, но не говорят собственно о сексе, а также о том, что делать если случилась кризисная ситуация (нежелательная беременность, инфицирование и т.д.);
3. низкая образованность родителей в вопросах сексуально-репродуктивного и ментального здоровья.

Данные информационные потребности являются ключом к применению любых технологий взаимодействия с целевой группой МЦЗ.

Результаты PEST-анализа показывают, что политических и экономических факторов, влияющих на устойчивость МЦЗ находятся вне пределов досягаемости самих МЦЗ и требуют принятия регуляторных решений на национальном уровне.

Факторы социального характера могут поддаваться изменениям, однако это требует постоянного и последовательного информирования родительской общественности и образования самих родителей, активного взаимодействия с другими секторами при условии поддержки со стороны местных исполнительных органов. Работа с факторами технического характера может осуществляться на уровне МЦЗ при условии существенного наращивания кадрового потенциала. При этом, должны предприниматься усилия и со стороны всех структур здравоохранения, например, службы здорового образа жизни, и других ведомств, заинтересованных в охране здоровья и развития молодежи страны (уполномоченные органы образования, социальной защиты, молодежной политики).

Наличие подобного разрыва между текущим положением и ожиданиями высокоэффективной работы МЦЗ, как ключевой организации по укреплению репродуктивного здоровья молодых людей, требует формулирования реалистичных целей и разработки сбалансированного портфеля интервенций.



## 2. SWOT-анализ

Таблица 1

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ	ВОЗМОЖНОСТИ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможность использования бренда Городского центра репродукции человека (ГЦРЧ), в котором расположен МЦЗ</li> <li>2. Сильный кадровый потенциал (высоко мотивирован)</li> <li>3. Наличие своего помещения, части оборудования</li> <li>4. Удобная для пациентов локация</li> <li>5. Размещение в здании больницы, доступ пациентов к стационарной помощи, возможность работать 24/7</li> <li>6. Выстроены эффективные коммуникации с другими медицинскими организациями через действующего руководителя ГЦРЧ</li> <li>7. Стратегическое партнерство с молодежной организацией Y-Peer, канал коммуникации с молодежью</li> <li>8. Поддержка со стороны ЮНФПА</li> <li>9. Работа под эгидой государственной организации (ГЦРЧ) – стабильное финансирование</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Найти партнеров</li> <li>2. Искать дополнительные источники финансирования, оказание платных услуг</li> <li>3. Высокий спрос на услуги в области гинекологии и урологии</li> <li>4. Оказание платных услуг другим медицинским организациям в области обучения</li> </ol>
СЛАБЫЕ СТОРОНЫ	УГРОЗЫ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низкий уровень оплаты труда</li> <li>2. В текущей системе государственного финансирования здравоохранения нет механизма по финансированию МЦЗ</li> <li>3. Устаревшая инфраструктура, мало помещений</li> <li>4. Нет онлайн-консультирования и консультирования по телефонной линии 24/7</li> <li>5. Не доукомплектованы по штату, оборудованию</li> <li>6. Нет собственного бренда, маркетинговых материалов</li> <li>7. Нет собственных материалов</li> <li>8. Отсутствие лицензии на образовательную деятельность</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ГЦРЧ не сможет финансировать МЦЗ постоянно</li> <li>2. Смена лояльного руководства в ГЦРЧ, Управлении здравоохранения в г. Алматы</li> <li>3. Смена приоритетов в области сексуального и репродуктивного здоровья ЮНФПА, сокращение объема поддержки</li> <li>4. Культурные особенности общества, табуирование вопросов секса и сексуального просвещения</li> <li>5. Конкуренция с частными медицинскими организациями</li> </ol>



## **Стратегия развития ресурсного Молодежного центра здоровья г. Алматы в области охраны репродуктивного здоровья на 2020 – 2022 годы**

### **Миссия**

Содействие улучшению сексуального и репродуктивного здоровья молодежи в возрасте от 10 до 24 лет в городе Алматы

### **Видение**

Подростки и молодые люди г. Алматы в возрасте от 10 до 24 лет доверяют МЦЗ г. Алматы как сервису для получения медицинских, образовательных и консультативных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в условиях безопасной и конфиденциальной среды от компетентных специалистов в офлайн- и онлайн-режиме.

### **Стратегические цели в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи г. Алматы в возрасте от 10 до 24 лет**

1. Снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем
2. Снижение количества нежелательных беременностей
3. Снижение распространения ВИЧ-инфекции

### **Стратегические направления развития МЦЗ г. Алматы**

1. Формирование и продвижение брэнда МЦЗ г. Алматы, как центра компетенции и доверительного сервиса в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи
2. Обеспечение качества медицинских, образовательных и консультативных услуг МЦЗ
3. Обеспечение финансовой устойчивости МЦЗ

### **1. Формирование и продвижение брэнда МЦЗ в г. Алматы как центра компетенции и доверительного сервиса в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи**

Своевременное получение информации или медицинской помощи молодыми людьми может существенно улучшить их сексуальное и репродуктивное здоровье.

Однако ни родители, ни молодые люди, ни педагоги в Казахстане либо не знают об услугах, дружественных молодежи, либо не доверяют провайдером этих услуг. Брэнд МЦЗ должен восприниматься молодыми людьми также, как и телефонный номер 103. Это означает, что во всех трудных жизненных ситуациях, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, молодые люди должны обращаться в МЦЗ. Иными словами, подростки и молодые

люди должны понимать, что МЦЗ может быть им полезен и обращение к его специалистам не является чем-то предосудительным или постыдным.

В тоже время, родители или педагоги должны понимать, что МЦЗ является компетентной и квалифицированной организацией, предоставляющей медицинские услуги для молодых людей и обращение молодых людей в МЦЗ заслуживает доверия, конфиденциальности и уважения.

Для выстраивания таких четких ассоциативных и поведенческих установок в восприятии граждан необходимо выстроить эффективные PR-коммуникации с различными сегментами общества и сформировать доверительный среди взрослых и популярный среди молодежи бренд МЦЗ.

## **Задача 1.1.**

### **Рекламная кампания по продвижению бренда МЦЗ**

Бренд – комплекс представлений, мнений, ассоциаций, эмоций, ценностных характеристик о продукте либо услуге в сознании потребителя.

В настоящем случае в качестве потребителей выступают:

- подростки и молодые люди, которые являются потенциальными пациентами услуг МЦЗ, и
- взрослые (родители, педагоги, лица, принимающие решения и т.д.) среди которых МЦЗ должен продвигаться в качестве безопасного и заслуживающего доверия места, где молодые люди находятся под защитой и не испытывают какого-либо негативного влияния.

Для запуска рекламной кампании необходимо разработать два основных документа:

- брендбук – описание и философия бренда, визуализация бренда, руководство по применению в различных информационных контекстах;
- стратегия рекламной кампании, которая будет четко регламентировать цели, принципы и инструменты продвижения бренда среди различных целевых групп.

Важно применять такие методы продвижения, которые будут релевантны моделям информационного потребления целевых групп, т.е. продвижение в тех местах и через те информационные каналы, которыми пользуется молодежь или взрослые.

Кампания может включать продвижение через следующие каналы:

- традиционные ролики на телевизионных каналах для потенциальных родителей, дедушек и бабушек (порядка 75-92 % респондентов в возрасте от 40 лет и старше регулярно смотрят телевизионные программы);
- цифровые (социальные сети, контекстная реклама в поисковых системах) для продвижения среди молодежи, а также их потенциальных родителей.

*Цифровые каналы имеют наибольший потенциал для продвижения:*

- *34,6 % опрошенных, в основном от 15 лет до 19 лет и жители села пользуются Youtube.com;*

- 32,8 % респондентов (молодежь и лица среднего возраста) пользуются Google;
- 47,9 % опрошенных пользуется социальной сетью Instagram (в группе 15-19 лет – 61,8 %);
- социальная сеть «ВКонтакте» имеет долю постоянной аудитории 46,8 %, как правило 15-29 лет;
- наиболее популярным мессенджером является WhatsApp (78,4 % опрошенных пользуются данным мессенджером).

Следует также отметить, что в цифровых медиа наиболее предпочтительный формат продвижения бренда МЦЗ – это видеоролики (90 % опрошенных с той или иной частотой смотрят видео в интернете), просматриваемые через мобильный интернет (68 % респондентов использует его для выхода в сеть); – офлайн-каналы (билборды вдоль дорог, в аэропортах и вокзалах, рекламные стенды в образовательных учреждениях и иных местах скопления населения).

Учитывая необходимость эффективного использования весьма ограниченных ресурсов для финансирования рекламной кампании, печатные СМИ и радио желательно использовать только на безвозмездной основе, т.к. большинство опрошенных не читают газеты (83,9 %) и не слушают радио (76,1 %).

Продвижение бренда МЦЗ будет сталкиваться с рядом вызовов (см. пункт 1.4 PEST-анализа):

- 1) большая часть молодежи все еще не испытывает беспокойства, и соответственно интереса, к проблемам сексуального и репродуктивного здоровья;
- 2) большая часть молодежи не станет прислушиваться к призывам МЦЗ вести здоровый образ жизни, так как это не интересно для молодежи. Об этих вопросах им рассказывают родители, которые очевидно утратили авторитет;
- 3) одним из основных предпочитаемых источников получения информации является общение со знакомыми и друзьями, т.е. «равными» для молодых людей;
- 4) гораздо более высокий интерес вызывают практические советы об особенностях развития организма, симптомах ИППП, особенностях передачи ВИЧ, о средствах и способах применения современной контрацепции, правильном питании и др.

Эти вызовы на данном этапе и являются реальной потребностью молодежи в информации. После того, как широкий круг молодых людей повысит свою информированность о базовых вопросах, кампанию можно усложнять более комплексным контентом.

Следует подчеркнуть, что успех рекламной кампании будет зависеть не только от заинтересованности молодежи. Не менее важными объектами рекламы для МЦЗ выступают родители и общественные активисты (блогеры, жур-

налисты, политики). Противодействие со стороны данных групп может крайне негативно сказаться на результативности усилий МЦЗ.

Исследование ЮНФПА показывает, что значительная часть старшего поколения смотрит на вопросы полового просвещения крайне консервативно, ригидно, не толерантно (например, некоторые родители планируют рассказывать о сексе своим детям по достижении ими 25 лет).

В этом отношении МЦЗ может столкнуться с главным риском для своей рекламной кампании – быть интересным для молодежи может означать быть поводом для гнева старшего поколения, объектом обвинений в развращении молодежи и пропаганде нездоровых западных ценностей.

Баланс интересов разных поколений при разработке рекламной кампании – главный вызов для маркетологов МЦЗ.

### **Основные мероприятия:**

№	Наименование мероприятия	2020	2021	2022
1	Разработка брэндбука и маркетинговой стратегии МЦЗ	✓		
2	Запуск рекламной кампании		✓	✓
3	Подготовка аналитических отчетов о результативности рекламной кампании с отбором наиболее эффективных каналов информирования и вовлечения		✓	✓

### **Задача 1.2.**

#### **Создание и развитие фронт-офисной службы**

Позитивный образ МЦЗ в восприятии молодежи будет во много зависеть от того, насколько оперативно и эффективно МЦЗ сможет обрабатывать запросы от подростков и молодых людей. Эффективная рекламная кампания будет «работать» на привлечение пациентов (молодежи), и в этой ситуации должна функционировать отсутствующая в настоящее время фронт-офисная служба МЦЗ.

Особенностью фронт-офисной службы МЦЗ является сочетание двух задач:

- социальной задачи, связанной с максимальным охватом молодых людей услугами репродуктивного здоровья;
- коммерческая задача – конверсия потока пациентов в реальные посещения и консультации.

Фронт-офисная служба МЦЗ должна выполнять следующие функции:

- оперативный прием телефонных звонков и обращений посредством иных каналов коммуникации (веб-сайт, почта, мессенджеры, социальные сети и т.д.) для записи на прием к специалистам МЦЗ;

– консультации по телефону и посредством иных каналов коммуникации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (например, что делать, если был незащищенный половой контакт или имеется случай сексуального насилия).

Работа фронт-офисной службы МЦЗ должна быть выстроена на основе системы CRM (customers relations management), которая автоматизирует взаимодействие с клиентами по принципу «nobody left behind» – никто не упущен. Такая система позволяет менеджерам отслеживать, как операторы обрабатывают заявки клиентов с точки зрения результативности и скорости.

Особенно эффективны технологии CRM для взаимодействия с пользователями социальных сетей и веб-сайта – обе платформы позволяют внедрять ботов, которые могут в одну единицу времени обрабатывать множество запросов и передавать живым операторам наиболее «горячие» обращения, отсеивая «холодные» (слабо заинтересованные).

Создание фронт-офисной службы МЦЗ потребует разработки пакета стандартизированных алгоритмов и скриптов взаимодействия «живых» операторов с разными ключевыми группами, в особенности с молодыми людьми и их родителями, а также проводить интенсивное обучение вплоть до автоматизации навыков общения с клиентами.

### **Основные мероприятия:**

<b>№</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
1	Приобретение, установка оборудования для фронт-офисной службы	✓		
2	Разработка методической документации для операторов и сценариев разговора с пациентами (скриптов), системы мотивации для операторов и оценки их результативности	✓		
3	Обучение операторов	✓	✓	✓
4	Разработка инновационных цифровых платформ для взаимодействия с молодежью (чат-боты для мессенджеров, мобильное предложение и т.д.)			✓

## Задача 1.3.

### Формирование центра компетенции

МЦЗ должна принадлежать ключевая роль в сообществе г. Алматы по распространению достоверных и практически применимых знаний в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи.

МЦЗ г. Алматы в качестве центра компетенции в области сексуального и репродуктивного здоровья сможет:

- обеспечить более широкое распространение достоверных и практически применимых знаний в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи посредством вовлечения различных участников процесса социализации молодежи (учебные заведения, СМИ и т.д.) и их методической поддержки;
- осуществить обучение и информационно-методическую поддержку молодежных лидеров;
- генерировать творческий, нестандартный контент для продвижения бренда и поддержки фронт-офисной службы, специалистов МЦЗ.
- тиражировать опыт и знания МЦЗ на национальном уровне и обеспечить трансферт технологий в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи в регионы.

Статус центра компетенции для МЦЗ может стать «рычагом силы» для вовлечения институциональных социальных партнеров и их ресурсов для продвижения целей укрепления сексуального и репродуктивного здоровья молодежи. Необходимо разработать пять якорных проектов по развитию компетенций на основе очного и дистанционного обучения.

*Вводный (on board) тренинг для работников МЦЗ.* В настоящее время в Казахстане отсутствуют необходимые стандартизированные учебные программы по вопросам психо-физиологического развития молодежи. Работники медицинских организаций приступают к профессиональной деятельности воспринимая подростков в качестве «большого ребенка» или «почти взрослого». Учитывая основные функции МЦЗ, данные учебные программы должны быть ориентированы на медицинских, психологических, социальных работников, а также юристов по следующим основным тематикам:

- психология подросткового возраста;
- физическое развитие подростков;
- половое созревание юношей и девушек;
- эндокринные расстройства юношей и девушек;
- особенности течения ментальных расстройств и расстройств поведения в подростковом возрасте;
- психотерапия в подростковом возрасте;
- инфекции, передающиеся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекция;
- особенности течения беременности в подростковом возрасте;
- современные методы контрацепции;
- особенности оказания помощи при гендерном (сексуальном) насилии;
- особенности оказания социальных услуг подросткам и молодежи;
- особенности правового положения подростков, оказание правовой помощи подросткам и молодежи.

*Учебный курс для практических врачей других организаций здравоохранения по ведению молодых пациентов, имеющих проблемы в области репродуктивного или сексуального здоровья с учетом их возрастных и социальных особенностей.*

*Школа ответственного родителя.* МЦЗ может разработать обучающий курс и комплекс методических рекомендаций для родителей, который бы готовил их к правильному нравственно-половому воспитанию своих детей, а также особенностям психологии, физиологии и гигиены подросткового возраста. Наибольшей популярностью такой курс будет пользоваться, если он будет предоставляться в социальных сетях как онлайн-курс.

*Летняя школа для журналистов и молодежных лидеров.* Такие школы пользуются большой популярностью среди журналистов и общественных лидеров, так как позволяют освоить в сжатые сроки необходимые знания и навыки для освещения целой группы новых тем, что представляет профессиональный интерес. Особенно эффективно, если летняя школа будет завершаться конкурсом работ по освещению тех или иных вопросов сексуального или репродуктивного здоровья с их публикацией в соответствующих СМИ.

*Факультативный курс по обучению работников организаций образования (педагогов и психологов) особенностям психо-физиологического развития подростков и молодежи и их репродуктивного здоровья.* МЦЗ мог бы разработать обучающий курс с предоставлением методических материалов, на основе которых педагоги могли бы преподавать основы безопасного и ответственного репродуктивного поведения своим ученикам. Местные органы образования имеют полномочия ввести такой курс.

### **Основные мероприятия:**

№	Наименование мероприятия	2020	2021	2022
1	Разработка учебно-методических комплексов, закуп обучающих муляжей	✓	✓	✓
2	Проведение обучения сотрудников МЦЗ	✓	✓	✓
3	Обучение журналистов, молодежных и общественных лидеров и специалистов в области работы с молодежью		✓	✓
4	Обучение коллег из региональных МЦЗ, в том числе с выездом в регионы			✓
5	Подготовка информационно-аналитических публикаций по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья молодежи			✓
6	Разработка и запуск программы платной подготовки тренеров в области сексуального и репродуктивного здоровья молодежи с выдачей сертификатов, признаваемых государством			✓



## 2. Обеспечение качества медицинских, образовательных и консультативных услуг МЦЗ

МЦЗ является уникальной в своем роде организацией для Казахстана, так как в стране отсутствует накопленная и систематизированная институционализированная практика в области оказания услуг, дружественных молодежи. Отсюда крайне сложно установить критерии качества для таких услуг.

Одним из перспективных решений этой проблемы могла бы стать выработка отдельной программы в рамках национальной аккредитации по мере накопления в стране опыта оказания услуг, дружественных молодежи.

### Задача 2.1. Стандартизация медицинских, образовательных, консультационных услуг и основных бизнес-процессов МЦЗ

Система здравоохранения является одной из самых урегулированных сфер деятельности в Казахстане. Однако МЦЗ в этом отношении остается одним из «белых пятен»: национальные стандарты не регламентируют деятельность специалистов МЦЗ в полном объеме.

Стандартизация медицинских, образовательных, консультационных услуг и основных бизнес-процессов МЦЗ позволит системно управлять качеством работы МЦЗ, снизить риски для безопасности пациентов и персонала, фиксировать и обобщать опыт МЦЗ для передачи в регионы.

На практике стандартизация деятельности МЦЗ должна охватывать следующие этапы.

**1 этап.** Регламентация бизнес-процессов:

- общие (административные) бизнес-процессы с учетом логики национальных стандартов аккредитации медицинских организаций;
- процессы фронт-офисной службы;
- процессы оказания медицинской помощи;
- процессы психологического консультирования;
- процессы социальных услуг;
- процессы образовательных услуг;
- процессы оказания правовой помощи.

**2 этап.** Идентификация и формирование перечня услуг (например, медицинских, психологических, социальных и т.д.). Учитывая комплексность услуг МЦЗ, первоочередными областями для стандартизации должны стать:

- протоколы реагирования в случае экстренных ситуаций (выявление попытки или угрозы суицида, обращение жертв насилия, выявление факта инфицирования ВИЧ и т.д.);
- протоколы безопасности для защиты пациентов от психологического, физического или сексуального насилия со стороны персонала МЦЗ (обжалование действий персонала, обратная связь от пациентов);
- алгоритмы и руководства по психологическому консультированию;
- алгоритмы (скрипты) для специалистов фронт-офисной службы;
- управление информацией и обеспечение конфиденциальных данных;



– процесс разработки и оценки качества учебно-методических комплексов.

**3 этап.** *Построение комплексной системы оказания помощи своим пациентам.* Комплексная система должна реализовывать командный принцип оказания помощи. Команда будет как минимум включать врача соответствующего профиля, психолога, волонтера (желательно из числа бывших пациентов МЦЗ).

В начале работы с пациентом команда устанавливает совместные цели оказания помощи и четкие индикаторы их достижения, в процессе оказания помощи постоянно сверяется с изначальными целями, обсуждает прогресс каждого члена команды и прогресс пациента в целом. Идеальным завершением командной работы является получения командой обратной связи от пациента для членов команды.

Так, например, такой метод может применяться при оказании помощи женщинам, пережившим аборт. В этом случае цель команды – восстановить репродуктивное здоровье, психологическое равновесие, снабдить необходимыми знаниями по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. При этом у каждого члена команды будут свои специфические цели: у психолога – оказать посттравматическое консультирование и избежать суицида, у врача – оказать медицинскую помощь, восстанавливая работу органов и защищая от инфекционных рисков, у волонтера – обучить и помочь обратно социализироваться.

**4 этап.** *Разработка системы мониторинга и оценки, включающая как минимум:*

- внутреннее и внешнее экспертирование, самооценка для оказанных медицинских и психологических услуг;
- индикаторы оценки работы МЦЗ;
- разработка шаблонов отчетных форм.

**5 этап.** *Разработка методологической постановки задач для автоматизации процессов.*

### **Основные мероприятия:**

№	Наименование мероприятия	2020	2021	2022
1	Картирование бизнес-процессов МЦЗ	✓	✓	✓
2	Разработка стандартов операционных процедур	✓	✓	✓
3	Создание службы внутреннего и внешнего клинического и неклинического аудита			✓
4	Подготовка отчетов об инцидентах		✓	✓
5	Создание Попечительского совета для контроля за деятельностью МЦЗ, включающего авторитетных и независимых от МЦЗ лиц	✓		

## Задача 2.2.

### Эффективный менеджмент персонала в МЦЗ

Наиболее эффективным подходом к управлению персоналом, рекомендованным в том числе Британской психологической ассоциацией, является подход, основанный на компетенциях.

Компетенция – это личностная способность специалиста (сотрудника) решать определённый класс профессиональных задач, совокупность компетенций, наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной деятельности в заданной предметной области называют

Компетентностный подход применяется на всех этапах управления персоналом – подбор, оценка, обучение, продвижение.

Так, при подборе при помощи компетентностных интервью изучается поведение работника на предшествующих местах работы, так как с большой вероятностью оно повторится на новом месте. Задача рекрутеров – оценить, подходит его традиционное поведение на прежних рабочих местах целям и задачам на той позиции, для которой ведётся рекрутинг, или нет.

Обучение работников строится по принципу восполнения или развития недостающих компетенций.

Оценка деятельности работников основана на оценке прогресса (регресса) компетенций действующих работников и их влияния на личные или командные результаты.

Продвижение по карьерной лестнице основывается на предоставлении преимуществ наиболее компетентным работникам.

В основе применения компетентностного подхода лежит рамка компетенций для конкретной организации, в целях данной стратегии – для МЦЗ. Рамка компетенций представляет собой перечень основных компетенций (поведенческих моделей), необходимых работникам для достижения результатов в МЦЗ.

Разработка рамки компетенций является первоочередной задачей для построения эффективной системы управления персоналом в МЦЗ.

К числу базовых компетенций работников МЦЗ могут быть отнесены следующие:

- 1) обработка нечисловой (текстовой) информации;
- 2) устная коммуникация;
- 3) командная работа;
- 4) стрессоустойчивость;
- 5) ориентация на пациента;
- 6) этичное поведение;
- 7) ориентация на результат.

Каждая компетенция должна быть описана, для каждой – должны быть установлены индикаторы оценки.

Повышение квалификации работников МЦЗ является неременным условием эффективного управления качеством.

Для работников должно быть обеспечено повышение квалификации:

- внутри МЦЗ собственными силами;
- в Казахстане от «лидеров отрасли» по соответствующим направлениям;
- за рубежом, в ведущих центрах, оказывающих услуги, дружественные молодежи, в области сексуального и репродуктивного здоровья, с учетом дефицита национального опыта.

Следует подчеркнуть, что построение эффективной системы управления персоналом требует внедрения адекватной оплаты труда и системы нематериальной мотивации персонала.

### **Основные мероприятия:**

№	Наименование мероприятия	2020	2021	2022
1	Разработка рамки компетенций	✓		
2	Внедрение компетентностного подхода во все процессы управления персоналом	✓	✓	✓
3	Обучение собственными силами	✓	✓	✓
4	Обучение в Казахстане		✓	✓
5	Обучение за рубежом			✓

### **Задача 2.3.**

#### **Оснащение необходимым медицинским и немедицинским оборудованием**

Оснащение необходимым медицинским оборудованием преследует 2 цели:

- повышение качества услуг;
- увеличение возможностей для коммерциализации деятельности.

Оснащение может осуществляться в 3 этапа, при этом подбор медицинского и немедицинского оборудования основывается на результатах картирования бизнес-процессов (см. Задачу 2.1):

1) на первом этапе обеспечение первоочередным оборудованием для оказания услуг, дружественных молодежи:

- видеокольпоскоп (для диагностики воспалительных и онкологических заболеваний в гинекологической практике);
- лампа (источник света для исследований вульвы и влагалища);
- автоматизированная телефонная станция, наушники для операторов фронт-офисной службы (для организации работы фронт-офисной службы);

– вакуум-аспиратор (для изгнания остатков плода при медикаментозном прерывании беременности);

– портативный УЗИ-аппарат (для диагностики заболеваний мочеполовой системы и медикаментозного прерывания беременности);

2) на втором этапе обеспечение оборудованием для хирургических манипуляций, как в рамках услуг, дружественных молодежи, так и в рамках платных услуг:

– электрокоагулятор (для обрезаний, забора биоптата с поверхности вульвы или полового члена, удаление бородавок, кондилом и т.д.);

3) на третьем этапе обеспечение оборудованием для лечебных процедур в рамках платных услуг:

– урофлоуметр (для диагностики простатита, расстройств мочевого пузыря);

– матрикс уролога (физиотерапия при эректильной дисфункции и простатите);

– аппарат для кавитации (УЗОЛ-терапия при воспалительных заболеваниях в гинекологической практике).

Данная дорожная карта по оснащению медоборудованием обеспечивает комплексную комплектацию кабинетов гинеколога и уролога. Перечень оборудования определен с учетом того, что в МЦЗ будут концентрироваться урологические и гинекологические больные, и организация должна отвечать максимально на все вызовы амбулаторной практики данного профиля.

### **Основные мероприятия:**

№	Наименование мероприятия	2020	2021	2022
1	Первый этап оснащения	✓		
2	Второй этап оснащения		✓	
3	Третий этап оснащения			✓

### **3. Обеспечение финансовой устойчивости**

Финансовая устойчивость МЦЗ должна основываться на принципе дифференциации источников финансирования.

Источники финансирования должны включать:

– государственный заказ (оплата услуг, дружественных молодежи);

– платные услуги (инвестиции в развитие МЦЗ, мотивация персонала);

– спонсорская помощь (финансирование дополнительных сервисов для целевой группы, например, бесплатные средства для контрацепции).

Это позволит обеспечить МЦЗ максимальную финансовую самостоятельность.

Получение финансирования в рамках госзаказа зависит от реформы по внедрению обязательного социального медицинского страхования и решения вопросов, озвученных в рамках PEST-анализа.

Платные медицинские услуги должны развиваться по стратегии партизанского маркетинга. МЦЗ не является коммерческой организацией в полном смысле этого слова и не имеет целей по прибыльности, платные услуги выступают дополнительным источником, позволяющим софинансировать текущие расходы и расходы на развитие. Такой подход позволит установить цены на платные услуги, ниже рыночных, и в условиях высококонкурентного алматинского рынка «по-партизански перехватывать» пациентов.

Платные образовательные услуги. Развитие МЦЗ в качестве центра компетенций по вопросам молодежного здоровья позволит оказывать платные услуги по повышению квалификации медицинских и педагогических работников.

Спонсорская помощь может оказываться международными организациями, благотворительными фондами, частными лицами, также могут использоваться механизмы краудфандинга.

### **Основные мероприятия:**

<b>№</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
1	Получение госзаказа в рамках ОСМС	✓	✓	✓
2	Запуск оказания платных услуг		✓	✓
3	Создание наблюдательного совета для контроля за использованием спонсорской помощи		✓	

#### 4. Индикаторы оценки достижения целей и задач Стратегии развития МЦЗ на 2020 – 2022 годы

Наименование индикатора	Единица измерения	Описание индикатора	2020	2021	2022
<b>Направление 1: Развитие бренда</b>					
<b>Задача 1. Рекламная компания</b>					
Популяризация бренда МЦЗ	%	Увеличение доли правильных ответов о деятельности МЦЗ от респондентов по результатам анкетирования молодежи в сравнении с прошлым периодом	20 %	40 %	60 %
Увеличение уровня доверия к МЦЗ среди молодежи	%	Увеличение доли ответов подтверждающих доверие к МЦЗ от респондентов по результатам анкетирования молодежи в сравнении с прошлым периодом	20 %	25 %	30 %
Медианное количество звонков в контакт-центр МЦЗ в сутки	абс	Медианное среднее количество звонков поступивших на номер телефона МЦЗ, в том числе в нерабочее время, пропущенные звонки из-за перегруженности линии или занятости оператора в сутки	20	50	100
Медианное количество обращений через сайт в сутки	абс	Медианное среднее количество обращений поступивших на электронный портал МЦЗ в сутки	5	20	50
Медианное количество приемов в сутки	абс	Медианное среднее количество посещений лицами профильных специалистов, психолога, тренингов, воркшопов и прочих услуг и мероприятий на территории МЦЗ в сутки	5	15	45
Медианное количество посещений страниц в социальных сетях МЦЗ в сутки	абс	Медианное среднее количество посещений страниц МЦЗ в социальных сетях в сутки	500	2000	10000
Медианное количество телефонных консультаций в сутки	абс	Медианное среднее количество телефонных консультаций МЦЗ в социальных сетях в сутки	5	10	30

Наименование индикатора	Единица измерения	Описание индикатора	2020	2021	2022
<b>Задача 2. Развитие фронт офис службы офлайн и онлайн</b>					
Доля пропущенных звонков в МЦЗ	%	Процентное отношение количества принятых звонков в количество звонков поступивших на линию МЦЗ за исключением звонков в не рабочее время и потерянных звонков из-за перегруженности линии	50	20	3
Доля обращений через веб-портал и социальные сети, оставшихся без ответа МЦЗ	%	Процентное отношение количества обращений оставшихся без ответа МЦЗ за исключением спама и сообщений рекламы	75	50	20
Доля обращений, поступающих через интернет и социальные сети	%	Процентное отношение обращений поступивших через веб-порталы и социальные сети к общему количеству обращений включая телефонные звонки, визиты к профильным специалистам и т.д.	10	25	50
<b>Задача 3. Проведение образовательных мероприятий</b>					
Количество проведенных мероприятий	абс	Количество мероприятий проводимых в целях распространения информации и обучения профилактике ИППП, а так же других вопросов репродуктивного здоровья	30	50	100
Количество обученных тренеров	абс	Количество лиц, обученных проведению образовательных мероприятий по вопросам репродуктивного здоровья	10	30	60
Количество выпущенных обучающих материалов	%	Количество выпущенных методических пособий и обучающих материалов	10	20	30
<b>Направление 2: Качество оказываемых услуг</b>					
<b>Задача 1. Стандартизация бизнес-процессов</b>					
Доля бизнес процессов, охваченных стандартами операционных процедур (СОП)	%	Процентное отношение количества бизнес-процессов и клиентских процессов полностью обеспеченных стандартами операционных процедур к общему количеству бизнес-процессов и клиентских процессов	10	30	50



Наименование индикатора	Единица измерения	Описание индикатора	2020	2021	2022
Количество инцидентов, связанных с отсутствием СОП	абс	Количество инцидентов, по результатам разборов которых причиной инцидента является отсутствие СОП или их неэффективность за отчетный период	100	50	20
Количество инцидентов, связанных с нарушением СОП	абс	Количество инцидентов, по результатам разборов которых причиной инцидента является нарушение работником СОП за отчетный период (ошибки персонала)	100	50	20
Доля повторных приемов	абс	Доля пациентов, которые обратились в МЦЗ повторно, от общего количества обратившихся пациентов	10 %	20 %	30 %
<b>Задача 2. Материально техническое оснащение МЦЗ</b>					
Фактическое оснащение МЦЗ от финансового плана	%	Доля освоенных финансовых средств в текущем периоде от общего количества финансовых средств, запланированных на оснащение в текущем периоде	100	100	100
Загруженность медицинской техники	%	Доля часов простоя от общего количества часов нормативного рабочего графика МЦЗ	30	50	75
Состояние медицинской техники	%	Доля неисправного оборудования от общего количества оборудования	0	10	20
<b>Направление 3: Финансовая устойчивость организации</b>					
<b>Задача 1. Обеспечение финансовой устойчивости</b>					
Доля доходов от платных услуг в структуре доходов от основной деятельности	%		10	20	30
Доля доходов в виде спонсорской помощи в общей структуре доходов	%		5	7	10









