

ПРОГРАММА

Ассоциации молодежных консультаций Швеции

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	2
История и эволюция молодежных консультаций	2
Профилактика здоровья	3
Некоторые предпосылки	4
Развитие в подростковом возрасте	4
Сексуальность	4
Общественное развитие	4
Цель	5
Целевая группа	5
Идеологические основания	5
Целостность подхода	5
Социальная перспектива	6
Молодежная перспектива	6
Подход к сексуальности	6
Молодежь различных культур	6
Равноправие	7
Содержание деятельности	7
Индивидуальная работа	8
Молодежь в группах	8
Банк знаний	9
Взаимодействие	9
Основания деятельности	9
Ответственное учреждение	9
Руководство и бюджет	10
Базовая компетентность	10
Уровень ресурсов	10
Требования к компетентности	10
Доступность	10
Документирование	10
Координация	11
Законодательство и нормативные акты	11
Генеральные нормативные документы	11
Предписания в сфере охраны здоровья и медицинской помощи	12
Обязанности муниципалитетов	12
Профессиональные категории в штате молодежных консультаций	13
Акушерка	13
Куратор	14
Врач	14
Психолог	15
Медицинская сестра	16
Младшая медицинская сестра	16
Устав FSUM	17

ПРЕДИСЛОВИЕ

Этот программный документ подготовлен рабочей группой Ассоциации молодежных консультаций Швеции FSUM. Ассоциация образована в 1988 г. и объединяет приемные центры для подростков и молодых людей постарше (далее молодежные консультации, МК) по всей стране.

Первая программа FSUM создавалась в 1992-1993 гг. Однако сегодня реальные условия деятельности многих приемных в корне отличны от прежних, так как этап первоначального становления сменился теперь периодом развития. Существует потребность постоянно поддерживать оживленную дискуссию о содержании деятельности МК, подходах персонала, взглядах на молодежный возраст и сексуальность.

Поэтому в новый программный документ включено описание деятельности МК в ее специфике – с целью поддержать консультации в их диалоге с ответственными учреждениями и принципалами, но также чтобы служить стимулом и ориентиром тем приемным, которые ощущают потребность в развитии своей деятельности.

В деятельности МК все еще проявляются многочисленные факторы, вносящие в нее неуверенность и неочевидность. Нередко отсутствуют ясно сформулированные цели, а отсутствие у многих МК самостоятельного баланса и бюджетной ответственности затрудняет долгосрочное планирование. Кроме того, наблюдается большой разброс по уровню ресурсов, которые к тому же обычно не соотносятся ни с наличной молодежной базой, ни с частотностью обращений, ни с поставленными принципалом задачами.

Ощущается потребность в более широком распространении знаний о МК как среди принимающих решения политиков, так и среди руководителей административного звена. Внесение большей ясности в задачи МК и упорядочение вопросов о выделении им ресурсов позволило бы улучшить качественные показатели работы МК, углубить и развить их деятельность.

Уникальная в своем роде деятельность МК привлекает к себе международное внимание; ведется разработка версии программы на английском языке.

ИСТОРИЯ И ЭВОЛЮЦИЯ МОЛОДЕЖНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

Первую в Швеции молодежную приемную организовал в г. Бурленге врач-педиатр Густав Хёгберг. Было это в 1970 г. Повседневно работая с юношами и девушками, он видел, как велика у них потребность в прояснении экзистенциальных вопросов, и по его замыслу нужно было методически осознанно соединить проблемы души и тела и связать их с вопросами пола и сожителства. По его модели в разных частях страны были организованы немногочисленные приемные.

В 1975 г., когда вступил в силу новый закон об аборте, работа по профилактике абортов среди молодых заняла естественное место в деятельности МК. Многие приемные, основанные в этом период, ориентировались на сотрудничество между учреждениями охраны материнства и детства и социальными службами. Их деятельность концентрировалась, преимущественно, на предотвращении нежелательных беременностей и охране репродуктивного здоровья, в особенности, девочек и молодых женщин. Ведущую профессиональную категорию среди персонала МК составили квалифицированные акушерки с правом назначения лекарственных средств.

В начале 1980-х гг. изменилась картина ЗППП, заболеваний, передаваемых половым путем. Был обнаружен ВИЧ; появились возможности диагностировать и лечить хламидиоз. В этой связи тестирование на ЗППП и их профилактика сделали неотъемлемой частью деятельности молодежных консультаций. Тем самым эта деятельность в большей мере, чем прежде, стала ориентироваться также на мальчиков и молодых мужчин. Многие МК начали осуществлять специализированные мероприятия, направленные именно на эту, теперь уже само собой разумеющуюся категорию.

Выделение государством средств на консультативную работу по контрацепции в начале 70-х гг. и на профилактику СПИДа в 80-е, позволило увеличить число МК.

Многие из них постепенно расширяли свою деятельность, прежде всего, в направлении психологической и социальной проблематики, усиливая и развивая активную профилактическую работу, мероприятия, связанные с индивидуальными посещениями, и работу с группами.

В последние годы возросло осознанное внимание к проблемам психического нездоровья среди молодежи; велика и потребность со стороны молодых в поддержке и помощи. В силу этого молодежные консультации сегодня в большей степени нуждаются в наращивании своей компетентности в психосоциальной сфере, чем это было прежде.

Первоначально находясь зачастую на периферии деятельности других организаций, МК со временем превратились в самостоятельные учреждения, хорошо знакомые ныне молодым людям.

ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВЬЯ

Причинные связи, в контексте которых возникает нездоровье, изучены не до конца, но на сегодняшний день накоплены достаточные знания для принятия профилактических мер.

В последние годы во многих международных и национальных актах подчеркивается фактор равноправия, – как между разнородными группами в обществе, так и между полами, – как необходимая предпосылка успешной работы по укреплению здоровья.

Так, в отчете правительственной комиссии «Здоровье на равных правах» (SOU 2000:91) говорится: «Со всех точек зрения, – социальной, гуманитарной, медицинской и экономической, – существуют веские аргументы в пользу раннего вмешательства. Усиление мер оздоровительного и профилактического характера, направленных на укрепление психического здоровья, включает в себе значительный «сберегательный» потенциал как в социальном, так и в экономическом отношениях».

Пунктом 11 в программном документе «Национальные цели общественного здравоохранения» значится: «Предупреждение рисков для здоровья, связанных с половым поведением, касается, в первую очередь, укрепления идентичности личности и уверенности индивида в себе». Вслед за этим указывается, что правильно поставленная консультационная работа по вопросам пола и сожителства является в прямом смысле оздоровительной.

Обширные исследования в этой сфере, наряду с множеством практических примеров, убедительно свидетельствуют, что проблемы можно предотвращать путем широко поставленной здравоохранительной работы, которую можно подразделить на оздоровительную и профилактическую.

Подходы и методы МК охватывают оба эти уровня.

НЕКОТОРЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ

Развитие в подростковом возрасте

Юные годы – это, пожалуй, самый динамичный и прогрессивный период в человеческой жизни. Присущие этому возрасту резкие физические и психические перемены являются источником многих размышлений о жизни, но также и причиной беспокойств. Эти изменения не всегда протекают в гармоничном согласии друг с другом, что вызывает острую потребность в самоутверждении и поддержке.

Молодому человеку предстоит выработать свою идентичность, что позволит ему в дальнейшем нормально функционировать в обществе в качестве взрослого индивида. Влияние родителей в этом возрасте ослабляется, воздействие со стороны товарищей и окружающей социальной среды все более возрастает. Этот процесс самоопределения может порождать у подростков ощущение одиночества и отверженности, нанося урон чувству самоуважения.

Юношеские годы – пора интенсивного становления, отмеченная поисками с их потенциалом собирания и осмысления ранних впечатлений от жизни и, возможно, пережитых конфликтов. Кризисы в этот период – явление обычное, но они создают предпосылки повзрелости, и потому в них не следует усматривать болезнь.

Сексуальность

Идентичность молодой женщины и молодого мужчины складывается в юные годы, и сексуальность, соединяющая в себе влечение и любопытство, играет при этом центральную роль. Это становление является также важной побудительной силой в высвобождении из-под родительской опеки и повзрелости.

Общество характеризуется ныне более либеральным отношением к юношеской сексуальности, чем прежде, допуская право молодых людей на собственные пробы и ошибки в сфере отношений.

Возросла и открытость в отношении вопросов би- и гомосексуальности и прав гомосексуалистов.

ЗППП и нежелательная беременность по-прежнему остаются реальностью. Поэтому чрезвычайно важна работа, направленная на укрепление репродуктивного здоровья.

Проблемы, связанные с половым принуждением, и отрицательные стороны сексуальности должны быть предметом внимания и обсуждения, чтобы подростки, подвергшиеся сексуальному насилию, имели возможность получить те помощь и поддержку, в которых они нуждаются. Этим предполагается как потребность, так и возможность вести разговор о сексуальности и ее следствиях. Молодому человеку нужно также иметь возможность обсуждать свои ожидания, свой опыт и переживания.

Общественное развитие

Бытующие образцы и представления о том, каковы мужчины и женщины и какими им надлежит быть, глубоко проникают в молодежную культуру. Во многих случаях масс-медиа образы идеальных мужчин и женщин формируют представления о действительности, вовсе не способствующие развитию подростков.

Сегодня реальностью является мультикультурное общество. Часть молодежи из иммигрантских семей оказывается зажатой между стереотипами своих национальных культур и теми нормами, с которыми они сталкиваются в общении со сверстниками, а это предъявляет повышенные требования к компетентности, терпимости и открытости со стороны персонала МК.

Равноправие полов – один из важнейших вопросов в современном обществе. МК должны активно содействовать становлению равноправного общества, такого, в котором достоинство мужчин и женщин не расценивают по их полу.

ЦЕЛЬ

Генеральная цель МК – способствовать физическому и психическому здоровью молодежи, поддерживать юношей и девушек в процессе становления их личности, помогая им справляться со своей сексуальностью, предупреждать нежелательную беременность и заболевания, передаваемые половым путем.

ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

МК должны обладать ресурсами для оказания помощи всем молодым мужчинам и женщинам. Верхняя возрастная граница устанавливается в зависимости от местных условий, но должна лежать в пределах от 23 до 25 лет. Что касается нижнего предела, не следует связывать себя каким-то заранее фиксированным возрастом, но исходить из реальных нужд подростков.

Если в качестве верхней границы установлен возраст в 25 лет, чрезвычайно важно, чтобы для работы с этой группой имелись необходимые ресурсы, так как в противном случае это может отрицательно сказаться на приеме более молодых людей.

ИДЕОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ

Целостность подхода

Работу МК отличает целостный подход к проблемам молодежи, который принимает во внимание физическое, психическое и социальное развитие. Целостность взгляда предполагает, что понять подростков и молодых людей и оказать им помощь можно, лишь принимая во внимание особенности социальной и культурной среды, с которой они связаны. Потому персоналу МК необходимы обширные познания и опыт в медицинской, психологической и социальной областях, а также понимание проблематики мультикультурных отношений и открытость к таким вопросам. Необходимы междисциплинарные методы работы без размывания специфической компетенции каждой из представленных в МК профессий. Это способствует целостности подхода в деятельности МК. Предпосылкой, способной обеспечить такое положение дел, является уравновешенное распределение ресурсов между работниками, представляющими медицинскую и психосоциальную компетенцию.

Работа в МК требует от персонала глубокого интереса к проблемам молодежи и предъявляет высокие требования в отношении гибкости и способности к импровизационным решениям.

Социальная перспектива

Работники МК должны хорошо ориентироваться в актуальных общественных явлениях. Только в этом случае они смогут оказать помощь молодым людям с пониманием особенностей той среды, в которой они находятся, и тех проблем, с которыми они сталкиваются в повседневной жизни. Каждый человек является частью более или менее широкого социального контекста, оказывающего влияние на его развитие и возможности выбора. Важно видеть это взаимодействие между индивидом и обществом, без чего нельзя проникнуться пониманием жизненной среды молодого человека и предпосылок, определяющих его развитие и состояние здоровья. Учитывая социальную перспективу при работе с подростками и молодежью, можно в ряде случаев понять деструктивное поведение и психосоматические симптомы как объяснимые реакции на нездоровую в психосоциальном отношении среду обитания.

Молодежная перспектива

Добровольность является основополагающим принципом в деятельности МК. Подростки и молодые люди преимущественно по собственной инициативе обращаются в приемные. Последние должны работать, исходя из этой инициативы и обстоятельств, заставивших молодого человека обратиться в МК, проявляя уважение к его становлению в качестве взрослеющего индивида.

Работа с учетом молодежной перспективы означает, что МК относится к обращающимся к ним подросткам и молодым людям с уважением и пониманием, создавая тем самым почву для диалога. В ходе таких встреч персонал избегает суждений и оценок того, о чем рассказывают молодые люди, но стремится путем диалога создать у них предпосылки для понимания и взросления. Важно показать подросткам и молодым людям, что в их распоряжении есть возможности активного выбора, и тем самым укрепить в них чувство ответственности и самостоятельности.

Подход к сексуальности

Чрезвычайно важно, чтобы компетентность сотрудников МК позволяла им относиться к вопросам, связанным с сексуальностью, без морализаторства, вести открытый диалог и непредвзятую дискуссию.

Половая идентичность и формы проявления сексуальности различны у разных молодых людей, и все они вправе рассчитывать на уважительное отношение к своим чувствам и фантазиям.

МК в своей работе:

- стремятся утвердить молодых людей в осознании того, что их интерес к сексу с его влечениями и радостями – явление естественное и нормальное;
- поддерживают в них осознание своего достоинства и личного суверенитета;
- проявляют непредвзятое отношение к гомо- и бисексуальности;
- внимательно относятся к молодым людям с инвалидностью, защищая их право на просвещение и поддержку в вопросах, касающихся секса и сожительства, и учитывая их специфические потребности в помощи и совете в таких вопросах.

Молодежь различных культур

Работа МК должна быть построена так, чтобы молодые люди, принадлежащие по происхождению разным культурам и религиям, могли приобрести знания и получить помощь, которые бы соответствовали их специфическим нуждам. Проводя индивидуальную работу, МК должны поддерживать юношей и девушек в их выборе жизненного

пути. Иногда эта работа приходит в конфликт с молодежной культурой. МК помогают молодым людям найти приемлемые способы справляться с такими ситуациями.

МК возникли и выросли на шведской историко-культурной почве. Проводившаяся работа в области сексуальной политики и половых отношений, результатом которой стало ныне действующее законодательство, и работа в сфере полового воспитания специфичны для этой культуры, и шведские воззрения порой резко сталкиваются с традициями и воззрениями, присущими другим культурам.

В работе, связанной с вопросами секса и сожителства, полового воспитания нужно поэтому наводить мосты и вести диалог, в частности, с родителями в иммигрантских семьях, беженцами, организациями иммигрантов и их религиозными общинами.

Равноправие

В работе с молодыми мужчинами и женщинами персоналу МК необходимы знания, навыки и внимательность, позволяющие подмечать негативные черты в картине половых ролей. МК должны активно способствовать укреплению равноправия среди молодежи и в своей работе исходить из перспективы равенства полов. Сотрудники, кроме того, должны осознавать, что социальные различия имеют решающее значение для здоровья населения, и добиваться взаимного уважения и диалога между полами, а также между молодежью из разных социальных сред.

Важно вырабатывать методы работы, которые бы шире привлекали мальчиков и юношей, чем это до сих пор имело место. Нужно, чтобы молодые люди имели возможность обращаться к сотрудникам обоего пола.

СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для многих юношей и девушек МК оказывается первым в их жизни местом, куда они самостоятельно обращаются за помощью. Многим достаточно лишь одного посещения, чтобы получить ответ на свои вопросы и утвердиться на пути своего развития. Другим необходим постоянный контакт на протяжении длительного времени. МК проводят широкую профилактическую работу, легкодоступны для молодых людей и принимают их доброжелательно и с уважением. Контакты с отдельными юношами и девушками осуществляются на добровольной основе, и принципиальная установка персонала обуславливается не лечебно-медической, а т.н. салютотенной, то есть способствующей здоровому образу жизни, перспективой.

Работа охватывает индивидуальные собеседования, обследования, терапию, групповые мероприятия, а также проведение внешних акций.

Деятельность МК должна охватывать перечисленные ниже области, но ее содержание может варьироваться в зависимости от местных потребностей и наличного уровня ресурсов и компетентности.

Сексуальность и сожителство

Половое развитие

Отношения с партнером

Половые роли и вопросы равноправия

Половое влечение и половая аверсия

Контрацептивные средства

Беременность и аборт

Венерические заболевания
Вопросы гинекологического, андрологического и венерологического характера
Сексуальность и инвалидность
Половое принуждение
Сексологические проблемы

Психологическая и психосоциальная проблематика

Развитие идентичности
Психическое здоровье и нездоровье
Отношения и социальные связи

Культурно-зависимая проблематика

Встречи и столкновения культур

Проблематика образа жизни

Идеалы телесной красоты
Вопросы, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков, табака

Общественно-медицинская проблематика

Физическое развитие
Вопросы здоровья

Индивидуальная работа

Вполне обычно, что молодые люди нуждаются в помощи, относящейся ко многим из перечисленных проблемных областей, даже если их обращение первоначально мотивировалось каким-то одним вопросом. Так, юноша или девушка может обратиться за консультацией по контрацепции, но вместе с тем нуждается в обсуждении своих отношений с партнером. При индивидуальном обращении молодые могут приходить на открытый прием без предварительной договоренности, либо заказав время приема заранее. Прием может быть кратковременным или продолжительным, а сами контакты – эпизодическими или частыми. Иногда индивидуальные контакты молодых людей с МК ведут к беседам с участием обоих партнеров или семьи.

До сего времени юноши составляли меньшинство среди обращающихся в МК. Прилагаются усилия, чтобы их доля увеличилась. Некоторые МК организуют особый прием для мальчиков, часто привлекая для этого сотрудников-мужчин и ведя прием в специально отведенное время, другие же имеют общие часы приема. В работе, связанной с вопросами сексуальности и сожителства, важно, однако, чтобы персонал МК, куда обращаются молодые, состоял как из мужчин, так и из женщин.

МК могут также помочь в контактах с другими общественными учреждениями. В этом плане работа направлена на то, чтобы мотивировать молодого человека к такому обращению, установить контакт с соответствующим учреждением и в дальнейшем оказывать ему/ей поддержку при переходе под его компетенцию.

Молодежь в группах

МК должны также проводить открытые мероприятия, работая с молодежью в группах. Эта работа включает посещение консультаций школьными классами с познавательной целью, информацию в школах, мероприятия, дополняющие собственную программу школ в сфере полового воспитания. МК не только информируют о своей деятельности и о том, где и как их найти, но и проводят большую работу, связанную со взглядами, установками, нормами и ценностными ориентациями молодых людей. В рамках этой

деятельности возможны также направленные групповые мероприятия, например, в группах мальчиков и девочек, группах молодых людей с инвалидностью, в группах молодежи из иммигрантских семей.

Мероприятия открытого типа не менее важны, чем работа, связанная с индивидуальным приемом.

Банк знаний

В целом молодежь относится к персоналу МК с большим доверием; своими рассказами она позволяет миру взрослых понять, что значит быть молодым сегодня. Вот почему персонал МК хорошо знаком с жизненной ситуацией молодых людей, располагает сведениями об их здоровье и потребностях. Деятельность МК связана с информационной и социальной ответственностью за достижение цели, состоящей в формировании положительных условий жизнедеятельности, способствующих развитию и укреплению здоровья молодых людей, в распространении знаний о том, как живет молодежь и как структурные перемены влияют на положение в этой группе. Поэтому МК могут служить местными банками знаний, куда социальное окружение может обращаться за информацией, в образовательных целях и за консультациями по вопросам молодежи.

В перспективе все это совокупное знание могло бы развиваться в специальную дисциплину. Оно дает солидную основу для исследовательской работы на базе МК. Следует побуждать к этому персонал МК, создавая для сотрудников необходимые для этого предпосылки с точки зрения времени, компетентности и экономических ресурсов.

Взаимодействие

Исходя из местных условий и потребностей, МК сотрудничают с другими учреждениями и организациями, стремясь создавать на местном уровне сетевое взаимодействие между различными инстанциями, к которым молодежь имеет отношение. Сеть внешних контактов МК охватывает школы, социальные службы, женские консультации, поликлиники, ЗППП-приемные, учреждения санэпидемзащиты, рекреационные центры для молодежи, полицию, учреждения системы детской и подростковой психиатрии и психиатрии для взрослых.

ОСНОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сеть МК развита в разных частях страны неодинаково. Различия велики также между муниципалитетами и муниципальными районами. Но где бы ни жили молодые люди, они в равной степени нуждаются в той помощи, которую предоставляют МК. Ниже по пунктам рассмотрены предпосылки деятельности МК, важные с точки зрения их оптимального развития в отношении уровня и качества сервиса.

Ответственное учреждение

Учреждением, являющимся принципалом по отношению к МК, может быть ландстинг или муниципальный совет, порознь или совместно. Принципалами могут выступать также гражданские организации и фонды. Важно, чтобы сфера ответственности принципала была ясно очерчена. Если принципалов несколько, между ними должен быть заключен договор, определяющий распределение ответственности, порядок финансирования и уровень ресурсов. Принципал является той окончательной инстанцией, которая отвечает за то, чтобы деятельность МК в целом и работа отдельных консультаций отвечала поставленным целям.

Руководство и бюджет

В каждой МК должен быть ответственный за ее деятельность руководитель, как это предусмотрено ст. 29 закона «Об охране здоровья и медицинской помощи». Должно быть ясно определено, кто несет ответственность за медицинскую сторону деятельности консультации. В каждом местном отделении должен быть заведующий, наделенный операционной, кадровой и финансовой ответственностью. Отсюда следует, что у каждой МК должен быть отдельный договор с принципалом и собственный бюджет, охватывающие деятельность консультации во всей ее полноте.

Базовая компетентность

Учреждение, именуемое себя МК, должно располагать компетентным персоналом по меньшей мере в следующем составе: акушерка с правом назначения лекарственных средств, куратор и/или психолог и врач. Помимо этого консультации, в зависимости от местных потребностей и условий, могут пользоваться услугами и профессионалов других категорий.

Уровень ресурсов

Чтобы обеспечить удовлетворительный базовый уровень сервиса и качества, в каждой МК, обслуживающей район с молодежным населением в 3500 человек, должны быть предусмотрены полные ставки по меньшей мере для одной акушерки и одного куратора и/или психолога, а также ставка врача из расчета 10 часов работы в неделю. В зависимости от местных условий и дополнительно возложенных на МК задач может потребоваться подкрепление ресурсов.

Во многих городах, где есть гимназии и высшие учебные заведения, и где много молодых людей, не приписанных к данной коммуне, в оценке ресурсов нужно исходить из других принципов, например, устанавливая допустимое время ожидания приема и максимальное число индивидуальных и групповых встреч на одного сотрудника.

Требования к компетентности

Все сотрудники МК должны иметь надлежащее образование и возможность продолжения профессионального усовершенствования в рамках своего трудового договора, что должно быть предусмотрено бюджетом. Всем сотрудникам должно быть обеспечено внешнее профессиональное руководство.

Доступность

МК должна располагать собственным помещением, пригодным в функциональном отношении, центрально расположенным и легко доступным, не связанным с деятельностью других учреждений. Часы работы следует устанавливать в соответствии с нуждами молодых людей и местными условиями. Насколько это возможно, МК, работающие полный день, должны иметь часы приема и часы ответа на телефонные звонки по всем будним дням. Нужно предусмотреть возможность приема молодых в экстренных случаях. Обращение в МК должно быть для молодых людей бесплатным.

Документирование

Каждый индивидуальный прием документируется, как это предусмотрено правилами ведения журнальных записей, установленными законом для каждой профессиональной категории. Деятельность в целом также документируется. Эта документация может иметь вид отчетов о проведенной работе, в которых результаты сопоставляются с поставленными целями и задачами.

Для оценки деятельности МК и работы по улучшению ее качественных показателей может быть полезно анкетирование посетителей, позволяющее узнать, что думают молодые люди об атмосфере приема, сроках ожидания и пр.

Регистрируемые статистические данные суммируются и представляются как на местном, так и на национальном уровнях.

Координация

Ответственное учреждение должно обеспечить возможность сотрудничества между МК на региональном и национальном уровнях.

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Генеральные нормативные документы

Генеральными документами, служащими руководством персоналу МК, являются Конвенция ООН о правах и интересах детей, закон «О секретности», Кодекс законов о родителях и детях, а также закон «О социальной службе».

Какая именно правовая база составляет основу работы персонала, должно быть определено и разъяснено принципалом МК. Что касается порядка отчетности, документирования, полномочий и ответственности, то это определяется в зависимости от того, кто является работодателем данного сотрудника МК, какова его должность и какими законодательными установлениями регулируется соответствующая сфера деятельности.

На всех членах персонала, работающих с детьми и молодежью, лежит обязанность сообщения сведений властям в случаях, предусмотренных ст. 1 гл. 14 закона «О социальной службе».

Конвенция о правах ребенка

Швеция приняла на себя международно-правовые обязательства следовать положениям Конвенции ООН о правах ребенка. Это означает, что основанием деятельности любых общественных учреждений, затрагивающей интересы детей и юношества, должна быть Конвенция.

Закон «О Секретности»

Положения ст. 1 гл. 7 закона «О секретности» распространяются, если иное не предусмотрено ст. 2, на систему охраны здоровья и медицинской помощи применительно к сведениям о состоянии здоровья отдельных лиц или иных личных обстоятельствах, если только не является очевидным, что те или иные сведения могут быть раскрыты без нанесения вреда этому лицу или его близким.

Кодекс законов о родителях и детях

Ст. 11 гл. 6 устанавливает, что в общем случае принятие решений по вопросам, касающимся личных обстоятельств несовершеннолетнего является правом и обязанностью опекуна. Однако права опекуна ослабляются по мере взросления ребенка. В работе МК весомость этих положений следует соотносить с применимостью положений ст.ст. 1 и 4 гл. 7 закона «О секретности», а в отношении детей раннего подросткового возраста проводить особое исследование вопроса о сохранении тайны. Исследование должно быть документировано журнальными записями.

Предписания в сфере охраны здоровья и медицинской помощи

Деятельность сотрудников МК, относящаяся к этой сфере, регулируется положениями законов «Об охране здоровья и медицинской помощи», «О секретности», Кодекса законов о родителях и детях, законов «О санитарно-эпидемиологической защите», «Об аборте» и «О журнале пациентов».

Закон «Об охране здоровья и медицинской помощи»

Ст. 2. Цель системы здравоохранения состоит в обеспечении здоровых условий жизни и медицинской помощи на равных правах всему населению.

Ст. 2b. Система здравоохранения должна заниматься профилактикой нездоровья.

Закон «Об аборте»

Ст. 6. Меры по предупреждению абортов.

Ст. 6.1. Ответственность ландстингов: закон «Об охране здоровья и медицинской помощи» вменяет в обязанность ландстингам осуществлять деятельность по профилактике абортов.

Закон «О санитарно-эпидемиологической защите»

Ст. 3. Сведения о случаях общественно опасных инфекционных заболеваний должны сообщаться властям.

Ст. 5. Каждый ландстинг отвечает за принятие необходимых мер эпидемиологической защиты на своей территории.

Ст. 10. Врачам при осуществлении деятельности по охране здоровья и оказанию медицинской помощи надлежит следить за возникновением случаев общественно опасных и других подлежащих сообщению властям заболеваний и принимать надлежащие меры.

Персонал, выполняющий здравоохранительные функции, обязан вести журнал пациентов в соответствии с установлениями соответствующего раздела закона «Об охране здоровья и медицинской помощи».

Обязанности муниципалитетов

Деятельность работников муниципальных служб регулируется положениями законов «О социальной службе», «О секретности» и Кодекса законов о родителях и детях.

Закон «О социальной службе»

Применительно к деятельности муниципалитетов в отношении МК действуют положения ст. 2 гл. 2, ст.ст. 1, 4 и 5 гл. 3 и ст. 1 гл. 5 закона «О социальной службе».

Ст. 2 гл. 2: Муниципальные органы несут окончательную ответственность за то, чтобы лицам, проживающим на территории коммуны, оказывались поддержка и помощь, в которых они нуждаются. Тем самым, однако, не ограничивается ответственность, лежащая на других принципах.

Ст. 1 гл. 3: Муниципальной социальной службе надлежит тщательно изучать условия жизни в коммуне ... путем непосредственных посещений и иными способами создавать предпосылки для жизни в хороших условиях, предоставлять социальную защиту и обслуживание, информацию, консультации, поддержку и уход, экономическую помощь и иное содействие семьям и отдельным лицам, которые в этом нуждаются.

Ст. 4 гл. 3: Осуществляя деятельность, связанную с посещениями на местах, социальный отдел обязан информировать о предоставляемой социальной защите и предлагать свою помощь группам и отдельным лицам. В надлежащих случаях социальный отдел взаимодействует с другими органами публичной администрации, гражданскими организациями и объединениями.

Ст. 5 гл. 3: Меры, принимаемые социальным отделом для помощи отдельным лицам, должны выбираться и осуществляться в согласии с этим лицом, а при необходимости и в сотрудничестве с другими органами публичной администрации, гражданскими организациями и объединениями.

Ст. 1 гл. 5: Социальный отдел муниципалитета должен осуществлять деятельность, направленную на обеспечение детям и юношеству защищенных и благополучных условий роста и развития.

Куратор социального отдела несет ответственность за документацию согласно положениям закона «О социальной службе».

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ В ШТАТЕ МК

Важно, чтобы МК имели персонал, широкий по своему профессиональному составу. Сильная сторона их деятельности состоит именно во взаимодействии социальных работников, психологов и мединского персонала.

Можно привести множество примеров эффективного сочетания профессий в штате МК. Ниже характеризуются наиболее распространенные профессиональные категории.

Акушерка, ее роль и рабочие функции

Компетенция акушерки включает вопросы сексуальности и репродуктивного здоровья, предупреждение нежелательной беременности, меры по предотвращению возникновения и распространения инфекций, передаваемых половым путем.

В ее функции входит проведение встреч и бесед с молодыми женщинами и мужчинами о сексе и сожительстве, беременности, аборте. В ходе диалога проясняются образ жизни и жизненная ситуация молодых людей, их возможные проблемы.

Акушерка проводит обследования, тестирование на наличие беременности и, в известной мере, анализы на ЗППП, производит первоначальную оценку при наличии у обратившегося в МК гинекологических и андрологических симптомов, тревожности, сексуальных проблем, а при необходимости направляет к врачу.

Первое в жизни молодой женщины гинекологическое обследование часто проводится акушеркой МК. Это – единственная в своем роде возможность просветить ее и укрепить в сознании своей нормальности. То же относится и к юношам, обращающимся в МК для того, чтобы впервые обследовать свои половые органы.

Акушерке может быть делегирована ответственность за выявление контактных путей передачи ЗППП, на которые распространяется закон «О санитарно-эпидемиологической защите».

Профилактические и открытые формы работы акушерки планируются и осуществляются совместно с другими членами персонала, в частности, просветительская работа в школах, прием групп, посещающих консультацию с учебной целью, работа с целевыми группами.

У акушерки должна быть возможность консультироваться с врачом-гинекологом, венерологом или терапевтом, чем обеспечиваются гарантии высокого качества медицинской стороны приема.

Образование акушерки должно включать такие предметы, как сексология и техника собеседования, а по возможности также и дополнительное обучение, например, по психотерапии.

Акушерка может принимать участие в исследовательской и проектной работе.

Куратор, его роль и рабочие функции

Задачей куратора являются психосоциальная работа с отдельными подростками и молодыми людьми, иногда и с их семьями, а также, совместно с другими членами персонала, развитие и выработка форм работы, направленной на укрепление здоровья и пропаганду здорового образа жизни. Работа с индивидами и группами предполагает восприимчивость к переживаниям и нуждам молодых людей и, на этой основе, способность предложить подходящие меры. Такими мерами, предлагаемыми куратором, могут быть групповые собеседования, психосоциальная консультация, беседы, направленные на поддержку индивида и укрепление его «я», сеансы для преодоления кризисных состояний, собеседования с членами семьи, с парами, а в некоторых случаях индивидуальная психотерапия.

Содержание индивидуальных собеседований зачастую касается таких областей, как человеческие отношения, проблемы идентичности, сексуальность. Что касается групповой работы, то в ней чаще всего затрагиваются вопросы сексуальности, образа жизни, половых ролей, культурной обусловленности и атмосферы в коллективе.

У многих кураторов есть дополнительное образование в области сексологии, техники ведения собеседования и психотерапии, благодаря чему они могут оказывать помощь и по профилю своей специализации.

Куратору может быть делегирована ответственность за выявление контактных путей передачи ЗППП, на которые распространяется закон «О санитарно-эпидемиологической защите».

Важной функцией куратора является взаимодействие с местными партнерами. Он должен быть хорошо знаком с местными условиями.

Работа куратора, направленная на укрепление здоровья и пропаганду здорового образа жизни, охватывает информирование в школах, прием групп, посещающих консультацию с учебной целью, работу с целевыми группами. Внешняя деятельность куратора координируется с персоналом консультации.

Рабочие функции куратора имеют очень широкий диапазон. Всевозможные осуществляемые им меры могут носить характер от педагогических до специально терапевтических, иметь общую, групповую или индивидуальную направленность.

Врач, его роль и рабочие функции

Врач отвечает за медицинскую сторону деятельности МК. В его задачу входит установление распорядка медицинской работы. Врач диагностирует различные болезненные состояния и осуществляет лечение, а также, в надлежащих случаях, оценивает девиацию.

Для работы врача в МК существенно наличие у него знаний о физическом и психологическом развитии юношей и девушек и психосоматических проблемах этого возраста.

Врач должен быть хорошо осведомлен о порядке и методах работы сотрудников других категорий и их профессиональной компетенции и быть эффективным и неотъемлемым звеном в системе приема молодежи консультациями.

На врача может возлагаться ответственность за известное дополнительное медицинское обучение членов рабочей группы.

Врач общей практики

Врач общего профиля работает с широким спектром болезненных состояний без какого-либо отбора по специальному признаку. Работа в МК заключается в ведении приема как юношей, так и девушек по проблемам, связанным с физическим развитием, и оказание помощи в самых различных случаях – от акне, метаболических нарушений и желудочных расстройств до психосоматических и психических симптомов.

Специалист по детской и подростковой медицине

В компетенцию специалиста по подростковой медицине входят медицинская оценка и исследование соматических и психосоматических симптомов. Тем самым ему надлежит оценивать отклонения в развитии в пубертальный период, соматические проблемы при нарушениях пищевого поведения, исследовать всевозможные болевые состояния, болезненные состояния в области желудочно-кишечного тракта, лечить акне.

Гинеколог

К компетенции гинеколога относятся сложные вопросы, связанные с контрацепцией, лечение менструальных болей, генитальных инфекций и болевых состояний половых органов. Оказание помощи при нарушениях в пубертальном развитии, гормональных расстройствах и нарушениях пищевого поведения может потребовать взаимодействия с другими специалистами. Гинеколог является важным связующим звеном между специализированной клиникой и МК.

Специалист по кожно-венерическим заболеваниям

Работа такого специалиста в МК заключается в лечении венерических болезней, дерматозов половых органов и помощь в вопросах, относящихся к половой жизни, которые могут возникать как у молодых женщин, так и молодых мужчин. Врач-венеролог совместно с гинекологом устанавливает порядок работы по направлению ЗППП.

Психолог, его роль и рабочие функции

Меры психологической помощи в рамках МК могут осуществляться в форме кратковременной или более продолжительной терапии, носящей кризисный, поддерживающий или разъясняющий характер.

Эффективная молодежная терапия может помочь в отказе от деструктивных моделей жизнеповедения, которые, возможно, передавались из поколения в поколение.

В своей работе психолог стремится поддерживать молодых людей в осознании ими собственных возможностей, помочь им использовать свой потенциал, развить уверенность в себе, обратить чувство безнадежности в позитивный настрой.

Индивидуальная терапевтическая работа в большой мере связана с преодолением прежних травматических переживаний, создавших препятствия дальнейшему развитию.

Благодаря тому, что МК легко доступны, в них обращаются и молодые люди с трудными и тяжелыми психическими проблемами. То обстоятельство, что в МК можно обратиться к специалисту-психологу, имеет особенно большое значение для этой кате-

гории, так как речь зачастую идет о необходимости квалифицированной диагностической оценки их состояния, без чего невозможна адекватная помощь.

В сотрудничестве с другими членами персонала психолог играет также важную роль во внешней работе МК.

Медицинская сестра, ее роль и рабочие функции

Роль и рабочие функции медсестры могут варьироваться в зависимости от структуры потребностей обращающейся в МК молодежи и состава персонала в целом. Одно из направлений этой работы – совет и оказание помощи юношам и девушкам, которые обращаются в МК по поводу соматических проблем общего характера. Медицинская сестра занимается вопросами правильного питания и физической подвижности, опасностями, связанными с употреблением табака, алкоголя и наркотиков. Нередко медсестра отвечает за работу с юношами.

Медсестра проводит также внешнюю работу и работу с подростковыми группами во взаимодействии с остальным персоналом.

Медицинской сестре может быть делегирована ответственность за выявление контактных путей передачи ЗППП, на которые распространяется закон «О санитарно-эпидемиологической защите».

Младшая медицинская сестра, ее роль и рабочие функции

Первой, с кем встречаются молодые люди, обращаясь в консультацию, нередко бывает младшая медсестра. Многим из них чрезвычайно трудно решиться на контакт с МК, они испытывают при этом болезненные чувства, и потому от первой встречи может целиком зависеть, будут ли они и в дальнейшем посещать консультацию.

В рабочие функции младшей медсестры входит также взятие крови на анализ, оказание помощи врачу в ходе приемов, отчасти помощь посетителям советом, а также административные задания, в частности, ведение журнала.

При наличии надлежащей компетентности и заинтересованности младшая сестра может также проводить работу с группами.

* * *

Настоящий программный документ разработан в 2000-2002 гг. редакционной комиссией в составе:

Биргитта Вирсен, куратор, МК «Кнуффен», Эребру

Фредрик Вретман, куратор, МК Сёдермальм

Пиа-Мари Кеаниус, куратор, МК Кристианстад

Элисабет Мёрндаль, акушерка, МК Оскархамн

Сюле Пармхед, гинеколог, МК Сёдермальм и др. консультации

Торгни Фельт, куратор, МК Шерхольмен

Марта Хансон Боканжел, акушерка, «Ландстинг предупреждает СПИД», Стокгольм

Лена Шёквист Андерсон, психолог, ранее МК Умео

Эва Эльмерстиг, акушерка, МК Кальмар

Гунилла Юхансон, акушерка, МК Тролхэттан

Ассоциация молодежных консультаций Швеции FSUM

Цели

*Ассоциация образована в 1988 г.,
первоначально под руководством временного Правления.
Устав принят на годовом собрании, проходившем в Стокгольме в 1989 г.;
тогда же избрано первое регулярное Правление.
FSUM является объединением молодежных консультаций Швеции.*

Ассоциация ставит своей целью, среди прочего, стимулировать развитие деятельности существующих молодежных консультаций, содействуя им в формировании персонала широкого профессионального состава и высокого уровня компетентности.

Ассоциация также поддерживает и инструктирует новообразуемые консультации, осуществляет сбор и распространение информации, стимулирует и облегчает обмен опытом между консультациями, содействует продолжению образованию по актуальным направлениям их деятельности. Целью является обеспечение наивысшего качественного уровня в работе молодежных консультаций на благо юношества.

Устав

§1

Ассоциация является объединением молодежных консультаций Швеции.

§2

Членами Ассоциации являются специализированные учреждения для подростков и молодых людей. Эти учреждения обеспечивают им возможность получения медицинской, социальной и психологической помощи на основе целостного подхода к проблемам молодежи и исходя из их перспективы.

§3

Ассоциация имеет следующие задачи:

- а) отстаивать интересы молодежных консультаций;
- б) стимулировать развитие деятельности существующих молодежных консультаций, содействуя им в формировании персонала широкого профессионального состава и высокого уровня компетентности;
- в) оказывать помощь и направляющую поддержку созданию новых консультаций;
- г) содействовать организационной самостоятельности молодежных консультаций, обретению ими широких полномочий в отношении принятия решений, касающихся их собственной деятельности;
- д) накапливать и распространять информацию, а также стимулировать и облегчать обмен опытом и знаниями между молодежными консультациями;
- е) следить за результатами и стимулировать научно-исследовательскую работу, касающуюся социальной, культурно обусловленной, психологической и медицинской

- проблематики применительно к молодежи, а также содействовать скандинавскому и международному сотрудничеству;
- ж) выступать инициатором конференций и образовательных мероприятий по актуальным направлениям деятельности;
 - з) служить инстанцией, дающей отзывы на законопроекты и запросы, относящиеся к сфере деятельности Ассоциации.

§4

Ассоциация осуществляет свою деятельность путем:

- а) проведения собраний, в том числе общего годового собрания, на которых каждое учреждение, являющееся членом Ассоциации, располагает одним голосом;
- б) работы в Правлении;
- в) работы в комиссиях по отдельным вопросам.

§5

Членом Ассоциации может стать учреждение, отвечающее положениям §2.

Заявление о приеме в члены направляется Правлению Ассоциации.

§6

Выход из Ассоциации оформляется письменным заявлением в Правление.

§7

Величина членских взносов и их периодичность устанавливается общим годовым собранием.

§8

Член Ассоциации, просрочивший уплату членского взноса на год, может быть исключен из Ассоциации решением Правления. Исключению должно предшествовать уведомление, напоминающее данному члену о неуплате взноса.

§9

Высшим органом управления Ассоциации является общее годовое собрание. Очередные общие собрания проводятся ежегодно до исхода мая месяца. Каждый член имеет один голос, дающий ему право участвовать в принятии решений. При принятии решений, касающихся ответственности Правления, член Ассоциации не может быть представлен лицом, являющимся членом или заместителем члена Правления. Решения на годовом собрании принимаются простым большинством, если настоящим Уставом не предписано иное.

§10

На повестку дня общего годового собрания, помимо избрания функционеров собрания (председателя, секретаря, двух контролеров для проверки протокола и одного лица для подсчета голосов), выносятся:

- а) составление списка и подсчет участников собрания, имеющих право голоса;
- б) рассмотрение отчета Правления о проведенной работе и аудиторского отчета;
- в) избрание председателя сроком на один год;

- г) избрание Правления; ежегодно избираются три члена Правления сроком на два года;
- д) избрание двух заместителей членов Правления сроком на один год;
- е) избрание двух аудиторов и одного заместителя сроком на один год;
- ж) избрание комиссии по подготовке выборов;
- з) установление членского взноса;
- и) рассмотрение вопросов, которые внесены в Правление не позднее чем за 60 дней до проведения общего годового собрания. Правление осуществляет подготовку заявленных вопросов и сопровождает их своим отзывом в связи с рассылкой документов о созыве годового собрания в соответствии с положениями §11. Только вопросы, внесенные членами Ассоциации, представляются собранию для принятия решений.

§11

Уведомление о созыве общего годового собрания направляется Правлением членам Ассоциации не позднее чем за 90 дней до его проведения. Документы, относящиеся к годовому собранию, должны быть разосланы членам не позднее чем за четырнадцать дней до его проведения.

§12

Правление Ассоциации осуществляет непосредственное текущее руководство деятельностью Ассоциации на основании настоящего Устава. В состав Правления входят председатель и шесть членов, а также два заместителя. Из числа своих членов Правление избирает вице-председателя, казначея и секретаря. Правление собирается по вызову председателя, а в иных случаях – если этого потребуют не менее половины всех членов Правления. В ходе заседания Правления должен вестись протокол. Правление обладает правом принятия решений, если на заседании присутствуют не менее четырех членов. Решения в Правлении принимаются простым большинством. При равном числе голосов за и против, решающим является голос председателя, а при выборах – жребий. В Правление надлежит включать лиц разных профессиональных категорий, представляющих сферы медицинской, психологической и социальной работы.

§13

В дополнение к сказанному выше в задачи Правления входит:

- а) вести актуальный реестр членов;
- б) ежегодно представлять отчет о деятельности Ассоциации, рассылаемый всем ее членам;
- в) отвечать за финансовое состояние Ассоциации.

§14

Подготовку выборов, проводимых на общем годовом собрании, осуществляет соответствующая комиссия. Комиссия по подготовке выборов состоит из трех членов, один из которых отвечает за созыв заседаний, а также из двух заместителей. Комиссия по подготовке выборов не позднее чем за 30 дней до очередного общего годового собрания представляет Правлению список кандидатов на все выборные посты на предстоящий отчетный год. Комиссии надлежит готовить список кандидатов, исходя из требований представительности Правления в соответствии с задачами и целями Ассоциации.

§15

Счета Правления и осуществление им своих функций проверяются двумя аудиторами.

Рабочий и отчетный год Ассоциации совпадает с календарным.

Аудиторы ежегодно представляют ревизионный отчет об административно-хозяйственной деятельности Правления. Этот отчет представляется общему годовому собранию вместе с отчетом Правления о проделанной работе.

§16

Решения о внесении изменений в настоящий Устав принимаются общим годовым собранием. Для внесения изменения в Устав требуется не менее 2/3 поданных голосов на двух следующих друг за другом годовых собраниях.

§17

Для принятия решения о роспуске Ассоциации требуется большинство в 2/3 из общего числа поданных голосов на двух следующих друг за другом годовых собраниях. Решения о распоряжении активами ассоциации принимаются общим годовым собранием.