



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я  **TOGETHER FOR HEALTH**

ПРОЕКТ ПОКРАЩЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.
вул. Костьольна, 4, офіс 3-4, Київ 01001, Україна
Тел.: (+380 44) 581 15 20, факс: (+380 44) 581 15 21, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua
IMPROVING FAMILY PLANNING & REPRODUCTIVE HEALTH IN UKRAINE
4 Kostyolna St., Office 3-4, Kiev 01001, Ukraine
Tel.: (+380 44) 581 15 20, Fax: (+380 44) 581 15 21, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua

Щорічний звіт для Агентства США з міжнародного розвитку Перший рік роботи проекту жовтень 2005 р. - вересень 2006 р.

Двостороння угода № 121-A-00-05-00709

Подано на розгляд 30 жовтня 2006 р.



РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я ФІНАНСУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ДЖОНА СНОУ У СПІВРОБІТНИЦТВІ З АКАДЕМІЄЮ СПРИЯННЯ ОСВІТИ ТА ШКОЛОЮ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ГАРВАРДСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

TOGETHER FOR HEALTH IS FUNDED BY THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT AND IMPLEMENTED BY THE JSI RESEARCH AND TRAINING INSTITUTE INC. IN COLLABORATION WITH THE ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT AND HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

**Щорічний звіт для Агентства США з
міжнародного розвитку
Перший рік роботи проекту
жовтень 2005 р. - вересень 2006 р.**

Двостороння угода № 121-A-00-05-00709

Подано на розгляд 30 жовтня 2006 р.

Це дослідження/ звіт було розроблено завдяки щедрій підтримці американського народу за допомоги Агентства США з міжнародного розвитку. Відповідальність за зміст цього документу несе Інститут Досліджень та Тренінгів Корпорації Джона Сноу; інформація, яка відображена в цьому документі, не завжди поділяє погляди Агентства США з міжнародного розвитку або Уряду Сполучених Штатів.

This study/report is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of JSI Research & Training Institute, Inc. and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Акроніми та Скорочення

| | |
|---------|---|
| АСО | Академія сприяння освіти |
| СНІД | Синдром набутого імунodefіциту |
| КТЗП | Комунікаційні технології зміни поведінки |
| МПДЗК | Мінімальний пакет доступних засобів контрацепції |
| АКнВ | Вихідний опитувальник для жінок |
| КОК | Комбінована оральна контрацепція |
| ЦРУО | Центр реформ української освіти |
| ДВ | Дерматовенерологія / дерматовенеролог |
| ДМ | Доказова медицина |
| ЄС | Європейський Союз |
| ФАП | Фельдшерсько-акушерський пункт |
| ПС | Планування сім'ї |
| КВ | Наступний контрольний візит |
| УрУ | Уряд України |
| ВІЛ | Вірус імунodefіциту людини |
| ШГЗГУ | Школа громадського здоров'я Гарвардського університету |
| ІОП | Інформація, освіта та повідомлення |
| МОС | Міжособистісне спілкування |
| ВМЗ | Внутриматкова спіраль |
| ЗМД | Здоров'я матері та дитини |
| М&О | Моніторинг та оцінка |
| ПЗМД | Проект «Здоров'я матері та дитини» |
| МОЗ | Міністерство охорони здоров'я |
| НУО | Неурядова організація |
| НМАПО | Національна медична академія післядипломної освіти |
| Ак-гн | Акушер-гінеколог |
| ОВОЗ | Обласні відділи охорони здоров'я |
| ЧПТ | Чисто прогестинові таблетки |
| РЗ | Репродуктивне здоров'я |
| НПРЗ | Національна програма з репродуктивного здоров'я |
| СМД | Підтримка в розвитку ринку (Компанія, що проводить дослідження) |
| ПІСШ | Інфекція, що передається статевим шляхом |
| ПЗ | Південно-західний |
| РдЗ | Проект «Разом до Здоров'я» |
| Грн. | Українська гривня (місцева грошова одиниця) |
| ДРЗУ | Дослідження репродуктивного здоров'я України |
| АМР США | Агентство США з міжнародного розвитку |
| ЖРВ | Жінки репродуктивного віку (15- 49 р.) |

I. Огляд

Цей звіт підсумовує основні досягнення за перший рік роботи проекту «Разом до Здоров'я» (РдЗ), що спочатку називався «Покращення репродуктивного здоров'я в Україні». Перший рік роботи заклав фундамент для швидкого руху вперед протягом другого робочого року до мети проекту – зниження рівня абортів, небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПІСШ) через покращення надання та доступу до якісних послуг з планування сім'ї (ПС) та репродуктивного здоров'я (РЗ) через громадський та приватний сектори.

Перші місяці проекту були присвячені початку роботи проекту, включаючи реєстрацію та акредитацію, найму місцевого персоналу, відкриттю офісу та запуску офісних систем (бухгалтерської системи, контрактів, системи реєстрації документів, інвентарю і т.д.) та переговори і завершення суб-договорів з субпідрядниками, Академією сприяння освіти (АСО) та Школою громадського здоров'я Гарвардського університету (ШГЗГУ). Крім цього, були розроблені інструкції для персоналу і з виробничого процесу та підготовлено проект правил з безпеки та охорони праці.

Так як складно оцінити рівень досягнення цілей та результатів, надаючи конкретні показники, як обумовлено в Двосторонній Угоді, в кінці першого року роботи проекту, цей звіт висвітлює основні здобутки, починаючи з розвитку стратегії й продовжуючи паралельною діяльністю та ходом дій в чотирьох вихідних сферах проекту, й далі висвітлити деякі стримуючі елементи. В кінці є таблиця з показниками першого року роботи для затвердженого плану моніторингу та оцінки (М&О), більшість з них зібраних в основних опитуваннях, проведених в двох областях в кінці серпня та на початку вересня. Подальші звіти визначають хід роботи по цим показникам.

II. Розвиток стратегії

Головний пріоритет програми на початку проекту - оглянути те, що було вже зроблено в ПС/РЗ, включаючи ознайомлення зі звітами АМР США та іншими звітами; проаналізувати наявні дані; порадитися з основними учасниками на місцях; відвідати місцеві органи охорони здоров'я, заклади здоров'я та аптеки, щоб мати уявлення про реалії на місцях; та провести формативне дослідження. Крім семінару з стратегічного планування, проведеним з партнерами у січні, це забезпечило базу для стратегічних напрямків, прийнятих проектом, підсумок яких подано нижче.

Посилення децентралізованого керування послуг з ПС/РЗ Проект вирішив підтримати децентралізацію системи охорони здоров'я шляхом зосередження більшої частини своєї роботи на рівні області та створенню здатності областей розвивати та керувати програмами з ПС/РЗ на їх територіях. Цей план полягає в тому, щоб працювати з областями не лише для покращення надання послуг з ПС/РЗ, але також укріпити їх здатність управляти цими послугами.

На національному рівні роль розробки політичного курсу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та керівна роль акушерів-гінекологів (ак-гн-ів) зараз посилюється. Початкова увага зосереджена на тому, щоб підтримати прийняття Національної програми з питань репродуктивного здоров'я 2006 р. -2015 р. (НПРЗ) і, коли вона буде прийнята, її реалізацію. До того ж, існує багато інших питань політики, на які необхідно направити зусилля, включаючи усунення політичних курсів, які перешкоджають наданню сучасних, підтверджених доказами послуг з ПС/РЗ та поширюючи стратегію, щоб створити кращий клімат для ПС/РЗ, такий як поновлення постанови по забезпеченню безкоштовних засобів контрацепції певним групам населення та домагатися включення ПС/РЗ в будь-які інші політичні курси реформування охорони здоров'я, що можуть бути прийнятими.

Цільове населення. Декілька груп було визначено як пріоритетне цільове населення для діяльності проекту. Це жінки у віці 20-30 р. та їх партнери-чоловіки, так як жінки в цій віковій категорії ймовірніше можуть робити аборти, вони менше користуються засобами контрацепції, ніж старші жінки й рівень захворюваності на ПІСШ найбільше превалює в цій віковій групі. Якщо проекту вдасться охопити ці групи, вплив буде відчутним порівняно швидко в рівнях абортів та переважаючої контрацепції. Друга важлива група – це молоді чоловіки та жінки віком приблизно 15-19 р., так як їх ставлення та поведінка до ПС/РЗ все ще формується. Робота з цією групою може й не дати миттєвих результатів, але є важливою інвестицією в майбутнє. І врешті-решт, через можливість охопити людей основного

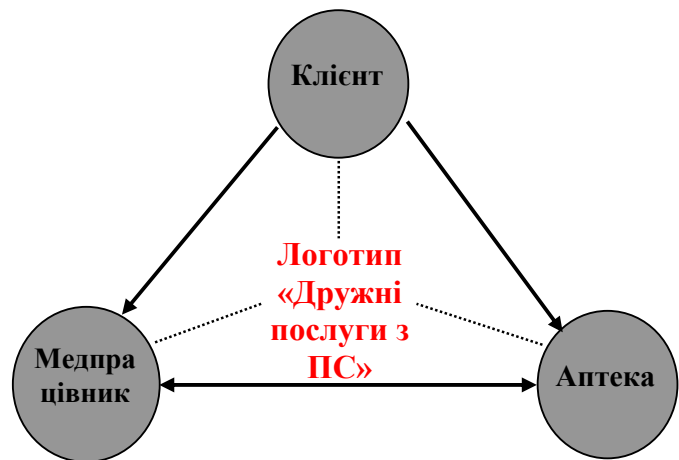
репродуктивного віку — чоловіків та жінок на роботі, особливо молодих — які також були визначені як важливе цільове населення. Беручи до уваги всі ці групи, проект намагається досягти не просто найбільш вразливих, а основну масу населення.

Стратегія проекту в містах В містах, де найбільш ймовірно, що жінки можуть робити аборти в порівнянні з сільськими жінками, відповідно до дослідження репродуктивного здоров'я України в 1999 р. (ДРЗУ) та статистики МОЗ й, де контрацепція найбільш доступна, зниження рівня абортів є суттю стратегії проекту. Питання абортів, що є більш розповсюдженим серед жінок, які вже мають принаймні одну дитину, пріоритетом є інтегрування послуг ПС в післяпологовий та післяабортний догляд, особливо на рівні лікарні. Це буде здійснюватися шляхом включення інформації про ПС в перинатальний догляд та відвідування акушерками вагітних жінок та породіль вдома. Проте негайні жінки також матимуть користь, та як ПС буде більш доступним й кращої якості в міській мережі медичних працівників, які надають послуги жінкам. Другий етап стратегії в містах – охопити молодих людей, в яких ще попереду ціле репродуктивне життя. Вони також отримують інформацію, щоб мати можливість приймати рішення стосовно того, чи мати секс, а також інформацію й послуги по контрацепції, ПСШ та переваги уникнення абортів.

Стратегія проекту в сільській місцевості Є прихована можливість підвищити розповсюдженість засобів контрацепції в містах, де лише 27 процентів жінок, які перебувають у шлюбі (15-45 р.), користуються сучасними засобами контрацепції в порівнянні з 42 процентами в містах, відповідно до ДРЗУ в 1999 р., чи 35 % в порівнянні з 39 % з усіх жінок репродуктивного віку (15-49 р.) відповідно до попередніх даних дослідження платоспроможності населення в 2004р. План для сільської місцевості полягає у підвищенні доступу до послуг ПС/РЗ таким чином, щоб поза центрами жіночих консультацій та кабінетів ПС надавати їх в медичних закладах, розташованих ближче до місця проживання та роботи населення: клініки сімейної медицини (де вони існують), амбулаторії, деякі ФАПів та, де можливо, дерматовенерологічні (ДВ) диспансери. Це буде зроблено за допомогою тренування сімейних лікарів, інтернів в амбулаторіях, акушерок, медсестер та фельдшерів, дерматовенерологів та потенційно інших медичних працівників.

Робота з приватним сектором для покращення наявності засобів контрацепції Співпраця з комерційним сектором є вирішальним для поліпшення рівня наявності та доступності контрацепції, так як в основному немає безкоштовних засобів контрацепції в Україні і громадськість уникає візитів до

лікаря, за виключенням тих випадків, коли хворіє. Фармацевтичні компанії повідомляють, що більше ніж 85 % контрацепції було отримано з аптек в 2005 р. Крім цього, вибір наявних методів є обмеженим та високоякісні контрацептиви набагато активніше поширюються, ніж бренди нижчої ціни. РдЗ вирішив побудувати партнерство з провідними виробниками контрацепції та дистриб'юторами, щоб впровадити програму сертифікації аптек. Сертифікація буде включати вручення логотипу «Дружні послуги з ПС» аптекам, які погодяться продавати «мінімальний пакет доступних засобів контрацепції» (МПДЗК) й які мають співробітників, котрі пройшли курс одноденного тренінгу з ПС при участі проекту. МПДЗК складається з широкого вибору низької та середньої вартості засобів контрацепції, виготовленими комерційними партнерами проекту — по мінімуму комбіновані оральні контрацептиви (КОК), чисто прогестинові таблетки (ЧПТ), ін'єкції, внутріаткові засоби (ВМЗ), презервативи та невідкладна контрацепція — що є уже наявними на ринку, але часто активно не поширюються. Логотип «Дружні послуги з ПС» також буде вручено закладам охорони здоров'я з медпрацівниками, які пройшли тренінг при участі проекту, й потім наявність контрацептивів та послуг з ПС/РЗ буде поширюватися серед населення за допомогою реклами логотипу через діяльність сектору комунікаційних технологій зміни поведінки (КТЗП) проекту.



Програма для населення на роботі

Роботодавці часто надають послуги здоров'я для свого персоналу й місце роботи може бути головним закладом для роботи з чоловіками та жінками репродуктивного віку. Медичні установи на

робочих місцях іноді також більш відкриті для сучасних підходів з надання послуг ніж громадський сектор. Після зустрічі з іншими проектами та НУО, які займаються питаннями охорони здоров'я на робочому місці, РдЗ вирішив бути партнером з залізницею, починаючи з південно-західного (ПЗ) регіону. Система охорони здоров'я залізниці має репутацію надання кращої якості послуг ніж система МОЗ, й проект міг охопити більшість областей в країні за допомогою роботи з цією системою.

РдЗ буде партнерство як з системою охорони здоров'я залізниці, так і з її профспілкою, даючи їй можливість працювати з попитом та пропозицією паралельно. Молодіжна Рада чисельністю 160 000 чол. Федерації профспілки транспортників була вибрана як ідеальний партнер, тому що вона представляє собою вихідну цільову аудиторію (молоді чоловіки та жінки віком 16-29 р.), яка готова до співпраці і мала успішне партнерство з освітнім проектом АСО з питань ВІЛ/СНІД, який завершився цього літа.

III. Паралельна діяльність

Конкурс областей

Визначним заходом протягом року був конкурс, розпочатий на початку квітня, між обласними відділами охорони здоров'я для прийняття участі у проекті. Відповідь на змагання чітко довела, що в країні існує інтерес до ПС/РЗ, так як 21 область з 27 подала заяви до участі. Оціночний комітет з п'яти вищих урядових посадовців та науковців та один представник РдЗ підраховали бали по заявкам, використовуючи критерії по техніці виконання та меншому об'єму, паралельний внесок областей та інтерес до реформування сектору здоров'я. В середині липня Харківська та Львівська області були оголошені переможцями, які ввійдуть до проекту в 2006 р., з п'ятьма іншими (Дніпропетровською, Одеською, Полтавською, Вінницькою та Волинською), попередньо вибраними для приєднання до проекту в 2007 р., з існуючими умовами, які є сприятливими для реалізації проекту.

Протягом літа, проект інтенсивно почав роботу з Харківською та Львівською областями, проводячи базове оцінювання, домагаючись спільного бачення того, що слід зробити та розміщуючи організаційні структури. План полягає в тому, щоб протягом існування проекту, ці великі та впливові області — близько 11 процентів від населення всієї країни — повинні відвести українців від широкого застосування абортів до використання сучасних засобів контрацепції та практик РЗ. Кожна область обіцяє принести унікальну пропозицію. Наприклад, Харківська область готова інтегрувати ПС/РЗ в роботу її мережі сімейних лікарів і донести інформацію та послуги до молоді та сиріт. Львівська область зацікавлена в охопленні сільського населення та молоді, а також побудові зв'язків між програмами ВІЛ-СНІД. Кожна область зробить цінний паралельний внесок, призначивши відповідальну особу від обласного відділу охорони здоров'я для керування заходами проекту, погодившись впроваджувати НІПРЗ, сприяючи підвищенню престижу діяльності проекту та надавши запит на фінансування області по програмам з ПС/РЗ/ЗМД.

РдЗ розпочав роботу в семи областях
Відділи охорони здоров'я двох областей виграли конкурс, щоб прийняти участь в проекті в числі перших.

- Харківська
- Львівська

Крім цього, об'єднуючись з Південно-західною залізницею, проект охоплює ще п'ять областей:

- Чернігівську
- Хмельницьку
- Київську
- Вінницьку
- Житомирську

Додаткові області приєднуються до проекту в 2007 р. та наступних роках.

Освітній тур до Румунії

В травні РдЗ організував освітній тур до Румунії для 10 чоловік, які майже всі керівники національного рівня та вищі посадовці. Учасники привезли додому цінні знання та уроки з практичним застосуванням для їх власних програм та для РдЗ. Найбільш важливим була необхідність діалогу вироблення стратегії та координування між МОЗ, донорами та проектами на національному та місцевому рівнях з метою отримання оптимальних результатів. Учасники побачили, що українська НІПРЗ, як і румунська програма РЗ, може забезпечити основу для спільного управління програмою ПС/РЗ та служити як засіб посилення програми керування на всіх рівнях системи. Учасники також побачили як діяльність з ПС/РЗ була тісно координована з реформуванням сектору здоров'я в Румунії, інтегруючи ПС/РЗ в основну систему догляду за здоров'ям та зусилля приблизити до населення послуги з охорони здоров'я. Вони бачили, що послуги з ПС/РЗ можуть ефективно надаватися сімейними лікарями — і не лише ак-гн-и. І вони спостерігали, що консультування є центральним питанням для

якісних послуг й може покласти фундамент для ширшого клієнтоорієнтованого підходу та для інтеграції клінічного тренування по іншим темам, таких як попередження раку молочної залози та шийки матки. Також вони взнали, що “системний підхід” — включаючи координоване навчання, КТЗП і заходи для сприяння наявності засобів контрацепції, пов’язаний з управлінням, орієнтованим на громадське здоров’я, прогресивна стратегія та реформа фінансування охорони здоров’я — дали результати. Румунія мала позначку дев’ять процентів підвищення в превалюванні рівня засобів контрацепції протягом п’яти років.

М & О / Дослідження

Наприкінці березня та квітня РдЗ провів 32 фокус-групи з ПС, абортів та ПСШ в міській та сільській місцевостях Дніпропетровської, Черкаської, Львівської та Рівненської області як швидкий спосіб отримати інформацію для реалізації проекту. Майже 200 осіб прийняли участь, включаючи жінок та чоловіків віком 20-30 р.; хлопців та дівчат віком 15-19 р.; медичних працівників, ак-гн-ів, акушерок та фельдшерів з стаціонарів та амбулаторій; та фармацевтів.

Фокус-групи показали, що жінки мали порівняно добре розуміння ризиків, пов’язаних з абортom, згадуючи про безпліддя, кровотечі, інфекції, гормональних дисбалансах та психологічний стрес. Вони знали про багато методів контрацепції, але вважали, що вони небезпечні для здоров’я — головним чином більш небезпечні ніж аборт. Крім цього, для багатьох людей, зв’язок між якістю контрацепції і ціною викликав занепокоєння, а продукція дорогих брендів вбачалася як краща якість та менша шкода для здоров’я. Ак-гн-и та фармацевти були поінформовані про всі сучасні методи контрацепції, але більшість з них вважала, що вони шкідливі; і певні методи, такі як чисто прогестинові таблетки та ін’єкції, не входили до їх асортименту. Лікарі сказали, що вони вважають консультування з ПС частиною своєї роботи й надають консультації, але жінки вважали по-іншому, повідомляючи, що вони дуже рідко отримували інформацію чи консультування. Хоча як чоловіки так і жінки сказали, що медпрацівники були б їх першим вибором джерела інформації з питань контрацепції, а також члени родини та друзі. Фармацевти радили клієнтам користуватися саме презервативами та сперміцидами, але не іншими методами, так як вважали, що вони були не достатньо про них поінформовані.

Результати фокус-груп були важливими для розвитку всіх аспектів програми проекту.

РдЗ також проводив аналіз ЗМІ, щоб дізнатися більше, які теми ПС/РЗ висвітлюються. Було виявлено, що майже половина статей / інформації була розповсюджена через Інтернет та друковані засоби на другому місці. Було декілька згадувань про “соціальні питання” чи історії про ПС/РЗ, в той час як половина статей зосередилася на низькому рівні народжуваності в країні. Більше згадувань були статистичними, про державну політику та медичні проблеми, пов’язані з ПС/РЗ. Ці питання рідко висвітлювалися в обласних медіа, але серед областей, в яких вони висвітлювалися, Львівська була найактивнішою.

Наприкінці весни та початку літа, після схвалення плану М&О проекту, були розроблені три основні інструменти М&О — анкетування клієнта на виході та просте оцінювання закладів та аптек — поряд з методологією для їх реалізації. В кінці серпня – на початку вересня, основне оцінювання було проведене в Харківській та Львівській областях, охоплюючи 59 закладів охорони здоров’я, 174 аптеки та понад 900 клієнтів. Дані результатів М&О проекту в показниках подані нижче (див. стор. 14)

IV. Хід роботи в досягнутих результатах

Результат 1: Покращити професійні навички та поведінку медпрацівників, які надають послуги з РЗ/ПС

Існує багато складних задач в отриманні цього результату, включаючи таке. Одна з них – розширити круг медпрацівників, які пропонують послуги з ПС/РЗ, окрім центрів та кабінетів ПС, жіночі консультації та деякі лікарні — переважно в містах та великих містах — зробити послуги більш доступними для людей. Ще одна – модернізувати знання та навички медпрацівників та покращити їх часто скептичне ставлення до контрацепції. Й третє – створити здатність лідерства серед тих, хто надає послуги з ПС/РЗ, щоб надати сучасну інструкцію до професії, приймаючи та поширюючи найкращі доказові практики.

Покращення знань, ставлення та навичок медпрацівників

Послідовно з метою наблизити послуги з ПС/РЗ до життя людей, головний наголос проекту за останній рік ставився на підготовку тренінгу та допомогу в роботі медпрацівникам. Проект підтримав робочу групу з МОЗ, в яку входять національні спеціалісти та досвідчені тренери для оновлення модулів тренінгів, клінічних інструкцій та протоколів, що ґрунтуються на доказовій медицині (ДМ). Перша перевага була віддана розробці нового, модернізованого навчального плану п'ятиденного тренінгу, що підходить для ряду медпрацівників — а не лише для ак-гн-ів. Він розроблений для груп з паралельними спеціальностями та типами закладів охорони здоров'я, включаючи ак-гн-ів, сімейних лікарів, ДВ, інтернів, фельдшерів, акушерок, медсестер та потенційно інших медпрацівників. Цей спільний підхід до тренінгу повинен допомогти кожній професії та спеціальності зрозуміти, як вона входить в ширше бачення надання послуг та допомогти представникам різних типів установ зрозуміти свою роль в розширеній мережі медпрацівників по ПС. Тренінг охоплює всі основні сучасні засоби контрацепції, а також природні методи ПС, й робить наголос на навичках з консультування для підтримання прийняття рішення клієнта, виведення лікарських засобів з організму, й розвіяння міфів про побічні ефекти, пов'язані з використанням гормональних методів та ВМЗ з метою поширення ширшого асортименту методів. Також він охоплює оцінку ризиків ПСШ, поширення презервативів, подвійного захисту, попередження інфекції, безпечне використання лікарських відходів й навчання пацієнтів робити самостійний огляд молочної залози. Підтримати цей тренінг покликаний новий довідник з ПС, вже затверджений МОЗ (Постанова № 535 від 1 серпня 2006 р.), який буде надруковано для широкого розповсюдження по всій країні. Навчальна програма та довідник прокладе шлях до значного вдосконалення в практиках медпрацівників. Вони наголошують на ПС як на вмінні консультувати ніж як на медичну проблему й усувають багато засобів контрацепції, що не ґрунтуються на ДМ, такі як гінекологічний огляд (в багатьох ситуаціях), діагностичні тести і звернення до спеціалістів. Вони також охоплюють багато нових засобів контрацепції, наявних в Україні.

Посилляючи керівну роль професії акушерів-гінекологів

Під час покращення та розширення послуг з ПС/РЗ на місцях, важливо створити політичну підтримку серед керівників ак-гн-ів і посилити їх роль розробки політичного курсу. Щоб допомогти у досягненні цієї мети, РдЗ провів «круглий стіл» з питань технології контрацепції для управлінців в даній професії і почав працювати над поширенням ДМ.

Трьохденний «круглий стіл» з питань технології контрацепції було проведено в травні для того, щоб ознайомити провідних ак-гн-ів з сучасними практиками контрацепції і їх доказами. Проф. Гунта Лаздане, Радник з питань репродуктивного здоров'я та дослідження регіонального офісу в Європі Всесвітньої організації охорони здоров'я, провів засідання російською мовою. Більше ніж 40 провідних ак-гн-ів та акушерок, які управляють і навчають та спеціалісти відповідальних навчальних місць з усієї країни, а також представники фармацевтичних компаній прийняли участь. Дуже добре прийняли учасників засідання за круглим столом, а також допомогли внести найостанніші розробки в навчальний план проекту, довідник з ПС та матеріали з ІОП. Також низка рекомендацій була надана МОЗ, медичним академіям та іншим провідним спеціалістам в галузі ПС/РЗ, маючи на меті зниження бар'єрів для догляду, зміни ставлення у медпрацівників до гормональних методів, поширення післяпологової та післяабортної контрацепції, підвищення розуміння громадськістю питань контрацепції та сприяння ширшого асортименту методів, наявних в аптеках.

В довготривалих планах побудова розуміння ДМ провідними спеціалістами з ПС/РЗ дає надію того, що вони будуть спроможними оновлювати їх стратегії та практики на будь-яку тему в будь-який час, надаючи їм кінцевий інструмент для стійкої модернізації клінічної практики. РдЗ провів ряд заходів, пов'язаних з ДМ. Першим заходом було зібрати приблизно 700 учасників на Національному з'їзді ак-гн-ів в Донецьку у вересні за допомогою презентацій з ДМ проф. Василя Власова, голови Кохрейнівського співробітництва «Нордік» в Москві, на відкритому пленарному засіданні і на семінарі. Після цього з'їзду проф. Власов провів тижневий тренінг для дев'яти майбутніх методистів з ДМ, вибраних провідними спеціалістами - ак-гн-и та ДВ. Курс познайомив групу з роллю рекомендацій клінічної практики в сучасній медичній практиці, з пошуком та оцінкою підтвердженень процесу розвитку рекомендацій. Молоді методисти, які говорять англійською, зараз випробовують свої нові вміння на практиці, досліджуючи та складаючи проекти клінічних рекомендацій. Очікуваним результатом, з часом, буде те, що вони працюватимуть зі своїми впливовими наставниками, щоб побачити значимість підходів, що ґрунтуються на наукових доказах для ак-гн-ів.

Результат 2: Поліпшення знання клієнтів, їх ставлення та споживання послуг і товарів РЗ/ПС

Завдяки зусиллям КТЗП було здійснено крок вперед в двох широких напрямках, якими керує партнер РдЗ - АСО. Один напрямок відповідає за підвищення рівня поінформованості громадськості та ставлення до контрацепції, допомагаючи людям зрозуміти, що сучасні методи є безпечними, ефективними та кращими за аборт. Інший напрямок – інформування людей, куди вони можуть звернутися за контрацепцією та послугами з ПС — особливо в ті місця, де є логотип «Дружні послуги з ПС». Далі в таблиці подані результати основного оцінювання стосовно ставлення клієнтів до контрацепції та абортів, які показують, що є необхідність покращити ставлення до контрацепції, але також і те, що аборт вже негативно сприймається, хоча його рівень все ще високий.

| Процент споживачів послуг з ПС/РЗ з позитивним ставленням до контрацепції та абортів | | |
|--|--------------|--------------|
| Засіб контрацепції | Харків | Львів |
| Комбіновані оральні контрацептиви | 51% | 39,3% |
| ВМЗ | 56,7% | 41,7% |
| Ін'єкції – «Депо-Провера» | 12% | 11,8% |
| Презервативи – чоловічі | 59,4% | 62% |
| Жіноча стерилізація | 12,4% | 16,7% |
| Чоловіча стерилізація | 12,4% | 17,7% |
| Невідкладна контрацепція | 18,5% | 12,3% |
| Сперміциди | 33,4% | 33,5% |
| Метод лактаційної аменореї | 10% | 21,2% |
| Природні методи ПС | 20,5% | 36,7% |
| Перерваний статевий акт | 13,7% | 19,6% |
| Аборт | 0,8% | 0,7% |

Розробка повідомлення

Головним заходом стало отримання результатів фокус-груп та інших наявних досліджень й розробка ключових повідомлень для цільових аудиторій проекту — жінок віком 20-30 р., їх партнерів, молоді і робочих колективів — а також супроводжувати логотип «Дружні послуги з ПС». Ці повідомлення, звичайно, підтримують ці два великі напрямки діяльності сектору проекту з комунікаційних технологій зміни поведінки. За допомогою робочої групи цього сектору та семінару на рівні країни по розробці повідомлення, до-фінальні повідомлення та проекти логотипу були розроблені й необхідно буде попередньо

протестувати їх в Харкові та Львові перед остаточним завершенням та включенням в комунікаційні технології проекту. Семінар також підтвердив стратегію проекту по сегментації ринку та визначив бар'єри, з якими стикається кожна аудиторія.

Друковані матеріали

Основний набір матеріалів ІОП було розроблено протягом останнього року. Брошура, в якій описується проект, була першим матеріалом, який підготували та надрукували. Плакат та брошура з інформацією про різноманітні методи ПС та їх переваги й недоліки були написані, але залишилися зробити їхній дизайн та друк. Також була розпочата робота по розробці деяких рекламних листівок по кожному методу, створених для їх користувачів.

Було розроблено та знято фільм з післяпологової контрацепції спільно з проектом «Здоров'я матері та дитини» (ЗМД) і Центром реформ української освіти (ЦРУО). Це відео першочергово було спрямоване на жінок, які ще перебувають в лікарні після народження дитини, але також буде корисним для інших, наприклад на тренінгах проекту, в школі матерів та жіночих консультаціях. Воно має бути готовим на початку другого року роботи проекту.

Команда сектору КТЗП також присвятила значні зусилля для розробки нової назви проекту у відповідь на запит АМР США, а також «вигляд» проекту для створення його бренду/марки Як тільки він був затверджений, було виготовлено офісне приладдя у відповідності до нового бренду.

Програма з охорони репродуктивного здоров'я на робочому місці

Як вже згадувалося в розділі “Стратегія” цього звіту, РдЗ працює з молоддю профспілки залізничників, щоб поінформувати її членів в питаннях ПС/РЗ, і коли розпочнеться тренінг для медпрацівників залізниці, повідомити їх, що ці послуги наявні в установах охорони здоров'я залізниці. Персонал проекту почав роботу з тренерами проекту з питань ВІЛ-СНІД, щоб допомогти зрозуміти необхідність ПС/РЗ і розробити робочий план та матеріали для використання вчителями-однолітками. В кінці року 15 вчителів-однолітків з п'яти областей з ПЗ регіону мережі залізничників отримали свій початковий тренінг, щоб підготувати їх до роботи в різних колективах на робочих місцях й повернутися додому, щоб почати розповсюдження повідомлення.

Результат 3: Підвищити рівень доступності контрацептивів в аптечній мережі та їх фінансову доступність для населення.

Зараз комбінована оральна та невідкладна контрацепція наявна в більшості аптек і ВМЗ є в наявності в крупніших аптеках (див. таблицю подану нижче з окремими результатами оцінки РдЗ з 174 аптек Харківської та Львівської областей). Проте, таблетки середньої та низької вартості наявні в продажу набагато менше ніж дорогі бренди, а також дуже мало чисто прогестинових таблеток та ін'єкцій. Підвищення рівень наявності контрацепції представляє особливо складну проблему, так як донори не постачають засоби контрацепції й навряд чи будуть в найближчому майбутньому. Таким чином, головною є співпраця з фармацевтичними виробниками та урядом на всіх рівнях, щоб підвищити процент доступу до контрацептивів й збільшити їх асортимент.

| Засіб контрацепції/ Бренд | Наявність (% аптек) | Мінімальна ціна (грн.) | Найвища ціна (грн.) | Середня ціна (грн.) |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| КОК «Рігевідон» | 48 | 5,05 | 7,50 | 6,25 |
| КОК «Новінетте» | 40 | 13 | 21,95 | 18,15 |
| КОК «Логест» | 67 | 30,23 | 45,60 | 35 |
| КОК «Діане 35» | 73 | 33 | 51,10 | 41,50 |
| ЧПТ «Екслутон» | 5,9 | 31,50 | 65,64 | 62,80 |
| Аварійна контрацепція «Постінор» | 71,7 | 10 | 27 | 21,50 |
| Ін'єкції «Депо-Провера» | 14 | 29 | 104 | 36,10 |
| ВМЗ «Прегна» | 4,7 | 17 | 17 | 17 |
| ВМЗ «Юнона» | 14 | 14,95 | 63 | 25 |
| Презервативи (упак. 3шт.) | 94 | 1,05 | 8,38 | 3,50 |

Задача РдЗ полягає в тому, щоб прийняти інноваційний повністю сталий підхід загального об'єму ринку. Сюди входить три «верстви» населення: А) ті хто спроможні придбати наявні дорогі засоби контрацепції останнього покоління — найбільше це жінки в багатих містах; Б) ті, хто мають середній або низький дохід — найбільший сегмент ринку, який розподілений досить рівно між міською та сільською місцевістю і В) ті, хто неспроможні придбати засоби контрацепції і/чи мають обмежений доступ, включаючи жінок в сільській місцевості. Дані показують, що 55 процентів потреби у високоякісній оральній контрацепції вже задоволена приватним сектором виробників в порівнянні з лише 25 процентами брендів середньої та низької вартості¹. Тому верства Б є головним пріоритетом РдЗ, хоча всі три верстви піраміди повинні отримати користь від роботи проекту.

Щоб охопити верству населення Б, РдЗ зробив великий крок до побудови взаємовигідного партнерства з приватними фармацевтичними компаніями для наявності широкого асортименту засобів контрацепції в аптеках, за певними цінами, таким чином збільшуючи загальний ринок контрацепції. Після багатьох місяців переговорів й двох засідань за круглим столом, передбачається, що партнерство буде офіційно оформлене на початку другого року роботи проекту між п'ятьма чи шістьма провідними виробниками контрацепції (Янссен-Сілаг, Органон, Ріхтер Гедеон, Шерінг та Теспро), МОЗ і проект. Згідно цієї угоди, компанії “просувають” бренди, включені в “мінімальний пакет доступних засобів контрацепції” (МПДЗК) на полиці аптек, особливо в місцях проекту. Проект також зміг провести переговори по



¹ Згідно ДРЗУ 1999 р.; ДПН 2004 р. (попередні дані); і 2005 р. дані щодо продажу контрацепції, надані «Підтримкою розвитку ринку» (СМД)

зниженню ціни на деякі засоби контрацепції (ЧПТ «Екслутон» і ВМЗ «Прегна») і мати інші доступні за ціною товари (такі як «Депо-Провера» і «Рігевідон») на ринку, ніж звернути їх продаж. Також очікується, що деякі компанії допомагатимуть підтримувати клінічний та тренінг для фармацевтів чи діяльність сектору КТЗП. МОЗ, в свою чергу, прикладе всі зусилля для того, щоб пропустити і тоді реалізувати нову НІПЗ, включаючи фінансування закупівель контрацепції для певних вразливих верств населення, для навчання громадськості та певного обладнання.

Верства населення А не буде головною задачею, так як жінки цієї групи в основному освічені й мають джерела для придбання засобів на свій вибір. РдЗ працює разом з МОЗ й обласними відділами охорони здоров'я, щоб виділити кошти для придбання контрацепції для верстви населення В.

«Підтримка розвитку ринку» (СМД), дослідницька компанія, що проводить моніторинг продажу в аптеках, вже розпочала підтримку громадсько-приватного партнерства з даними щодо продажу контрацепції, спираючись на свої систематичні опитування щомісяця 10 процентів аптек по всій країні.

Результат 4: Покращити здатність державного та приватного секторів підтримувати політику та системи управління, спрямовані на покращення РЗ

За минулий рік цей компонент проекту намагався направити зусилля на кілька складних задач та можливостей в сферах політики, фінансування та управління. Дві головні альтернативи полягали, щоб, перше, просунути запропоновану НІПЗ на 2006-2015 рр., яка б втілила політичне зобов'язання Уряду України покращити ПС/РЗ і надати необхідні ресурси, щоб вдосконалити ці програми. Друга альтернатива полягала в тому, щоб мати можливість розраховувати на місцеві ініціативи в різних куточках країни на поліпшення фінансування послуг ПС/РЗ. Ключовими задачами були сприйняття серед високо посадовців, що ПС є протилежним до політики прибічників збільшення народжуваності в країні, де населення швидко вимирає. А також допомогти керівникам програм з ПС/РЗ зробити складний перехід від системи здоров'я, керованої зверху, де було мало автономії, до більш сучасної, децентралізованої, орієнтованої на громадське здоров'я системи, що потребує управлінських навичок на всіх рівнях системи.

Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2006-2010 рр.»

Перший крок підтримати запропоновану НІПЗ був у вдосконаленні головного документу, проект якого був поданий МОЗ та проектом «Полісі» на розгляд Міністерства юстиції, а потім до Кабінету Міністрів. Головний документ був прийнятий Кабінетом Міністрів 27 квітня (Рішення № 244), а тоді розпочалася робота разом з головними членами Групи розвитку проекту «Полісі», на численних проектах самої програми, її бюджету та показниках. На початку літа запропонована програма була прийнята МОЗ у формі, яка представляла важливе покращення в тому, як МОЗ веде справи, тому що кошти були б виділені для дійсного покращення рівня послуг здоров'я, з серйозним акцентом на попередженні — аніж слідує старій моделі придбання дорогого медичного обладнання і препаратів, що б вважалося необхідним для центрального рівня. Програма МОЗ представила зобов'язання Уряду в сумі \$ 165 млн. протягом 10 р., щоб направити зусилля на наступні нагальні проблеми РЗ: зробити вагітність безпечнішою, ПС, потреби молоді, “захист РЗ” та програма управління. Інші залучені до цього міністерства підтримали цю програму, але Міністерство фінансів виявилось більш критичним. Крім зменшення бюджету до близько \$ 118 млн. воно зробило ряд технічних рішень, включаючи ті, згідно яких контрацептиви та інші препарати не можна було б закупити, так як вони не були життєво-необхідними, й ті, що стосуються діяльності з ІОП, що теж не можна було б фінансувати з державного бюджету. Лобювання прийняття програми залишається задачею на другий рік роботи проекту.

Адвокаційний пакет

Досвід з НІПЗ ясно продемонстрував складність у процесі підтримки програм ПС/РЗ і для закупівлі контрацепції в середовищі, де ПС сприймається як просування курсу зменшення кількості населення в країні, яка стоїть перед загрозою демографічної кризи. Після спроби допомогти високим урядовцям зрозуміти, що ПС – це питання здоров'я і людських прав, і що це рішення до зниження проценту абортів та безпліддя, партнер РдЗ – Школа громадського здоров'я Гарвардського університету (ШГЗГУ) розпочала дослідження та розробку проекту «адвокаційного пакету», направленою на вирішення цієї проблеми. Як тільки він буде розроблений, ця інформація буде представлена потенційним прибічникам з НУО та уряду. Документ містить приклади інших країн в Східній Європі і колишніх радянських республік, щоб показати як переміщення від абортів до контрацепції поліпшить громадське здоров'я, буде рентабельною та поширюватиме людські права.

Фінансування

ШГЗГУ також провела детальне оцінювання фінансових потоків в сфері здоров'я з спеціальним посиленням на ПС/РЗ і визначила деякі інновації у фінансуванні охорони здоров'я, що ініціюються місцевою владою. Спираючись на це, деякі можливі випадки втручання для поліпшення фінансування послуг ПС/РЗ: (1) з МОЗ та місцевими органами, щоб включити фінансування закупівлі засобів контрацепції в їхні бюджети; (2) з «Лікарняним касами» (місцеві програми страхування здоров'я, що охоплюють препарати та медичні товари в стаціонарах), включити контрацепцію в список передбачених препаратів; (3) підтримати місцеві ініціативи, щоб представити системи оплати за первинну медико-санітарну допомогу, які містять послуги з ПС/РЗ і (4) пілотувати дорогу методику послуг з ПС/РЗ у стаціонарах, щоб продемонструвати справжню вартість цих послуг як вихідний варіант до просування більш ефективних систем оплати.

Управління

Щоб допомогти керівникам програм з ПС/РЗ отримати краще розуміння сучасного, децентралізованого управління програмами з громадського здоров'я, РдЗ вирішив розробити короткий курс тренінгу управління для партнерів в областях. ШГЗГУ провів оцінку потреб і в основному досяг згоди зі Школою громадського здоров'я Києво-Могилянської Академії і Національної медичної академії післядипломної освіти бути партнерами в розробці та викладанні курсу. Головні елементи курсу було змальовано, і в наступному році можна буде побачити розробку навчальної програми, акцентуючи на практичний підхід учбових прикладів з навчальним розкладом, який розпочнеться в областях восени 2007 р.

IV. Стримуючі елементи

Проект зіткнувся з двома перешкодами протягом цього періоду.

Одна перешкода була тривалим періодом політичної невизначеності після виборів у березні місяці. Це викликало затримку з прийняттям НІПРЗ — в той час, коли вона була майже готова вийти від Міністерства фінансів після довготривалих та складних обговорень і вступити на фінальні етапи до Кабінету Міністрів. Натомість, вона мала бути переглянута декількома новими міністрами і була подана на друге коло жорсткого рецензування в Міністерстві фінансів під новим керівництвом — де вона й залишилася на момент закінчення першого року роботи проекту.

Другою перешкодою були складнощі у визначенні стратегії роботи щодо ІПСШ. Персонал проекту неохоче зосереджує увагу на системі ДВ, яка відповідає за ІПСШ, через низку причин. По-перше, система вмирає; по-друге, керівництво ДВ протистоїть сучасним міжнародним підходам; і нарешті, послуги по ІПСШ загалом мають більший успіх, коли вони включені в інші системи охорони здоров'я, ніж коли вони є окремою вертикальною (зведеною) програмою здоров'я. Насправді, послуги ІПСШ — окрім сифілісу та гонореї, котрі, за законом, мають лікуватися в системі ДВ — поступово «включені в загальний потік» в інші послуги по охороні здоров'я, навіть ак-гн-и, сімейні лікарі та інші медпрацівники мали малу (або взагалі ніякої) підготовку для надання такої допомоги. На жаль, провідні ДВ протистоять такому «включенню в головний потік» послуг по ІПСШ, ускладнюючи подальші кроки вперед. Через таку складну ситуацію і з метою уникнення довгих затримок в запуску проекту — співробітники проекту зосередили свою увагу на задачі уникнення ІПСШ в майбутньому через оцінку ризику ІПСШ, поширення попиту на презервативи та подвійний захист та громадську поінформованість. В плані також містить пошук шляху для направлення зусиль на діагностику і керування ІПСШ протягом другого року роботи проекту.

**Індикатори з моніторингу та оцінки проекту
«Разом до Здоров'я»**

1 рік проекту

Індикатори з моніторингу та оцінки проекту «Разом до Здоров'я за 1 рік проекту

Для того, щоб дізнатися про інформацію по обмеженням будь-ласка, дивіться план з моніторингу та оцінки з 4 травня, 2006

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|--|---|--|--|---|
| СО 5: Покращення соціальних умов та здоров'я в Україні | | | | |
| ІР 5.1: Зміна поведінки та систем для покращення здоров'я | | | | |
| Індикатор(и) діяльності | | | | |
| 1 | # областей де працює проект «РдЗ» | Звіти проекту | 7 | - Харківське та Львівське обласні управління охорони здоров'я; - Области які охоплює ПЗ залізниця: Чернігівська, Хмельницька, Київська, Вінницька, Житомирська |
| 2 | # НДО які отримують гранти для досягнення завдань проекту «РдЗ» (згідно діяльності окремих НДО) | Звіти проекту | 0 | |
| Індикатор(и) ефективності | | | | |
| 3 | Рівень абортів [# штучних абортів на 1,000 жінок віком від 15-49 за минулий рік] (по області) | Статистика МОЗ | 2005 Україна – 19.5 Львів – 13.5 Харків – 14.2 | Див. таблицю 1 дані по всім областям |
| 4 | Рівень абортів [# штучних абортів на 1,000 живо народжених за минулий рік] (по області) | Статистика МОЗ | 2005 Україна – 587.2 Львів – 354.9 Харків – 513.2 | Див. таблицю 1 дані по всім областям |
| 5.a | % жінок віком від 15-49 які використовують сучасні засоби контрацепції (по області) | ДП та дослідження кінцевого результату | 2004 Україна – 38.9% | Джерело: ДП 2004 це % із <u>всіх</u> жінок репродуктивного віку (15-49) |
| 5.б | [Щорічне подання для індикатора 5.a:] # жінок віком від 15-49 які користуються ВМС або гормональними методами на 1,000 ЖРВ (по області) | Статистика МОЗ | 2005 Україна – 289.5 Львів – 272.4 Харків – 310.5 | Див. таблицю 1 дані по всім областям |
| 6 | [Індикатори по ППСШ ще не вирішені] | | Ще не вирішені | |
| Результат 1: Покращити рівень послуг, що надають медпрацівники та поведінку з ПС/РЗ | | | | |
| Індикатор (и) діяльності | | | | |
| 1.1 | # зустрічей робочих груп клінічного сектору проведених на протязі року | Протоколи зустрічей | 4 | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|----------------------------------|--|--|--|---|
| 1.2 | # навчених тренерів клініцистів (по області та статі) | Звіти з тренінгу/ База даних | Всього 51 12 чоловіків— 39 жінок | - 9 З'їзд Європейського суспільства з контрацепції, Стамбул, Туреччина, 3-6 травня, 2006 – 3 учасника - Круглий стіл «Технологія засобів контрацепції», Київ, 23-25 травня, 2006 – 38 учасників - Тренінг з науково-доказової медицини для методологів, Київ, 25-29 вересня, 2006 –9 учасників Див. таблицю 2 щодо розподілу учасників по областях |
| 1.3 | # навчених медпрацівників з ПС/РЗ (по області та статі) | Звіти з тренінгів/ База даних | 0 | |
| 1.4 | # навчених акушерок про те як включати послуги з ПС/РЗ до консультування під час домашніх візитів (по області) | Звіти з тренінгів/ База даних | 0 | |
| 1.5 | % медичних закладів (з усіх тих, що були відвідані під час рандомізованої оцінки) які мали логотип програми під час візиту (по області) | Оцінка медичного закладу/ наступні візити з ціллю спостереження | 0 | |
| Індикатор(и) ефективності | | | | |
| 1.6 | # медичних закладів в цільових областях, які мають що найменш одного навченого медпрацівника з ПС/РЗ проектом «РдЗ» на 10,000 населення (по області) | База даних | 0 | |
| 1.7a | % навчених медпрацівників, що мають високий рівень знань з ПС/РЗ згідно пройдених тестів до та після тренінгу (по області) | Тести до та після тренінгу / наступні візити з ціллю спостереження | немає | |
| 1.7b | % , що мають високий рівень знань з ПС/РЗ під час наступного візиту з ціллю спостереження (по області) | наступні візити з ціллю спостереження | немає | |
| 1.8 | % медпрацівників (зі всіх опитаних) хто точно доповідає про самі низькі ціни на асортимент засобів контрацепції (по області) | Тести до та після тренінгу / наступні візити з ціллю | немає | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|---|---|--|---------------------------------|--|
| | | спостереження | | |
| 1.9 | % клієнтів, що отримали послуги з РЗ (з усіх тих хто заповнив вихідний опитувальник для жінок) з тих хто отримав консультацію з ПС (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 53.5% Львів – 54.3% | |
| 1.10 | % клієнтів, що отримали послуги з РЗ (з усіх тих хто заповнив вихідний опитувальник для жінок) з тих хто отримав консультацію з ПСШ (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 63.4% Львів – 62.8% | |
| 1.11 | % клієнтів, що отримали послуги з РЗ (з усіх тих хто заповнив вихідний опитувальник для жінок) з тих хто отримав сучасний метод контрацепції або рецепт (офіційно чи не офіційно) на отримання методу під час візиту (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 58.5% Львів – 52.2% | Замітка: Невідомо чому % клієнтів у Харкові що отримують сучасні методи контрацепції або той же рецепт під час свого візиту (цей індикатор) є вищим ніж % ніж тих хто отримав консультацію з ПС через медпрацівника під час свого візиту (індикатор 1.9.) Пояснення може бути одним, респонденти не зрозуміли запитання. |
| 1.12.a | # ЖРВ які користуються ВМС на 1,000 ЖРВ (по області) | МОЗ/обласна статистика | Харків – 144.2 Львів – 81.8 | |
| 1.12.b | # ЖРВ які користуються гормональними методами на 1,000 ЖРВ (по області) | МОЗ/обласна статистика | Харків – 166.3 Львів – 190.6 | |
| Результат 2: Покращити рівень знань клієнта його відношення та навчити правильно користуватися послугами та товарами з ПС/РЗ | | | | |
| Індикатор (u) діяльності | | | | |
| 2.1 | # зустрічей робочої групи по БСС на протязі року | Протоколи зустрічей | 1 | На додаток, 3-7, 2006р. липня була проведена зустріч з розробки стратегій для інформаційно-просвітницької роботи з населенням - 48 учасників |
| 2.2 | # розданих ІОК матеріалів від проекту «РдЗ» на протязі року (по області) | ІОК/БСС перевірочні форми | 0 | |
| 2.3.a | # заходів, що були проведені для журналістів/ представників ЗМІ з проектом «РдЗ» та ПС/РЗ (прес-конференції, зустрічі з ціллю | ІОК/БСС перевірочні форми/ звіти проекту | 1 | Прес конференція на відкритті зустрічі зі стратегічного планування, Київ, 20 січня, 2006 (національний захід) |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|-------|--|--|--|---|
| | ознайомлення, освітні тури (по області) | | | |
| 2.3.b | # журналістів/представників ЗМІ, які приймали участь у заходах ЗМІ (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми/ звіти проекту | 4 | |
| 2.4 | # розроблених та розданих ЗМІ продуктів проектом «РдЗ» (по області) | | 3 | - Стаття “Попит на засоби контрацепції може зрости” газета “Аптека”, # 9 (530), 6 березня, 2006 - Стаття “Разом до Здоров’я”, журнал “Інформація, Думка та Світогляд”, # 2 травня, 2006 - Стаття “Молодь займається активною роботою”, залізнична газета “Магістраль”, #23, 16 червня, 2006 |
| 2.5 | # заключних партнерств з робочими місцями для освітніх програм з ПС/РЗ/ПСШ | Звіти проекту | 1 | Молодіжна Рада Федерації Профспілок працівників транспорту (залізниці) |
| 2.6.a | # між особистих заходів проведених проектом «РдЗ» (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми | 0 | |
| 2.6.b | # людей з якими працювали через між особисті заходи, які були проведені проектом «РдЗ» (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми | 0 | |
| 2.7.a | # заходів БСС від проекту «РдЗ» які були проведені на робочому місці (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми | 2 | - Семінар планування з молодіжною профспілкою залізничників, 30 травня, 2006 - Тренінг для тренерів залізниці, серпень 25-27, 2006 |
| 2.7.b | # людей, які були навчені ПС/РЗ через заходи БСС від проекту «РдЗ», які проводилися на робочому місці (по області та статті) | ЮК/БСС перевірочні форми | Всього 55 37 чоловіків— 18 жінок | - Семінар планування з молодіжною профспілкою залізничників, 30 травня, 2006— 40 учасників - Тренінг для тренерів залізниці, серпень 25-27, 2006— 15 учасників Див. таблицю 2 розподіл учасників по областям |
| 2.8.a | # заходів по БСС від проекту «РдЗ», що проводилися для чоловіків (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми | 0 | |
| 2.8.b | # навчених чоловіків ПС/РЗ на заходах по через проект «РдЗ» (по області) | ЮК/БСС перевірочні форми | N/A | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|-----------|
| 2.9.a | # заходів по БСС від проекту «РдЗ», що проводилися для молоді (по області) | ІОК/БСС перевірочні форми | 0 | |
| 2.9.b | # навченої молоді з ПС/РЗ на заходах через проект «РдЗ» (по області) | ІОК/БСС перевірочні форми | немає | |
| 2.10 | % медичних закладів (з усіх тих, що були відвідані під час рандомізованої оцінки) де були виставлені ІОК матеріали від проекту «РдЗ» під час візиту(по області) | Оцінка медичного закладу/ наступні візити з ціллю спостереження | немає | |
| Індикатор(и) ефективності | | | | |
| 2.11.a | % клієнтів, що отримали послуги з ПС (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) мали позитивне відношення до кожного сучасного методу контрацепції (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Див. таблицю 3 | |
| 2.11.b | По шкалі від 1 до 5 серед клієнтів, що отримали послуги з РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) відношення до кожного метода сучасної контрацепції (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Див. таблицю 3 | |
| 2.12 | % клієнти, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) хто знає що найменше 2 ризиковані фактори пов'язані з абортм по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 89.1 % Львів – 81.8% | |
| 2.13 | % клієнти, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) хто знає про те, що ІПСШ можуть не мати симптомів (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 53.5% Львів – 47.3% | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|--|
| 2.14 | % клієнтів, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) хто знають, що ПСШ можуть призвести до безпліддя (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 86.9% Львів – 75.9% | |
| 2.15 | % клієнтів, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) з тих хто знає, що презерватив може захистити від не планованої вагітності та ПСШ (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Немає дійсних даних | Замітка: 74.3% респондентів з Харкова та 72.3% зі Львова розповіли про те, що під час свого візиту медпрацівник розповів, що презервативи можуть захистити від вагітності та ПСШ/ВІЛ |
| 2.16 | % клієнтів, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) з тих хто користується сучасними засобами контрацепції (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків—48.7% Львів—33.1% | Див. таблицю 4 для отримання подробиць |
| 2.17 | % клієнтів, що отримали послуги с РЗ (з усіх тих хто заповнили вихідний опитувальник для жінок) з тих хто користується дуальним методом (по області) | Вихідний опитувальник для жінок | Харків – 26.8% Львів – 24.2% | 4.9% респондентів з Харкова та 6.3% зі Львова сказали, що вони користуються двома методами: презервативом та іншим методом. Інші користуються тільки презервативом. |
| 2.18 | # людей, що звертались по послуги з ПС/РЗ в медичних закладах, що працюють за місцем роботи якому допомагає проект (по області, вид роботи (якщо є) та стать) | Запис закладів, де працюють люди | 0 | |
| Результат 3: Покращити наявність, доступ та фінансову доступність засобів контрацепції | | | | |
| Індикатор (и) діяльності | | | | |
| 3.1 | # зустрічей представників приватного сектору/членів робочої групи з контрацепції, які пройшли на протязі цього року | Звіти проекту – протоколи зустрічей | 2 | - Круглий стіл: Громадське -Приватне партнерство заради розширення ринку контрацептивів в Україні –12 квітня, 2006 - Круглий стіл: Громадське -Приватне партнерство заради розширення ринку контрацептивів в Україні –7 вересня, 2006 |
| 3.2 | # домовленостей досягнутих з фармацевтичними компаніями щодо програм роботи в областях | Звіти проекту | 4 | Домовленість досягнута з Янссен-Сілаг, Органон, Шерінг та Теспро, |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|--|--|---|----------------|-----------------------------------|
| 3.3 | "Мінімальний пакет доступних контрацептивів" (МПДК) вже розроблений (до нього увійдуть різні методи за різними цінами) | Звіти проекту | Так | Див. таблицю 5 з подробицями МПДК |
| 3.4 | # навчених фармацевтів проектом «РдЗ» (по області та статі) | База даних тренінгу | 0 | |
| 3.5 | # аптек, які були нагороджені логотипом програми (по області) | Звіти проекту | 0 | |
| 3.6 | % аптек, що виставляють логотип під час рандомізованої оцінки (по області) | Оцінка аптек | немає | |
| 3.7 | # проведених заходів/конференцій для фармацевтів після закінчення навчання (по області) | Звіти проекту | немає | |
| Індикатор(и) ефективності | | | | |
| 3.8 | % аптек (зі всіх аптек області) де працює що найменше один фармацевт, що пройшов через тренінг з ПС/РЗ від проекту «РдЗ» (по області) | База даних тренінгу та оцінка аптек | немає | |
| 3.9 | # аптек по області де працює що найменше один фармацевт, що пройшов через тренінг з ПС/РЗ від проекту «РдЗ» на 10,000 населення (по області) | База даних тренінгу та оцінка аптек | немає | |
| 3.10 | # контрацептивів розданих фармацевтичною компанією партнером (по області та метод) | Дані партнера фармацевтичних компаній/СМД | Див. таблицю 6 | |
| 3.11 | % аптек (відвіданих під час рандомізованої оцінки) які мали МПДК тоді коли їх відвідали (по області) | Оцінка аптек / контрольні візити | 0.6% | |
| 3.12 | % аптек (відвіданих під час рандомізованої оцінки) які мали ІОК матеріали від проекту «РдЗ» тоді коли їх відвідали (по області) | Немає | | |
| Результат 4: Покращити діяльність громадського та приватного сектору для підтримки політик та систем для покращення послуг з РЗ | | | | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|----------------------------------|--|---|--|---|
| Індикатор (u) діяльності | | | | |
| 4.1 | # проведених зустрічей координаційного комітету для роботи з НПРЗ | Протоколи зустрічей | 3 | |
| 4.2.a | # головних координаційних заходів, які були організовані проектом «РдЗ» (по області та темі) | Звіти проекту/ список учасників | 4 Заходи національного рівня | - Офіційне відкриття проекту/ зустріч зі стратегічного планування, Київ, 20 січня, 2006 - Зустріч присвячена конкурсу областей, Київ – 25 квітня, 2006 - Освітній тур до Румунії – 2-10 травня, 2006 - Участь у щорічному з'їзді акушерів-гінекологів, Донецьк – 20-22 вересня, 2006 |
| 4.2.b | # людей, які приймали участь у головних координаційних заходах, які були організовані проектом «РдЗ» (по області та статті) | Звіти проекту/ список учасників | Всього 118 чоловіків 39.8% – жінок 60.2% | - Зустріч присвячена відкриттю проекту – 47 учасників - Зустріч присвячена конкурсу областей – 61 учасників - Освітній тур до Румунії – 10 учасників - Щорічний з'їзді акушерів-гінекологів, Донецьк (приблизно 700 учасників) Див. таблицю 2 розподіл по областям |
| 4.3 | # прийнятих юридичних/політичних документів з ПС/РЗ | Звіти проекту | 1 | Розпорядження Кабінету Міністрів #244, 27 квітня, 2006 Прийняття концепції програми «Репродуктивне Здоров'я Нації 2006-2015 |
| 4.4 | Розробка адвокаційних пакетів з ПС/РЗ | Звіти проекту | 0 | |
| 4.5 | Фінансування методологій з ПС/РЗ розроблених та впроваджених послуг | Звіти проекту | 0 | |
| 4.6 | # людей, що пройшли тренінги з менеджменту (по області, рівень адміністрації та стать) | База даних тренінгу/реєстрація на тренінгу та форми звітності | 0 | |
| Індикатор(u) ефективності | | | | |
| 4.7 | # клінічних керівництв /учбових планів/керівництв/ протоколів, що були розроблені /поновлені, затверджені та базуються на засадах науково-доказової медицини | Опубліковані керівництва/ протоколи/документи проекту | 1 | “Керівництво по ПС,” затверджено наказом МОЗ # 535, 1 серпня, 2006 |
| 4.8 | Новий учбовий план, клінічні керівництва та/або протоколи, що були прийняті на | Звіти проекту | 0 | |

| # | Індикатор | Джерело даних або метод збору | Рік 1 | Коментарі |
|-------|---|----------------------------------|-----------|--|
| | базі безперервного циклу освіти та /або наглядю | | | |
| 4.9.a | Внесок з боку уряду України/місцевих урядових партнерів в програми ПС/РЗ/ПССШ (в \$/грн. або приблизній вартості внеску) (по області) | Звіти проекту | \$ 0 | |
| 4.9.б | Внесок партнерів приватного сектору в програми ПС/РЗ (в \$/грн. або приблизній вартості внеску) (по області) | Звіти проекту | \$ 17,300 | \$15,000 – СМД дані щодо рівня продажу засобів контрацепції (добровільний внесок) \$2,300 – ЕСОММ програмне забезпечення геоінформаційної системи |

Методологічна замітка:

Основні дані індикаторів матриці були зібрані завдяки дослідженням, які провів проект «Разом до Здоров'я» у двох областях-Харківській та Львівській наприкінці серпня та на початку вересня 2006 року. Дослідження мало три види оцінки: Вихідний опитувальник для жінок, форма оцінки закладу та форма оцінки аптек. Таблиця знизу показує скільки респондентів та закладів приймало участь у дослідженні:

| | Харків | Львів | Всього |
|---------------------------|---------------|--------------|---------------|
| Опитано клієнтів | 466 | 447 | 913 |
| Оцінено медичних закладів | 30 | 29 | 59 |
| Оцінено аптек | 89 | 85 | 174 |

У виборці приймали участь всі медичні заклади, які надають послуги з ПС/РЗ у двох областях: обласні лікарні, обласні пологові будинки, обласні центри ПС, обласні жіночі консультації, міські лікарні, міські пологові будинки, міські центри ПС, міські жіночі консультації, міські поліклініки, центральні районні лікарні, центральні районні жіночі консультації, районні лікарні та районні жіночі консультації. Не великі медичні заклади, а саме: Фапи, амбулаторії та кабінети сімейних лікарів не були оцінені тому, що вони мають не велику кількість пацієнтів, які приходять щоб отримати послуги з ПС/РЗ. Медичні заклади були поділена по місцевостям (сільська/міська) та на види медичних закладів (стаціонар/амбулаторія) та 30 медичних закладів, що знаходяться в кожній області були обрані рандомізовано за допомогою ймовірної пропорції на розмір методології.

Збір даних проводився у вибіркових закладах за допомогою форми оцінки закладу, після чого 15 чоловік, які отримали послуги з ПС/РЗ були запрошені на заповнення вихідного опитувальника для жінок, це дослідження тривало три дні. Для того, щоб прийняти участь у опитуванні жінка повинна була відповідати наступним критеріям: (а) репродуктивний вік (15-49); (б) не планує або не намагається завагітніти; (в) не мала гистеректомію; або (г) не зверталась до лікаря з проблемою безпліддя. Після чого була проведена оцінка аптек, які знаходилися біля медичного закладу: перша оцінка була проведена в самому медичному закладі, друга менше ніж за 500 метрів від нього та третя менше ніж за 1, 000 метрів.

**Таблиця 1: рівень абортів, Співвідношення абортів, та кількість ЖРВ (15-49), які зареєстровані як користувачі ВМС та гормональної контрацепції на 1,000 ЖРВ (джерело: МОЗ, Україна, 2005)
(Індикатори 3, 4 та 5.б)**

| | Рівень абортів | Співвідношення абортів | Користувачі ВМС та гормональної контрацепції |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------|---|
| Україна | 19.5 | 587.2 | 289.5 |
| АР Крим | 21.0 | 690.3 | 220.9 |
| Вінницька | 22.2 | 641.1 | 305.1 |
| Волинська | 17.8 | 379.7 | 270.7 |
| Дніпропетровська | 22.6 | 723.2 | 251.4 |
| Донецька | 22.0 | 766.0 | 341.6 |
| Житомирська | 18.5 | 525.1 | 239.3 |
| Закарпатська | 13.7 | 291.8 | 160.0 |
| Запорізька | 21.5 | 698.3 | 387.1 |
| Івано-Франківська | 9.2 | 226.0 | 328.4 |
| Київська | 23.3 | 763.2 | 251.9 |
| Кіровоградська | 27.7 | 873.8 | 298.0 |
| Луганська | 24.2 | 890.6 | 207.0 |
| Львівська | 13.5 | 354.9 | 272.4 |
| Миколаївська | 21.9 | 687.1 | 256.7 |
| Одеська | 26.4 | 712.1 | 330.6 |
| Полтавська | 21.5 | 737.1 | 297.7 |
| Рівненська | 10.1 | 226.7 | 265.7 |
| Сумська | 10.1 | 378.5 | 497.6 |
| Тернопільська | 11.5 | 301.5 | 221.7 |
| Харківська | 14.2 | 513.2 | 310.5 |
| Херсонська | 23.8 | 717.7 | 237.3 |
| Хмельницька | 13.8 | 407.1 | 400.9 |
| Черкаська | 14.4 | 475.5 | 176.1 |
| Чернівецька | 18.4 | 449.2 | 454.6 |
| Чернігівська | 26.3 | 871.9 | 268.9 |
| Київ (місто) | 19.9 | 601.4 | 293.8 |
| Севастополь (місто) | 22.9 | 645.4 | 166.0 |

Таблиця 2: Кількість учасників тренінгу по області

(Індикатори 1.2, 2.7.б та 4.2.б)

| Номер індикатора | 1.2 | 2.7.б | 4.2.б |
|-------------------------|------------|--------------|--------------|
| АР Крим | | 1 | 3 |
| Вінницька | 1 | 2 | 5 |
| Волинська | | | 1 |
| Дніпропетровська | 3 | 3 | 3 |
| Донецька | 4 | 7 | 6 |
| Житомирська | 1 | 3 | 3 |
| Закарпатська | | 1 | 4 |
| Запорізька | 1 | 2 | 1 |
| Івано-Франківська | 1 | | 2 |
| Київська | 32 | 15 | 53 |
| Кіровоградська | 1 | | 4 |
| Луганська | 1 | 1 | 1 |
| Львівська | 3 | 5 | 3 |
| Миколаївська | | | 2 |
| Одеська | 1 | 3 | 2 |
| Полтавська | | | 4 |
| Рівненська | | 1 | 2 |
| Сумська | | 5 | 2 |
| Тернопільська | | 1 | 2 |
| Харківська | 2 | 2 | 3 |
| Херсонська | | | 2 |
| Хмельницька | | 1 | 2 |
| Черкаська | | | 2 |
| Чернівецька | | | 2 |
| Чернігівська | | 2 | 2 |
| Севастополь (місто) | | | 2 |
| Всього учасників | 51 | 55 | 118 |

Таблиця 3: Відношення клієнтів, що отримали послуги з РЗ до засобів контрацепції та аборт
(Індикатори 2.11.а та 2.11.б)

| Метод | Харківська область | | Львівська область | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|
| | % клієнтів з позитивним відношенням | Середній бал | % клієнтів з позитивним відношенням | Середній бал |
| Комбіновані оральні контрацептиви | 51% | 2.9 | 39.3% | 2.4 |
| ВМС | 56.7% | 3.0 | 41.7% | 2.6 |
| Ін'єкційні – Депо-Провера | 12% | 1.1 | 11.8% | 1.2 |
| Презервативи – чоловічі | 59.4% | 3.5 | 62% | 3.4 |
| Жіноча стерилізація | 12.4% | 1.6 | 16.7% | 1.6 |
| Чоловіча стерилізація | 12.4% | 1.5 | 17.7% | 1.5 |
| Невідкладна контрацепція | 18.5% | 1.7 | 12.3% | 1.2 |
| Сперміциди | 33.4% | 2.5 | 33.5% | 2.2 |
| Метод лактаційної аменореї | 10% | 1.1 | 21.2% | 1.5 |
| Природні методи | 20.5% | 2.2 | 36.7% | 2.6 |
| Перерваний статевий акт | 13.7% | 2.2 | 19.6% | 2.3 |
| Аборт | 0.8% | 1.1 | 0.7% | 1.1 |

“Позитивне відношення” мається на увазі те, що для респондента метод був “хорошим” або “дуже хорошим”. Знаменник включає всіх респондентів, сюди увійшли жінки, які сказали, що “не знають цей метод.”

“Середній бал” мається на увазі математична середина (по шкалі від 0-5) по методу на який респондент дав відповідь. Знаменник включає всіх респондентів, сюди увійшли ті, які сказали, що “не знають цей метод.”

Таблиця 4: Використання засобів контрацепції клієнтами, що отримали послуги з РЗ
(Індикатор 2.16)

| % клієнтів, що отримали послуги з РЗ які на даний момент використовують засоби контрацепції | | |
|---|--------------|--------------|
| | Харків | Львів |
| Всього сучасних методів * | 48.7% | 33.1% |
| Комбіновані оральні контрацептиви | 12.7% | 5.1% |
| ВМС | 10.9% | 5.6% |
| Ін'єкційні – Депо-Провера | 0% | 0.2% |
| Презервативи – чоловічі | 26.8% | 24.2% |
| Жіноча стерилізація | 0.4% | 0.7% |
| Чоловіча стерилізація | 0.4% | 1.1% |
| Невідкладна контрацепція | 0.4% | 1.6% |
| Сперміциди | 2.8% | 3.4% |
| Всього традиційних методів* | 11.4% | 12.9% |
| Метод лактаційної аменореї | 0.4% | 0.5% |
| Метод вимірювання базальної температури тіла | 0.2% | 1.1% |
| Метод перевірки цервікального слизу | 0.9% | 1.6% |
| Календарний метод | 11.4% | 11.9% |
| Симптомтермальний метод | 0.9% | 0.9% |
| Перерваний статевий акт | 13.0% | 15.5% |

* Всього сучасних методів та Всього традиційних методів дані наведені (виділенні) не прирівнюються до суми індивідуальних методів тому що респонденти могли користуватися більше ніж одним методом. Клієнти які відмітили більше одного методу внесені в загальну суму один раз.

Таблиця 5: Мінімальний пакет доступних контрацептивів (МПДК)
(Індикатор 3.3)

| Критерії | Назви торгових марок |
|---|--|
| 1 торгова марка таблеток < 10 грн. | Регівідон, Трі Регол |
| 1 торгова марка таблеток в межах 10 – 20 грн. | Мікрогенон, Новінет, Регулон, Трилікар |
| 1 торгова марка таблеток в межах 20 – 25 грн. | Сілест, Ліндінет |
| 1 торгова марка чисто прогестинових таблеток | Ексклютон |
| 1 торгова марка невідкладної контрацепції | Постінон |
| 1 ін'єкційний контрацептив (ДМПА) | Депо Провера |
| 1 ВМС < 25 грн. | Прегна, Юнона |
| 1 презерватив | Презерватив будь-якої марки |

Таблиця 6. Кількість засобів контрацепції яку розповсюдили (продали) фармацевтичні компанії партнери
(Індикатор 3.10)

| Назва продукту | Харків | Львів | Україна |
|--|---------------|--------------|----------------|
| Комбіновані оральні контрацептиви (циклів) | 115,204 | 60,326 | 1,788,444 |
| Чисто прогестинові таблетки (Ексклютон) (циклів) | 187 | 251 | 7,177 |
| Невідкладна контрацепція (Постінон) (упаковок) | 39,375 | 29,048 | 524,855 |
| Ін'єкційні – (Депо-Провера) (ампула) | 3,712 | 970 | 28,386 |
| ВМС (одиниць) | 4,000 | 1,897 | 38,634 |
| Презервативи (штук) | 503,216 | 637,927 | 7,290,321 |

РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я  **TOGETHER FOR HEALTH**

ПРОЕКТ ПОКРАЩЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
вул. Костьольна 4, офіс 3-4, Київ 01001, Україна
Тел.: (+380 44) 581 15 20, факс: (+380 44) 581 15 21, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua
IMPROVING FAMILY PLANNING & REPRODUCTIVE HEALTH IN UKRAINE
4 Kostyolna St., Office 3-4, Kiev 01001, Ukraine
Tel.: (+380 44) 581 15 20, Fax: (+380 44) 581 15 21, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua