



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 АМР США

Третій рік роботи проекту

жовтень 2007 р. - вересень 2008 р.

Двостороння угода № 121-A-00-05-00709

1 листопада 2008 р.



РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я ФІНАНСУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТІТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ДЖОНА СНОУ У СПІВРОБІТНИЦТВІ З АКАДЕМІЄЮ СПРИЯННЯ ОСВІТІ 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 АМР США

Третій рік роботи проекту

жовтень 2007 р. - вересень 2008 р.

Двостороння угода № 121-А-00-05-00709

1 листопада 2008 р.

This 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.

Це 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.

Акроніми та Скорочення

УВП	Утримання, вірність і правильне, послідовне використання презервативів (положення, яке стосується проектів з ВІЛ-СНІДУ, що фінансуються АМР США)
АСО	Академія сприяння освіті
СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
КТЗП	Комунікаційні технології зміни поведінки
БШФ	Байер Шерінг Фарма
МПДЗК	Мінімальний пакет доступних засобів контрацепції
КОТ	Критично оцінена тема
АКнВ	Анкета клієнта на виході
КОК	Комбінована оральна контрацепція
ДП	Директор проекту
ТС	Технічний спеціаліст
СРР	Кількість років для пари, захищених контрацепцією
ДМПА	Депомедроксипрогестирон (ін'єкційний контрацептив)
ДВ	Дерматовенерологія / дерматовенеролог
ДМ	Доказова медицина
НК	Невідкладна контрацепція
ФАП	Фельдшерсько-акушерський пункт
УрУ	Уряд України
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ШГЗГУ	Школа громадського здоров'я Гарвардського університету
ІОП	Інформація, освіта та повідомлення
ВМЗ	Внутриматковий засіб
JSI	Інститут досліджень та тренінгів корпорації Джона Сноу
КМШГЗ	Києво-Могилянська школа громадського здоров'я
МЛА	Метод лактаційної амінореї
ПЗМД	Проект «Здоров'я матері та дитини»
М&О	Моніторинг та оцінка
МСМС	Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту
ШПЗМД	Швейцарська програма здоров'я матері та дитини
МОН	Міністерство освіти і науки
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
К-ть	Кількість (в дослідженнях)
НУО	Неурядова організація
НМАПО	Національна медична академія післядипломної освіти
Ак-гн	Акушер-гінеколог
ОК	Оральна контрацепція
ОВОЗ	Обласний відділ охорони здоров'я
ЗСПМ	Знання, ставлення та практики медпрацівників (опитування)
ЧПТ	Чисто прогестинові таблетки
ППС	Партнери приватного сектору
РЗ	Репродуктивне здоров'я
НПРЗН	Національна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.
КМ	Календарний метод
СМД	Підтримка в розвитку ринку (фірма, що проводить дослідження аптек)
ПІСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
РдЗ	Проект «Разом до здоров'я»
Грн.	Українська гривня (місцева грошова одиниця)
ДРЗНДСУ	Дослідження рівня здоров'я населення та демографічної ситуації України
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ДРЗУ	Дослідження репродуктивного здоров'я України
АМР США	Агентство США з міжнародного розвитку
УрСША	Уряд США
ДПН	Дослідження платоспроможності населення
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЖРВ	Жінки репродуктивного віку (15-49 р.)

I. Огляд

Цей звіт підводить підсумок основних досягнень протягом третього року роботи проекту «Разом до здоров'я» («РдЗ») в досягненні своєї мети – зниження рівня абортів, небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП) через покращення практик з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я (ПС/РЗ) через громадський та приватний сектори. Як обумовлено в Двосторонній угоді, звіт зосереджується на досягненні завдань та результатів за допомогою конкретних показників. Цей звіт поєднує головні показники та подається після звіту моніторингу та оцінки (M&O) з даними, що вказують на детальні результати щодо показників в затвердженому плані M&O проекту (див. додаток 2). Він висвітлює розвиток у досягненні завдання проекту, а саме:

- статистика МОЗ вказує на 7,5% зниження рівня абортів в країні, з 18,6 абортів на 1 000 жінок репродуктивного віку (ЖРВ) в 2006 р. до 17,2 в 2007 р., а також шість з семи областей – партнерів «РдЗ» повідомляють про зниження рівня. * Це зниження рівня абортів, що видно зі статистики МОЗ протягом декількох років, відповідає даним попереднього Дослідження рівня здоров'я населення та демографічної ситуації України (ДРЗНДСУ) в 2007 р., що оцінив загальний рівень абортів як низький — 0,4 на ЖРВ — одна четверть рівня 1,6 від вказаного в Дослідженні репродуктивного здоров'я України в 1999 р. (ДРЗУ).
- Дані щодо користування контрацепцією вказують на загальнонаціональне підвищення. Статистика МОЗ показує, що кількість зареєстрованих користувачів ВМЗ та гормональних методів на 1 000 ЖРВ зросла до 1,8% з 297,2 на 1 000 ЖРВ в 2006 р. до 302,5 в 2007 р. † Попередні дані дослідження за 2007 р. ДРЗНДСУ також вказують на підвищення, з превалюванням рівня використання контрацепції 50,8%, що є на 13 % вище ніж у 1999 р. згідно ДРЗУ. Ця тенденція покращення підтверджується 11% підвищення в дослідженні Кількості років для пари, захищеної контрацепцією (CPR), з 716 013 в 2006-2007 рр. до 796 889 в 2007-2008 рр. CPR підраховується проектом за даними продажу контрацепції (наданих аптеками та лікарнями), даними державних закупівель контрацептивних засобів та гуманітарної допомоги у вигляді презервативів від АМР США. У всіх областях проекту відбулося підвищення показника CPR, в межах від менше ніж 1% в Полтаві до 28% в Дніпропетровську.
- CPR від розповсюдження презервативів (дані продажу аптек, державні закупівлі та гуманітарна допомога) є одиницею виміру запобігання ПСП. Цей показник підвищився на 16% в Україні в цілому, й у всіх областях – партнерах «РдЗ» відбулося його підвищення від розповсюдження й продажу презервативів.

Протягом року проект сконцентрувався на поширенні своїх заходів в семи областях (Дніпропетровській, Харківській, Львівській, Одеській, Полтавській, Вінницькій та Волинській) та визначенні найбільш успішних прикладах досвіду, з величезним потенціалом поліпшити ПС/РЗ, щоб поширити свою роботу в шести нових областях. Три нових області (Черкаська, Хмельницька та Рівненська) офіційно вступили в проект в кінці року та очікується, що Донецька, Івано-Франківська та Запорізька приєднаються протягом четвертого року роботи проекту. Ці 13 областей охоплюють майже 60% українського населення й дають «РдЗ» широкий діапазон впливу.

Головні досягнення протягом цього року включають:

- побудову зобов'язання Уряду щодо ПС/РЗ через Державну Програму «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. (ДПРЗН) і сприяння розвитку та прийняття обласних Програм з РЗ. Спочатку 21 область виділила кошти на ПС/РЗ щодо статей бюджету в сумі більш ніж \$28 млн. на покращення послуг з ПС, включаючи 24,5 млн. на закупівлю контрацепції; ‡
- навчання 1626 медпрацівників в семи областях на п'ятиденному навчальному курсі з ПС/РЗ й триденному курсі з післяпологового/післяабортного ПС. В результаті, кількість пунктів доступу до послуг ПС/РЗ зросла з 293 до 929 в семи областях, де проект працював протягом цього року;
- прийняття МОЗ та Міністерством освіти та науки (МОН) двох нових клінічних посібників, один з післяпологового/післяабортного ПС та інший з ПС та ВІЛ/СНІД;

* Статистику МОЗ з абортів слід трактувати обережно. Добре відомо, що вона недооцінює справжню кількість абортів, тому що до уваги не беруться процедури, зроблені в приватному секторі.

† Див. сторінку 6, «Зміни у використанні контрацепції, що виходять зі статистики МОЗ», для повної інформації щодо статистики МОЗ з використання контрацепції (що включено, а що виключено).

‡ В цілях цього звіту термін «області» включає Автономну Республіку Криму та міста Київ і Севастополь.

- відкриття Центру доказової медицини (ДМ) при Національній медичній академії післядипломної освіти (НМАПО); і продовження покращення навичок вибраних колег, щоб надати законний статус підходам ДМ для надання сучасної інформації практикам та знанням медпрацівників;
- підтримка областей-партнерів, щоб провести кампанію з ПС протягом проголошеного МОЗ Тижня планування сім'ї. Протягом цього року цей проект та його партнери охопили майже 247 500 людей через інформаційні матеріали з ПС/РЗ, міжособистісне спілкування та громадські заходи, а також близько 3,6 млн. через ЗМІ;
- надання п'яти нових грантів неурядовим організаціям (НУО) для комунікаційних технологій зміни поведінки та підтримка 10 грантів НУО, наданих в минулому році;
- навчання 1 418 фармацевтів та провізорів[§] в семи областях в одноденному тренінгу з сучасних засобів контрацепції;
- допомога в першій закупівлі контрацепції МОЗ (\$139 000) і чотирьом відділам охорони здоров'я областей-партнерів (ОВОЗ) (\$127 000) щодо їх новоприйнятих статей бюджету на засоби контрацепції; й початок розповсюдження гуманітарної допомоги у вигляді презервативів від AMP США;
- переговори та проведення двох спільних семінарів з компанією «Байер Шерінг Фарма» з доказової «деталізації» контрацепції для її медичних представників, тренерів і провідних спеціалістів, очікуючи, що вони розповсюдять інформацію «РдЗ» тисячам лікарів, з якими вони контактують;
- залучення внеску партнерів з громадського та приватного секторів в сумі майже \$1 млн.

II. Результати в досягненні завдання проекту

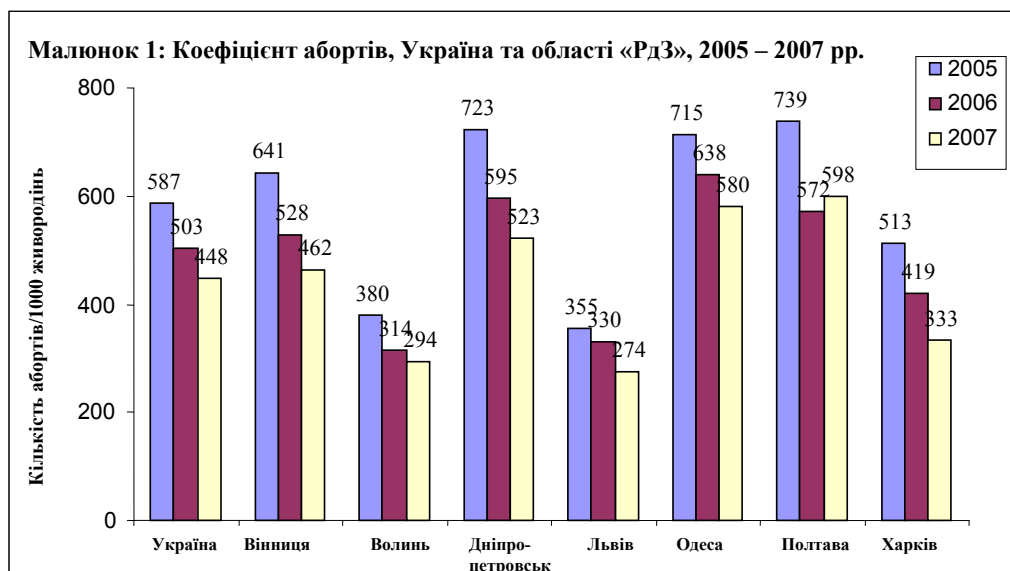
Яких результатів було досягнуто за останній рік щодо зниження рівня абортів та поширення ПСШ й використання засобів контрацепції?

Зменшення абортів

Статистика МОЗ вказує на 7,5% зниження рівня абортів в країні, з 18,6 абортів на 1000 жінок репродуктивного віку (ЖРВ) в 2006 р. до 17,2 в 2007 р. Всі області — партнери «РдЗ» досягли відчутного зниження рівня абортів з початку роботи проекту**.

Коефіцієнт рівня

абортів по країні також впав до 10,9% з 503 абортів на 1000 живородів до 448 в цей період, та знову області «РдЗ» мали різке падіння рівня (див. малюнок 1). Ці дві області, де «РдЗ» працював найбільше часу показали найбільше зниження: Харківська, де було зниження на 20,6% та Львівська — 16,9%.



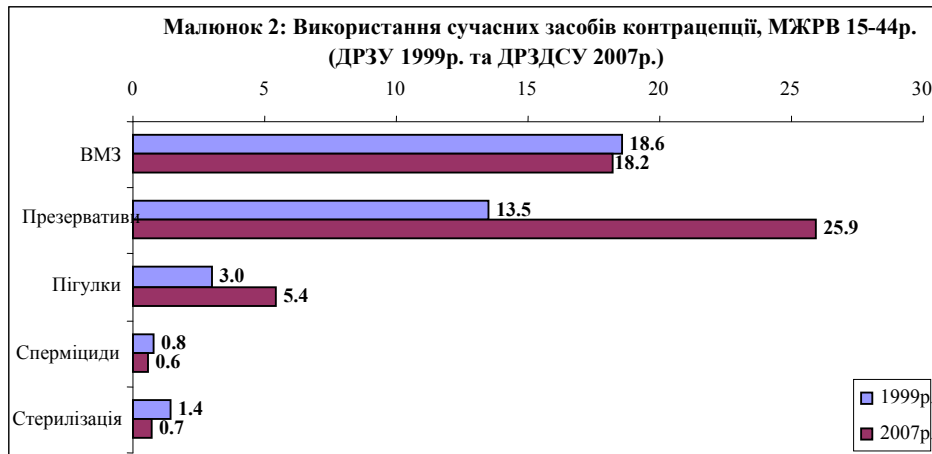
Зміни у використанні засобів контрацепції, виходячи з даних дослідження

План М&О, затверджений проектом наближується до даних дослідження для найбільш надійної одиниці вимірювання зміни використання контрацепції. В червні попередні дані з ДРЗДСУ за 2007 р. були оприлюднені, з наданням даних першого дослідження в порівнянні з ДРЗУ за 1999 р. Нові дані

[§] Провізори — це фармацевти з вищою освітою.

** Ці тенденції не можуть обов'язково бути повністю віднесені до «РдЗ», так як проект працює лише в декількох містах і/або районах в кожній області і, таким чином, має обмежений вплив на статистику в межах області. Обмежене географічне покриття проекту також означає, що зміни на національному рівні не можуть бути приписані проекту, проте робота «РдЗ» з питань політики та його партнерства з фармацевтичними компаніями беззаперечно сприяє змінам на національному рівні.

показують значне підвищення рівня використання сучасної контрацепції з 37,6% до 50,8% жінок, які перебувають у шлюбі віком 15–44 р., що супроводжується різким зниженням використання традиційних методів з 29,9% до 19,4% жінок. Підвищення рівня використання відбувається завдяки користуванню презервативами, що майже вдвічі подвоїлося за вісім років між двома дослідженнями (див. малюнок 2). Незважаючи на те, що пігулки залишаються дуже маленькою частиною набору методів, їх використання



виросло з 3% до 5,4%, в той час коли використання ВМЗ трохи зменшилося. Слід відмітити, що ці результати не можна відносити до роботи «РдЗ», тому що проект лише працював рік перед дослідженням 2007 р. і лише в двох областях.

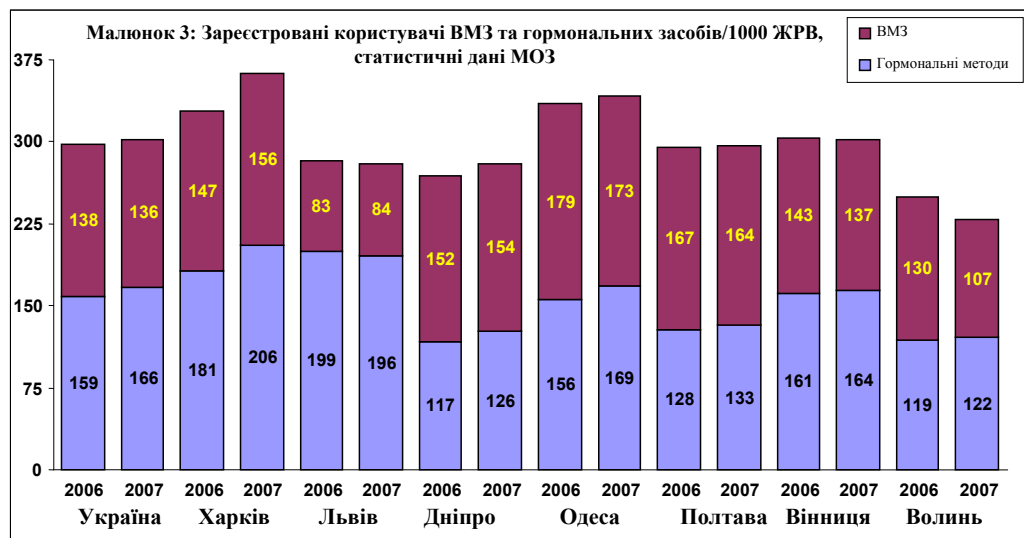
Зміни у використанні засобів контрацепції,

виходячи зі статистики МОЗ

Через те, що не має наявних даних щорічно «РдЗ» використовує статистичні послуги МОЗ, щоб оцінити зміни у використанні засобів контрацепції на щорічній основі. Проте необхідно зазначити, що ця статистика включає лише тих людей, які відвідують державні медичні заклади, й не включає тих, хто відвідує аптеки чи приватних медпрацівників. Крім цього, вона включає лише ВМЗ та гормональні методи (переважно оральну контрацепцію) і може розглядатися лише як ознака цього (в основному для гормональних засобів), так як вона відображає офіційні та неофіційні призначення лікарів в більшості випадків, а не дійсне надання методу.

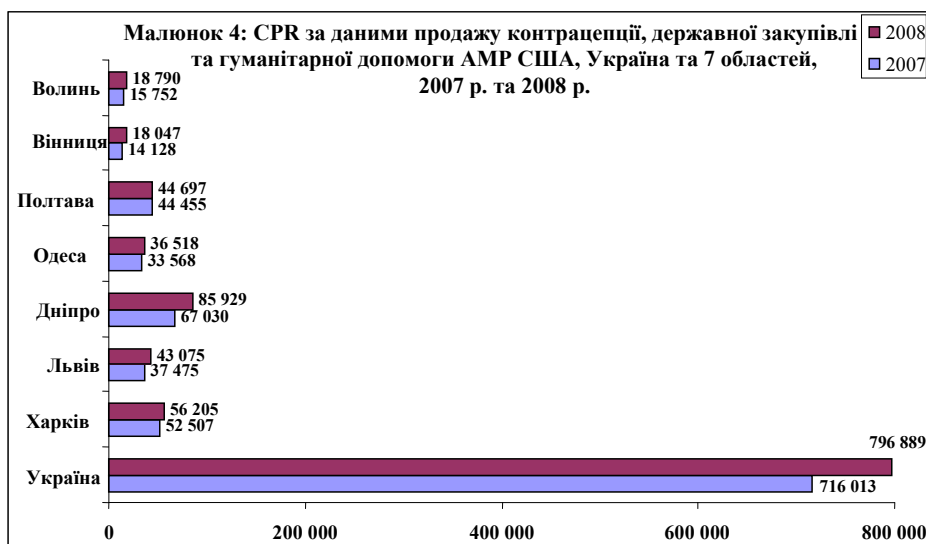
Статистичні дані МОЗ вказують, що кількість зареєстрованих користувачів ВМЗ та гормональних методів на 1 000 ЖРВ в Україні підвищилась до 1,8% з 297,2 на 1 000 ЖРВ в 2006 р. до 302,5 в 2007 р. Серед областей–партнерів «РдЗ», а саме: Дніпропетровська, Харківська, Одеська та

Полтавська, всі відчували підвищення завдяки тому, що підвищилася використання гормональних методів, особливо Харківська показала значне підвищення 10,4% (див. малюнок 3). Загалом, тенденція побачена в 2005р. щодо збільшення



використання гормональних засобів та зменшення тривалого використання ВМЗ відповідає поступовому розширенню змішання методів з майже повної довіри презервативам та ВМЗ до підвищеного рівня інших методів, особливо оральної контрацепції. Цей рівень використання гормональних методів зріс до 4,7% по всій країні, в той час коли рівень використання ВМЗ знизився до 1,6%, і схожі тенденції можна побачити в областях-партнерах «РдЗ». Всі області, крім Львівської, відчували підвищення проценту використання гормональних методів; і чотири області з семи побачили зниження рівня використання ВМЗ, проте в Дніпропетровській, Харківській та Львівській відбулося підвищення рівня.

Зміни у використанні засобів контрацепції, виходячи з дослідження Кількості років для пари, захищених контрацепцією (CPR)



Переважає більшість українців купує засоби контрацепції в аптеках. Таким чином, дані продажу контрацепції можуть надати цінну інформацію про тенденції у використанні контрацепції в приватному секторі. Ці дані безкоштовно надаються «РдЗ» фірмою, що проводить дослідження аптек «Підтримка в розвитку ринку» (СМД). Донедавна, були лише декілька безкоштовних

методів контрацепції наявних для клієнтів, але протягом третього року роботи проекту органи влади національного та місцевого рівня розпочали закупівлю контрацептивів для безкоштовного розповсюдження певним малозабезпеченим верствам населення, і проект почав працювати з ОВОЗ, щоб розповсюджувати засоби контрацепції, які були надані як гуманітарна допомога АМР США. Проект об'єднав дані з розповсюдження цих безкоштовних засобів контрацепції з даними продажу, наданих СМД та перетворив числа в показник CPR як ще одну одиницю виміру використання контрацепції. Дані CPR повинні відображати вплив роботи проекту в Харківській та Львівській областях; й з періоду, за який було взято дані продажу з 1 серпня по 31 липня кожного року, дані за кінцевий період липень 2008 р. можуть потенційно починати відображати роботу «РдЗ» у Дніпропетровську, Полтаві, Вінниці та Волині, проте проект мав обмежене географічне покриття в цих областях. Заходи в Одесі розпочалися надто пізно, щоб очікувати будь-якого справжнього впливу на показник CPR.

В межах всієї нації відбулося підвищення рівня з 11,3% з 716 013 CPR в 2006-2007 рр. до 796 889 в 2007-2008 рр. (див. малюнок 4), підтверджуючи картину представлену статистичними даними МОЗ. Підвищення відбулося, головним чином, завдяки закупкам громадського сектору (9%), в той час коли CPR приватного сектору зріс лише до 2%. Методи, що показали найбільший рівень підвищення, були найновішими методами — гормональний пластр (41%) та кільце (57%), — що були сильно поширені їх виробниками, хоча дійсні показники CPR були дуже низькими. Використання ВМЗ, презервативів та чисто прогестинових методів (пігулок та ін'єкцій) підвищилося на 10% в CPR. Оральні методи контрацепції мали менший рівень підвищення, з підвищенням 8% в CPR, але це слід вважати успіхом, з ростом ціни на 20% на пігулки між 2007 р. та 2008 р., спираючись на дані СМД. CPR сперміцидів та невідкладної контрацепції знизився у 2008 р. Всі сім областей-партнерів «РдЗ» зареєстрували зростання CPR 2007-2008 рр. Дніпропетровськ, Львів, Вінниця та Волинь мали підвищення вище середнього національного показника, в той час коли Харків, Одеса та Полтава мали підвищення рівня менше 10% (див. додаток 2, таблиця 3).

Підвищений рівень запобігання ІПСШ

Для оцінки впливу своїх заходів по запобіганню ЗПСШ, «РдЗ» використовує CPR, що спирається на дані продажу презервативів, державної закупівлі та гуманітарної допомоги у вигляді товарів, наданих АМР США. Ці показники зросли майже до 16% в Україні в цілому (з 263 568 CPR в 2006-2007 рр. до 305384 в 2007-2008 рр.), до 33,9% в Дніпропетровську, 1,8% в Харкові, 10,8% у Львові, 8,6% в Одесі, 9,3% в Полтаві, 13,3% у Вінниці та 14,4% в Волині (див. додаток 2, таблиця 3).

III. Хід роботи в досягнутих результатах

Цей рік роботи проекту було розділено на дві частини. В перші шість місяців «РдЗ» мав високий рівень діяльності, що відповідав програмі інструкцій другого року роботи проекту. Проте в другій половині року проект працював згідно переглянутого робочого плану з поправками, розробленого для переходу з інтенсивної діяльності в семи областях до нижчого рівня діяльності, охоплюючи 13 областей

і відображаючи пріоритети, погоджені з Місією за частину проекту, що залишилася. Ці пріоритети повинні сфокусуватися на громадському секторі з головним наголосом на клінічному тренінгу, а також пошуку надання законного статусу та створенню сталості заходів та посилення підтримки уряду та партнерів приватного сектору (ППС). Таким чином, кількість заходів розподілено протягом року, включаючи післяпологове/післяабортне навчання, подальше відвідування навчених медпрацівників, підтримку ДМ, роботу з об'єднання послуг з ПС та ВІЛ, навчання фармацевтів та подальші візити до фармацевтів, гранти НУО, розробку веб-сайту проекту, навчання управління для менеджерів ПС/РЗ та заходи з підтримки проекту. Інші заходи, такі як КТЗП, були скорочені. Хоча ці зміни й привели до затримки деяких заходів й означали, що не всі завдання проекту, заплановані на цей рік, будуть досягнуті; загалом, третій рік роботи проекту мав декілька вагомих результатів.

Більша частина роботи проекту направлена на досягнення його чотирьох проміжних результатів, але є низка заходів, що пересікаються з областями цих результатів. Першим був досягнутий прогрес в цих паралельних заходах.

Розширення покриття областей

Протягом свого третього року роботи «РдЗ» тісно працював з сімома областями-партнерами, в яких проживає близько треті населення України (див. карту справа). Харків та Львів, що приєдналися до проекту в 2006 р., ефективно працювали в усіх компонентах проекту. Ще чотири області (Дніпропетровська, Полтавська, Вінницька та Волинська), які приєдналися до проекту весною 2007 р., мали прискорити роботу, проте Одеса мала повільний старт через затримки ОВОЗ у призначенні відповідального за проект, але роботу було розпочато в жовтні 2007 р. Представники всіх семи областей приїхали в жовтні на дводенну конференцію у Києві, де кожна з областей представили свої досягнення та плани, а п'ять нових областей мали можливість навчитися з досвіду Харкова та Львова. Ця подія була оцінена всіма, а особливо новими областями.



На початку 2008 р. проект розпочав процес поширення своєї діяльності на шість нових областей, вибраних разом з МОЗ на підставі їх інтересу та зобов'язання до ПС/РЗ, географічне представлення й відношення з однією з поточних областей-партнерів «РдЗ», щоб допомогти налагодженню, спираючись на досвід в цих областях. Очікувалося розпочати процес залучення цих нових областей до проекту у квітні/травні, але переговори з партнерами в Києві щодо затрат проекту та підходів управління в 13 областях продовжувалися до червня. Тоді у відповідь на запит МОЗ першим кроком у цьому процесі стала спільна зустріч «РдЗ» - МОН, що відбулася у липні, з метою об'єднати всі 13 областей і орієнтувати нові області на проект. Після цього, МОЗ видав наказ про приєднання областей-партнерів «РдЗ» (наказ № 487, 22 серпня 2008 р.) Черкаської, Хмельницької та Рівненської області до проекту в серпні/вересні та з того моменту розпочалася робота. Три інші області — Донецька, Івано-Франківська та Запорізька — приєднуються до проекту в перший квартал четвертого року роботи проекту.

Цей звіт звертає увагу на сім «поточних» областей – партнерів, що повністю брали участь у заходах проекту протягом цього року, проте є посилення на роботу з трьома новими областями, що приєдналися до проекту наприкінці третього року роботи проекту.

Створення підтримки цивільного суспільства для ПС/РЗ

За другий рік роботи проект надав 10 грантів НУО, більшість з яких у Харкові та Львові, і ці НУО продовжували працювати протягом третього року роботи проекту з КТЗП та заходами підтримки ПС/РЗ. Деякі з них досягли помітного успіху, а саме того, що описаний в таблиці справа.

Відповідаючи на запит про надання пропозицій областям, які приєдналися до проекту в 2007 р., «РдЗ» надав п'ять грантів в сумі на \$20 500 в жовтні НУО в Дніпропетровській, Вінницькій та Волинській областях (див. додаток 1 списку та підсумків надання грантів). Незважаючи на те, що були подані заявки на КТЗП або на адвокаційні заходи, всі надані гранти були призначені для КТЗП й були

розміром від \$2 900 до \$5 000. Початковий план мав на меті надати гранти в усіх п'яти областях, що приєдналися до проекту в 2007 р., але не було отримано жодної заяви від НУО від Полтавської області, проте грант було надано полтавській НУО в першому раунді, і до того часу Одеса була готова почати заходи з КТЗП; було вирішено не проводити там змагання через обмеження ресурсів. До вересня 2008 р. всі, за виключенням одного з 15 грантів, були надані, проте декільком з НУО все ще потрібно представити фінальні звіти. Більше надання грантів не передбачається.

Співпраця з проектами та донорами

«РдЗ» тісно працював з багатьма донорами, проектами та організаціями. Співробітництво з проектом «Здоров'я матері та дитини» (ПЗМД) та швейцарським проектом «Здоров'я матері та дитини» було зосереджено на інтеграції ПС та послуг для матері та дитини. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні стала ближчим партнером завдяки її найму спеціаліста з питань охорони дитячого та материнського здоров'я. Проект співпрацював також з партнерами ВІЛ в питаннях ПСШ та ВІЛ, особливо з Альянсом з ВІЛ-СНІД щодо закупівлі презервативів та розповсюдження й з Мережею людей, які живуть з ВІЛ стосовно друку посібника, поєднуючи ПС та ВІЛ. Працівники проекту також працювали з Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) щодо питань послуг для молоді, включаючи клініки, дружні до молоді.

Моніторинг та оцінка результатів

В першій половині цього року «РдЗ» провів подальші оцінки в Харківській та Львівській областях, щоб оцінити зміни в питаннях, де «РдЗ» працював протягом останнього року. Вибрані результати з цих оцінок включені в цей звіт й дані для всіх показників в Плані М&О проекту представлені в додатку 2. Останнє основне оцінювання областей, що вступили в проект у 2007 р., проведене в Одеській області у листопаді, супроводжується даними та аналізом. Результати цього оцінювання також включені в додаток 2. Головні результати з усього оцінювання були надані областям-партнерам та працівникам «РдЗ», щоб поширити користування даними для розвитку програми.

Клінічна та команда М&О співпрацювали разом, щоб провести наступні візити до медпрацівників, які пройшли тренінг проекту в Харківській та Львівській областях, щоб перевірити їх навички для роботи після шести місяців після тренінгу та надати їм поради щодо поліпшення знань та навичок. В той же час, було зібрано дані, щоб оцінити, наскільки якість послуг поліпшилися в порівнянні з якістю послуг медпрацівників, які не приймали участь в тренінгу проекту «РдЗ» (див. сторінку 11).

«РдЗ» також представив змінений План М&О за останні два роки проекту на затвердження АМР США. Цей план відображає поширення проекту на нові області, основні заходи для проведення в наступні роки і зміни до деяких показників в раніше затвердженому Плані М&О, що спирається на досвід протягом періоду збирання даних.

Результат 1: Вдосконалені навички та поведінка медпрацівників, пов'язані з ПС/РЗ

Протягом цього року було зроблено тривалий наголос на базовому п'ятиденному тренінгу для низки медпрацівників, щоб досягти два завдання. Одне — надати їм сучасну інформацію щодо їх знань

НУО успішно підтримує клініку, дружню до молоді

Турбуючись про те, що молодь в основному ризикує мати небажану вагітність та ІПСШ, НУО «Наше майбутнє — 21е століття» в Полтавській області отримала невеликий грант від «РдЗ» для підтримки відкриття клініки, дружньої до молоді в місті Кременчук. Ця НУО використала грант для того, щоб побудувати підтримку для клініки серед місцевих медичних спеціалістів і урядовців міста. Після зустрічі за круглим столом і прес-конференції, організованої НУО разом з членами міської ради, Рада сформувала Комітет у справах молоді, чия адвокаційна діяльність разом зі статтями щодо запропонованої клініки в місцевій газеті переконала місцевий уряд виділити кошти, починаючи з 2009 р., щоб покрити витрати на зарплату працівникам запропонованої клініки. Тим часом, увага ЗМІ, зосереджена на концепції клініки, привернула увагу Головного лікаря Кременчуцької дитячої лікарні. Бачачи необхідність такого проекту, він безкоштовно надав приміщення в своїй лікарні для майбутньої клініки — в ідеальному розміщенні поряд з двома університетами і транспортною розв'язкою. Завдяки лобюванню НУО, міська рада виділила \$25000 з «позабюджетних» коштів, щоб відремонтувати лікарню наприкінці 2008 р. Передбачається, що клініка відкриє свої двері в січні 2010 р.

Успіх НУО є важливим в її власному праві, але він вдвоє важливий для «РдЗ», тому що програма грантів для НУО проекту працювала з базового рівня, щоб трансформувати ініціативу національної політики — Державну програму «РЗ нації» — в конкретний результат. «РдЗ» працював з Полтавською областю, щоб розробити Програму РЗ області, щоб доповнити Національну програму і виділити \$5,2 млн. для поліпшення послуг з ПС/РЗ, включаючи \$280000 для спеціальних заходів для молоді. Нова клініка буде зараз фінансуватися за рахунок цих коштів.

Успіх НУО є важливим в її власному праві, але він вдвоє важливий для «РдЗ», тому що програма грантів для НУО проекту працювала з базового рівня, щоб трансформувати ініціативу національної політики — Державну програму «РЗ нації» — в конкретний результат. «РдЗ» працював з Полтавською областю, щоб розробити Програму РЗ області, щоб доповнити Національну програму і виділити \$5,2 млн. для поліпшення послуг з ПС/РЗ, включаючи \$280000 для спеціальних заходів для молоді. Нова клініка буде зараз фінансуватися за рахунок цих коштів.

та навичок та поліпшити їх часто скептичне ставлення до сучасної контрацепції, особливо гормональних методів. Інший — розширити базу медпрацівників з ПС/РЗ, крім акушерів-гінекологів (ак-гн), таким чином, наблизити послуги до місць, де люди живуть та працюють. Інші питання, включаючи післяпологове та післяабортне ПС, об'єднуючи послуги з ПС і ВІЛ та ДМ, підійшли до кінця протягом другої половини року.

Тренінг з ПС/РЗ

Основа клінічного тренінгу «РдЗ» — п'ятиденний курс з ПС/РЗ, підтримується посібником для змішаних груп медпрацівників: ак-гн, сімейних лікарів, інтернів, акушерок та інших. Цей тренінг надає сучасну інформацію та навички для ак-гн, які вже надають послуги з ПС/РЗ і в той же

час знайомить інших спеціалістів, які ще не надають такі послуги, із сучасною інформацією та навичками. Цей курс охоплює всі основні сучасні методи контрацепції, куди входять природні методи ПС, й висвітлює навички консультування, щоб підтримати прийняття рішення клієнтом, а також усунення недоказових перешкод до контрацепції, таких як непотрібне обстеження тазу, діагностичні тести і спеціальні обстеження. Він має на меті розвіяти міфи щодо ризиків, пов'язаних із сучасними методами контрацепції, особливо гормональних методів, з метою поширити ширший набір методів. Він також охоплює запобігання ППСШ, оцінку ризиків та діагнозів, навчання пацієнтів робити самоогляд молочних залоз, запобігання інфекції та безпечну утилізацію медичних відходів.

61 п'ятиденний тренінг з ПС/РЗ було проведено для 1 250 медпрацівників (див. таблицю 1), включаючи перший курс для однієї з нових областей, Черкаської, який розпочався в кінці вересня, але не був закінчений до жовтня, тому не вказаний в таблиці. РдЗ також підтримав робочу групу МОЗ, щоб розробити посібник і навчальну програму тренінгу з післяпологового та післяабортного ПС для лікарів, акушерок та медсестер у стаціонарних відділеннях. Ці матеріали направлені на підвищення дуже низьких рівнів консультування з ПС та забезпечення методами в післяпологовому та післяабортному періодах, задокументованих в ДРЗУ 1999 р. та все ще виявлених під час візитів на місця. Цей посібник було затверджено МОЗ та МОН у грудні 2007 р. та 2 000 копій було надруковано і розповсюджено протягом тренінгів «РдЗ» і через МОЗ у всі області та медичні академії. Дев'ятнадцять курсів було проведено для 376 медпрацівників (див. таблицю 1), і інтерес був дуже великий, тому після того як він був перерваний, всі сім областей «РдЗ» провели щонайменше один одноденний семінар, за свій власний кошт, щоб ознайомити більшу кількість медпрацівників з цим матеріалом. Крім того, що цей посібник

	П'ятиденний курс з ПС/РЗ		Післяпологове/ післяабортне ПС	
	К. курсів	К. учасників	К. курсів	К. учасників
Харків	10	192	5	89
Львів	9	183	5	96
Дніпропетровськ	8	174	2	46
Одеса	7	141	1	21
Полтава	9	188	2	47
Вінниця	9	184	2	36
Волинь	9	188	2	41
ВСЬОГО:	61	1250	19	376

було рекомендовано для використання в медичних закладах, передбачалося, що цей матеріал також буде міститися в академічній програмі.



Як можна бачити на малюнку 5, 64% навчених медпрацівників не були акушерами-гінекологами, поширюючи доступ до послуг з ПС/РЗ через нових медпрацівників. Й також тренінги покращили знання медпрацівників як показали результати тесту, що підвищилися в середньому з 55% на початку тренінгів до 93% наприкінці (див. додаток 2, таблиця 6).

«РдЗ» зобов'язався залишити після себе тренерів в кожній області, які можуть навчати сучасному матеріалу з ПС/РЗ медпрацівників в своїх областях. Тренінг для тренерів було проведено в Одесі, щоб підготувати там 15 тренерів, забезпечуючи всі сім поточних областей проекту командою тренерів, в загальній кількості до 135 тренерів. Один з способів, як області використали своїх тренерів є проводити постійні медичні освітні

семінари, використовуючи свої власні ресурси. Проект лише почав рахувати ці події в другій половині року, і протягом цього часу відбулося принаймні 50 таких подій, в основному, тривалістю один день, і частіше охоплюючи сучасну інформацію з технології контрацепції, післяпологову/післяабортну контрацепцію та послуги для молоді. 1760 медпрацівників були залучені до таких подій протягом шести місяців.

В лютому др. Маркос Аревало з Джорджтаунського університету/Інституту репродуктивного здоров'я відвідав Україну з однотижневим візитом, щоб працювати з проектом та його партнерами для представлення календарного методу (КМ). Він представив КМ високопосадовцям, які розробляють політику з ПС/РЗ з МОЗ, Академії медичних наук та НМАПО, які затвердили його представлення у Львові на засадах експерименту. Після цієї зустрічі відбулися два одноденні тренінги, один для працівників «РдЗ» в Києві та інший для 10 клінічних тренерів і дев'яти представників НУО у Львові, де метод буде пілотним. Партнери «РдЗ» висловили своє занепокоєння, що буси для вимірювання днів циклу, розроблені Джорджтаунським університетом як візуальна допомога, не були придатними для використання в Україні, тому «РдЗ» працював з колегами у Львові, щоб розробити «календар» на одній сторінці, підходящий для методу і тестування. Зміст календаря було схвалено Джорджтаунським університетом, але проект все ще чекав на затвердження брендингу до кінця року. Тим часом, впровадження пішло далі на маленькій шкалі, використовуючи попередню версію «календаря».

Результати клінічного тренінгу «РдЗ»

Одне з головних завдань клінічного тренінгу проекту є розширення мережі медпрацівників, які пропонують послуги з ПС/РЗ і, таким чином, наблизити послуги до населення, так щоб йому не потрібно було покладатися на послуги акушерів-гінекологів у жіночих консультаціях у містах та селах. Коли проект почав працювати у семи поточних областях, було 293 заклади, які надавали ці послуги, але на кінець третього року роботи проекту це число виросло до 929.

	Львів		Харків	
	2006 (К=205)	2007 (К=232)	2006 (К=293)	2007 (К=316)
Різноманітні методи контрацепції	69%	79%	64%	70%
Переваги та ризики вибраного методу	59%	79%	54%	63%
Побічні ефекти вибраного методу	49%	74%	49%	62%
Як використовувати вибраний метод	52%	78%	56%	65%
Коли зробити подальший візит	38%	69%	48%	57%
Медпрацівник обговорив 3 з 5 тем	55%	78%	54%	65%

Оцінки, проведені в Харківській та Львівській областях в 2006 р. та 2007 р. надають дещо обнадійливі показники результатів тренінгу проекту. ЖРВ, залишаючи медичні заклади під час подальшої оцінки, більше звітували про отримання консультування з ПС, ніж попереднього року (підвищуючись з 53% до 65% в Харкові і з 54% до 79% у Львові). Також вони повідомляли про отримання інформації про різноманітні методи контрацепції, як видно з таблиці, поданої вище. Крім цього, 77% жінок, опитаних у Львові, сказали, що отримали інформацію по двом з трьох головних тем із ПСШ в 2007 р., порівняно з 63% попереднього року; в Харкові ці цифри становили 66% в 2007 р. порівняно з 63% в 2006 р.

Оцінювання також показало, що відбулося поліпшення якості послуг, про що свідчили клієнти. Процент жінок в медичних закладах, які повідомили при опитуванні на виході, що заклад надав хороші послуги — як порівняння з середнім або низьким рівнем послуг — підвищення рівня з 42% до 64% у Львові та з 60% до 69% у Харкові. Також відбулися підвищення рівнів в пропорціях жінок, які сказали, що вони порадили б другу відвідати цей заклад, де вони отримали послуги: з 76% до 86% у Львові та з 75% до 79% у Харкові.



Учасники клінічного тренінгу у Львові практикують техніку «недоторканості» для введення ВМЗ.

Щоб оцінити якість послуг, наданих навченими медпрацівниками, подальші візити були здійснені у вересні 2007 р. у Харківській та Львівській областях, щоб побачити навички навчених

медпрацівників в роботі через шість місяців після тренінгу для надання зворотного зв'язку для посилення ефекту тренінгу. Ці дані, зібрані під час візитів, використовуючи контрольні таблиці для оцінки якості наданих послуг, продемонстрували поліпшення у визначенні анамнезу, консультування з вибору методу контрацепції та забезпечення або призначення всіх контрацептивних засобів, порівняно з навичками медпрацівників, які не брали участь в тренінгу «РдЗ». Початкові дані з того оцінювання було включено до щорічного звіту «РдЗ» за другий рік роботи проекту, і аналіз остаточних даних підтвердив ці результати. Одні з найважливіших даних подальших візитів не були очевидними з початкових даних. Більше ніж 75% введень ВМЗ акушерами-гінекологами, які пройшли тренінг «РдЗ» були зроблені за допомогою техніки «недоторканості» — порівняно з 25% серед акушерів-гінекологів, які не брали участі у тренінгу «РдЗ». Ця техніка зменшує ймовірність попадання інфекції, так як ВМЗ введено ще у стерильній упаковці.

Об'єднання послуг з ПС та ВІЛ-СНІД

У листопаді «РдЗ» зібрав робочу групу для розроблення посібника та навчальної програми тренінгу, щоб посилити інтеграцію послуг з ПС та ВІЛ, так щоб медпрацівники з ПС/РЗ були більш обізнаними щодо ВІЛ, а медпрацівники, які надають послуги з ВІЛ зрозуміли б, як надавати послуги з ПС своїм клієнтам. Робоча група складалася з учасників з МОЗ, ВООЗ, Альянсу з ВІЛ/СНІД, ЮНІСЕФ, Проекту «Допомога хворим на ВІЛ-СНІД» та ін. До закінчення весни посібник був завершений і схвалений МОЗ та МОН, готуючи підґрунтя як для використання його в конкретних тренінгах, так і медичних освітніх програм. Як тільки було вирішено скоротити роботу проекту, пов'язану з ВІЛ, працівники зустрілися з декількома організаціями, що займаються питаннями ВІЛ, шукаючи фінансування для друку посібника і/або підтримки тренінгу для медпрацівників, спираючись на посібник. Незважаючи на те, що ніхто не вказав, що може оплатити тренінг, Мережа людей, які живуть з ВІЛ визнала, що тема є важливою і надрукувала 1500 примірників посібника, використовуючи гроші Всесвітнього Фонду, для розповсюдження МОЗ, «РдЗ» та партнерами Мережі.

Поки у «РдЗ» немає планів для тренінгу, що базуватиметься на темах посібника, працівники все ще будуть продовжувати співробітничати з партнерами з ВІЛ через робочі групи та зустрічі, сприяючи інтеграції інформації з ПС в політики та програми з ВІЛ. Крім цього, деякі ОВОЗ зацікавлені у проведенні коротких сесій для медпрацівників, що базуватимуться на посібнику, користуючись своїми власними ресурсами.

Поширення доказової медицини (ДМ)

З першого року роботи «РдЗ» намагався побудувати розуміння ДМ серед лідерів ПС/РЗ, як абсолютно сталий підхід, щоб допомогти їм поновити сучасною інформацією свої політики та практики в будь-який час, не чекаючи на нову інформацію від міжнародних проектів. Щоб надати їм основу для дослідження міжнародної бази доказів у ПС/РЗ для застосування у політиці, навчанні та клінічній практиці, а також для навчання терапевтів за допомогою післядипломної освіти з ДМ, «РдЗ» працював з відділенням акушерства, гінекології та РЗ при НМАПО, щоб створити Центр з ДМ, обладнаний комп'ютерами, доступом до Інтернету і маленькою бібліотекою. НМАПО та «РдЗ» займалися ремонтом приміщення, і Центр був офіційно відкритий в лютому заступником міністра МОЗ Василем Лазарішинцем, ректором НМАПО, Юрієм Вороненком та директором проекту «РдЗ» Астою-Марією Кенней, і ця подія також була опублікована на першій сторінці Інтернет-бюлетеню АМР США *E-Spotlight* і в ЗМІ, які висвітлюють медичні питання. З того часу Центр служив ресурсом для двох інших заходів, описаних нижче.

Дехто з методистів з ДМ, які пройшли тренінг проекту були повністю залучені в розвиток критично оцінених тем (КОТ) — одна або дві сторінки, що підсумовують докази із конкретної клінічної теми. КОТи досліджують розповсюджену дезінформацію про контрацепцію та будуть використані партнерами «РдЗ» в ОВОЗ та академічних закладах, щоб посилити повідомлення клінічного тренінгу для медичних працівників, а також партнерів приватного сектору для надання точної інформації іншим лікарям. Ще одна робота, що стосується ДМ, яку необхідно продовжити в два останні роки проекту — сконцентруватися на КОТах. Цей процес розпочався з дводенного семінару в жовтні для вибраних методистів з ДМ, щоб підготувати їх до дослідження клінічних тем та розробити КОТи. Майкл Томас, консультант партнера «РдЗ» Академії сприяння освіти (АСО), провів цей семінар і надав технічну допомогу методистам, так як вони почали розробляти КОТи, разом з др. Фрейдом Тудівером, проф. Міжнародного центру доказової медицини при Університеті штату Тенісі.

Під кінець року 20 КОТ^{††} було розроблено, і вони чекали на схвалення з НМАПО в підготовці до друку та розповсюдження (див. Результат 3 для більш детального огляду).

Другий захід був для декількох методистів з ДМ, щоб розробити навчальну програму для курсів з ДМ для акушерів-гінекологів та сімейних лікарів для програми підвищення кваліфікації. Ці програми були завершені та представлені науковому комітету при НМАПО, щоб отримати схвалення їх інтеграції в навчальну програму.

Створення партнерства між Грузією та Україною для покращення ПС/РЗ

На прохання АМР США/Грузія і за погодженням з АМР США/Україна «РдЗ» провів п'ятиденний курс з ПС/РЗ в листопаді для 12 лікарів з Грузії, включаючи регіони Абхазії, та Південної Осетії, що відділилися й чотири українських колег. Навчальні матеріали «РдЗ» для цього курсу були переведені російською, і курс проводився двома українськими тренерами національного рівня російською мовою. Ця група також відвідала декілька медичних закладів, щоб мати уявлення, як послуги надаються в Україні, включаючи роль медпрацівників, які не є акушерами-гінекологами, таких як сімейних лікарів, інтернів та акушерок. У звітах з Грузії декілька місяців після семінару було вказано, що учасники все ще були схвилювані тим, що вони навчилися і гостинністю українців та АМР США. Всі витрати на цей захід були оплачені АМР США/Грузія.

Результат 2: Підвищений рівень поінформованості клієнтів, їх ставлення та використання відповідних послуг з ПС/РЗ та медичної продукції



Волонтер роздає ІОК матеріали протягом кампанії з ПС в місті Луцьк (Волинська область).

Центром заходів КТЗП протягом року стала кампанія, проведена під час Тижня планування сім'ї в травні для підтримки головних завдань проекту — покращення громадського ставлення до сучасної контрацепції та створення попиту на послуги та медичну продукцію. Перша половина року мала велику кількість освітніх сесій в маленьких групах, розповсюдження інформаційно-освітніх та комунікативних (ІОК) матеріалів, спеціальні події для великої аудиторії, програми для ЗМІ та інші заходи. У другій половині все було зведено до розповсюдження ІОК матеріалів, спеціальних подій та технічної допомоги заходів, ініційованих областями. Основною аудиторією залишаються чоловіки та жінки віком 20-30 р., які найбільше ризикують мати аборт та ЗПСШ, та молодь в містах, в яких зараз формуються практики з РЗ. Партнер «РдЗ» АСО веде цей компонент проекту.

Розповсюдження ІОК/КТЗП матеріалів

Розповсюдження ІОК матеріалів, що інформують населення про низку засобів контрацепції, наявних в Україні, їх переваги та недоліки, продовжено в поточних областях «РдЗ» протягом року й було розпочато в Черкаській, Хмельницькій та Рівненській області. Крім цього, були виготовлені й нові матеріали. НУО «Сім'я від А до Я» створила відео про контрацепцію для молоді, «Плануй своє майбутнє» (російською та українською мовами), зробленого за грант «РдЗ» та технічної підтримки. Це відео представляє історію молодої пари, яка приймає рішення стосовно того, чи починати статеве життя, яке вони ще не почали, й їх пошуки інформації стосовно засобів контрацепції. Під час підготовки кампанії з ПС «РдЗ» провів конкурентний процес подачі заявок, щоб визначити агентство для виготовлення іншого відео, направлено на ширшу аудиторію. «Сім'я від А до Я» виграла його і виготовила відео, яке називалося «Давай планувати нашу сім'ю разом» із сюжетом, взятим з реальної історії чотирьох пар в різних життєвих ситуаціях, які стояли перед вибором ПС. Ці історії містять точну інформацію про різні засоби контрацепції. «РдЗ» підготував нову брошуру про контрацепцію, супроводжуючи відео, використовуючи картинки та повідомлення з відео (60 000 надрукованих примірників).


^{††} КОТи включають такі теми: комбіновані оральні контрацептиви та акне, збільшення ваги, повернення до фертильності, ішемічний та геморагічний напад, депресія, головний біль, венозний тромбоемболізм, інфаркт міокарда, рак шийки матки, рак яєчників, ендометріальний рак, рак молочних залоз, волосатість, кандидоз, рак печінки, кіста яєчників, захворювання молочних залоз; чисто прогестинові пігулки та вигодовування груддю, ДМПА й повернення до фертильності, ДМПА і перелом кісток.

Для підтримки клінічного тренінгу з післяпологового ПС була написана серйозна стаття про контрацепцію після пологів в журналі «Моя дитина» (тираж 400 000), що безкоштовно поширюється в пологових будинках по всій країні. Розповсюдження відео з післяпологової контрацепції, створеного в 2006 р. було продовжено і використано, особливо в пологових будинках та жіночих консультаціях, щоб проінформувати вагітних жінок, нових матерів та їх партнерів про необхідність інтервалів між пологами та їхній вибір контрацепції після дітородіння. Так як рік добігає кінця новий післяпологовий постер та брошура вже майже готові до друку. Головне повідомлення цих матеріалів — нова мама повинна спочатку відпочити перед наступною вагітністю, і що цьому можуть допомогти нові засоби контрацепції.

Підтримка міжособистісної комунікації

«РдЗ» наголосив на міжособистісних комунікаціях як на своїй основній стратегії поліпшення громадського ставлення до контрацепції і змінити поведінку. Тренери, які прийняли участь в тренінгу проекту, провели 1113 сесій в маленьких групах для 19263 людей в семи областях, з яких 35% учасників були чоловіки. Деякі приклади таких сесій включають цикл для робітників полтавської кондитерської фабрики протягом перерви на обід та цикли для студентів (переважно чоловіків) в міліцейській академії в Дніпропетровську. Міжособистісні комунікації скоротилися в останній частині року роботи проекту, але була

«Гаряча» лінія охоплює фармацевтів та їх клієнтів



Аптека №1, мережа аптек, розташованих у Дніпропетровську й працює в семи областях, відкрила «гарячу» лінію в 2005 р., коли було зрозуміло, що клієнти і фармацевти потребують надійної інформації про здоров'я і препарати. Ця «гаряча» лінія управляється командою з семи тренуваних телефонних консультантів, які дають відповіді як клієнтам, так і фармацевтам в семи областях.

Аптека №1 скористалася нагодою відправити своїх операторів на одноденний тренінг «РдЗ» з ПС/РЗ для фармацевтів. Оператори часто запитували про побічні ефекти конкретних контрацептивів або останніх

гормональних методів, а після тренінгу оператор Євген Чернев сказав, що він та його колеги відчувають впевненість, відповідаючи на ці запитання, надаючи кваліфіковану доказову інформацію. Він додав, що телефонні оператори часто використовують довідкові матеріали «РдЗ», щоб відповісти на запитання клієнтів. І встановлення контактів під час тренінгів, взаємний обмін іменами навчених «РдЗ» лікарів та фармацевтів був корисним для *Аптеки № 1*, так як він допоміг їм розширити свою мережу лікарів – консультантів, тому фармацевти можуть користуватися «гарячою» лінією, щоб отримати відповіді на запитання від медичних спеціалістів на місці.

З точки зору проекту інвестування тренінгу для операторів «гарячої» лінії був мудрим рішенням, так як *Аптека № 1* вже мала свою «клієнтуру», якій можна було донести інформацію з ПС/РЗ без додаткових затрат для проекту. Й ця інвестиція окупається. Юлія Гароненко, директор *Аптеки № 1*, повідомляє, що після тренінгу телефонний центр отримав більше дзвінків щодо ПС, і продаж засобів контрацепції відповідно зріс, особливо гормональної контрацепції, що мало використовується в Україні.

принаймні ще 31 така сесія за останні шість місяців, тривалістю переважно майже день, проведені з мінімальною підтримкою від проекту — в основному просто ІОК матеріали для учасників.

Сесії міжособистісних комунікацій, як правило, ведуться за посібником проекту тренерами з КТЗП або вони концентруються навколо одного з навчальних відео, додаючи дискусію. Після багатьох повторень та покращень, спираючись на досвід на місцях, складання посібника було закінчено й рекомендовано Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту (МССМС) перед друком (600 примірників) і розповсюджено серед тренерів КТЗП, які пройшли тренінг проекту в областях і надано МССМС для поширення в своїй мережі. Схвалення МССМС сприяє заохоченню використання його місцевими працівниками та партнерами МССМС. Посібник охоплює людську сексуальність, ПС як кращу альтернативу абортів, сучасні засоби контрацепції, ПСШ, ВІЛ та відповідальне прийняття рішення в циклі сесій, тривалістю 3-4 години кожна.

Протягом року команда КТЗП провела триденний тренінг для 32 нових тренерів з просвітницької роботи, медпрацівників та соціальних служб у Вінницькій та Волинській областях. Відбувся також скорочений курс для 10 додаткових тренерів в Одесі, і вже з тієї стадії було зрозуміло, що «РдЗ» буде лише здатний підтримати мінімальні заходи з міжособистісних комунікацій. «РдЗ» навчив всього 155 тренерів з просвітницької роботи на даний час.

Незважаючи на те, що проект закінчив свою роботу з молодіжним рухом профспілки залізничників минулої осені, декілька тренерів продовжують працювати. Наприклад, один з них

проводить регулярні сесії для молодих членів профспілки в своєму місцевому офісі профспілки, і ще один продовжує навчати в класах з ПС/РЗ, спираючись на посібник «РдЗ» в Університеті транспорту в Києві.

«РдЗ» також продовжив роботу з ЮНІСЕФ та іншими партнерами для підтримки клінік, дружніх до молоді. За минулий рік працівники КТЗП взяли ініціативу у розвитку секції навчальної програми для соціальних працівників та тренерів з людської сексуальності, планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, включаючи ВІЛ.

Організація спеціальних подій

Партнери областей, тренери з КТЗП, НУО та молоді волонтери взяли участь у проведенні 184 спеціальних подій для широкої аудиторії по поширенню інформації про ПС/РЗ і рекламу логотипу «Разом до здорового майбутнього». Громадські події було проведено на Всесвітній день СНІДУ, День студента, День молоді та найактивніше протягом Тижня ПС (див. далі), і за оцінкою вони охопили більше ніж 100 000 людей. Ці події відбулися на міських площах, в громадських будівлях, університетах, дискотеках та інших місцях, як короткі освітні сесії, показ відео, індивідуальне консультування та розповсюдження ІОК матеріалів. Декілька заходів включали роздачу безкоштовних презервативів, наданих як гуманітарна допомога партнером «РдЗ» МедКом, привабливо упакованих в маленькі коробочки разом з мініатюрним буклетом з контрацепції та інструкцією по правильному використанню презервативу. Крім цього, було проведено 21 громадський захід для майже 18 000 людей без жодних затрат для проекту, за виключенням навчальних матеріалів.

Формування попиту на послуги та продукцію з ПС/РЗ

Логотип «Разом до здорового майбутнього» став центром зусиль створення попиту «РдЗ». Він вручається медичним закладам, в яких працюють медпрацівники, які пройшли тренінг «РдЗ» і, поки тренінг для аптек не був припинений, також вручався аптекам з навченим персоналом. Деякі приклади, як області рекламували логотип показали Вінницька та Волинська області, де вони працювали зі ЗМІ, особливо з друкованими ЗМІ, щоб пояснити логотип і що він означає; а також Дніпропетровська, де НУО «Жіночий інформаційно-координаційний центр» поширював брошуру про логотип і список медичних закладів та аптек, які мали логотип. Оцінювання, проведені в Харкові та Львові в кінці 2007р., показали, що логотип широко демонструвався медичними установами: 87% з медичних закладів в Харкові та 72% — у Львові.

Проведення кампанії Тижні планування сім'ї

Центром роботи проекту було сформувані попит за останній рік та головним заходом КТЗП стала кампанія з ПС, на яку було витрачено багато місяців планування, підготовлені нове відео та брошура з ПС/РЗ (див. сторінку 12), і яка залучила особливі події, ІОК матеріали, міжособистісну комунікацію та ЗМІ. МОЗ оголосило 19-25 травня Всеукраїнським Тижнем планування сім'ї (155-Адм, 12 травня 2008 р.) і, незважаючи на те, що участь Міністерства в цій події стала катастрофою для зміни його кадрового складу, подія була відзначена в областях та особливо в областях-партнерах «РдЗ», де був



Популярні співаки висловлюються за планування сім'ї, контрацепцію та стосунки (цитати з журналу «Тобі»)

Міка Ньютон: «Говорячи про вагітність, ви маєте знати про це, коли вам 13 чи 14. Розкажіть про це підліткам! Розкажіть їм про відповідальність та про аборт, і як це складно. Дівчина має думати про дітей лише коли вона для цього готова, коли вона відчуває гармонію в своєму житті. Не має значення, коли це трапиться, коли їй 19 або 30».

Аріна Домські: «Контрацепція — це не лише власний захист від небажаної вагітності та ЗПСШ. Крім цього, це показує, що ви відповідальні і піклуєтесь про того, кого кохаєте. Я думаю, що планування — це найкращий спосіб почати сім'ю. А контрацепція — основа для такого планування».

Віталій Козловський: [Відповідаючи на запитання про розмову з дівчиною щодо контрацепції:] «Я думаю, що правильно і коректно це зробити. Сучасна молодь більш відкрита зараз, ніж тридцять років тому. Саме тому молоді люди можуть легко говорити на різні теми. Розмова про такі речі — ознака піклування, поваги та кохання один до одного».

цілий вражаючий набір заходів з КТЗП, багато з яких було продовжено в червні.

Нове відео, «Давай планувати нашу сім'ю разом», було показано по телебаченню принаймні один раз в 26 з 27 областей по всій країні і, в багатьох місцях його показали декілька разів. Відео також продемонстроване на великих плазмових екранах на центральних площах міст; в кінотеатрах перед демонстрацією художнього фільму; і протягом освітніх подій для студентів університетів, дорослих на робочих місцях та інших. Тренери, які брали участь в тренінгу «РдЗ» та волонтери з центрів соціальних служб для молоді підтримали відео дискусійними групами, освітніми заходами та розповсюдженням нової брошури з ПС.

Окрім організації безкоштовного показу по телебаченню нового відео, сім областей «РдЗ», НУО та інші партнери були також активними в організації та брали участь в дискусіях, ток-шоу та інших програмах на обласному ТБ та радіо. Шість роликів «інформованої» реклами, підготовлених проектом про концепцію ПС, методи контрацепції, міфи з питань контрацепції та інші теми, з'явилися в друкованих ЗМІ в областях проекту серед місцевих матеріалів. Спеціальне видання — журнал «Тобі» — (тираж 500 000) було розповсюджене серед студентів університетів безкоштовно по всій країні, і містило інтерв'ю з трьома популярними співаками: Аріною Домські, Віталієм Козловським та Мікою Ньютон про ПС, контрацепцію та стосунки.

Також було багато інших заходів в областях проекту. Наприклад, в Дніпропетровську, в центрах соціальних служб поінформування з ПС/РЗ змішалось з програмою музики та танців в популярних нічних клубах в містах Дніпропетровськ та Кривий Ріг. А також у Львові ІОК матеріали були розповсюджені серед молодих пар в шлюбних закладах у Львові та районах. Також були театральні спектаклі на теми ПС, конкурси мистецтва, заходи для студентів та інші.

Оцінено, що кампанія охопила близько 180 000 людей через інформаційні матеріали з ПС/РЗ, міжособистісних комунікацій і громадських подій і близько 3,6 млн. людей через ЗМІ. Успіху було досягнуто ще й в тому, що три четверті витрат на заходи Тижня ПС були покриті партнерами через обласні та місцеві бюджети та зусилля волонтерів — з приблизно лише однією четвертю оплати витрат від «РдЗ».

Створення здатності провести КТЗП

КТЗП на медичні теми все ще є дещо порівняно нове в Україні, і не існує системи, щоб здійснити ці заходи, завжди складно розпочати цей компонент проекту й існує потреба у постійній підтримці і отриманні навиків. За останній рік команда КТЗП працювала зі своїми обласними партнерами на безперервній основі заохотити та зміцнити заходи з КТЗП. Одеса була останньою, хто розпочав семінар по стратегічному плануванню КТЗП у грудні і семінар по створенню здатності у квітні, доходячи до того моменту, коли вона приєдналася до інших областей «РдЗ» по поширенню ІОК матеріалів, проводячи спеціальні заходи, охоплюючи інформацію з ПС/РЗ в ЗМІ та проводячи декілька маленьких освітніх дискусій в групах. Вражаючий набір заходів, проведених протягом Тижня ПС, свідчить про зростаючий інтерес та здатність обласних партнерів у КТЗП.

Установлення зв'язків з громадськістю для проекту

При допомозі інтерна «РдЗ» зміг підготувати дев'ять коротких історій^{††}, документуючи роботу проекту, і декілька з них були освітлені в бюлетенях АМР США *Insight* та *E-spotlight*, на веб-сайті АМР США/Вашингтон та веб-сайтах Інституту Джона Сноу (JSI) та ППС-Один. Додаткові історії майже завершені.

Результати заходів КТЗП

Масштаб заходів з КТЗП при допомозі «РдЗ» протягом року був досить значним. Майже 247500 людей було охоплено через інформаційні матеріали з ПС/РЗ (127 046), міжособистісні комунікації (19263) та громадські події (101 174), а також 3,6 млн. через ЗМІ.

Результати подальшого оцінювання, проведеного в Харківській та Львівській областях в кінці 2007 р., порівняно з основними даними, взятими влітку 2006 р., показали багатообіцяючі результати від заходів КТЗП. З огляду на головну одиницю міри покращення громадського ставлення до контрацепції, опитані ЖРВ показали покращене ставлення до сучасної контрацепції, даючи позитивні рейтинги оральним контрацептивам, ВМЗ, презервативам, аварійній контрацепції, методу лактаційної аменореї (МЛА) та природнім методам ПС. Також був прогрес в показниках ППСШ, включаючи обізнаність того,

^{††} Теми: наближення ПС до людей; клінічний тренінг та якість послуг; телефонні «гарячі» лінії у Дніпропетровську; використання мистецтва, щоб охопити підлітків; робота з сиротами; студенти та ПС; покращення наявності засобів контрацепції в аптеках; спільні семінари «РдЗ» з Байер Шерінг Фарма; Полтавська програма РЗ.

що ППСШ можуть бути асимптомними, рівень чого зріс від 53 до 57% в Харкові та з 47 до 56% у Львові; і обізнаність того, що використання презервативів щоразу під час сексу може знизити ризик захворювання на ППСШ, з 81% до 85% в Харкові та з 74% до 81% у Львові.

Ці оцінювання також показали широке охоплення заходами КТЗП з 87% медзакладів, яким допомагав проект в Харкові та 72% у Львівській області, демонструючи ІОК матеріали проекту «РдЗ» в 2007 р. Більше того, 93% клієнтів, залишаючи медичні заклади у Харкові та 70% у Львові, повідомили, що вони отримали друковані матеріали з ПС/контрацепції, порівняно з 62% і 61% відповідно роком раніше. Сімдесят вісім процентів жінок в Харкові та 69% у Львові також сказали, що бачили, чули та читали дещо в ЗМІ стосовно сучасної контрацепції протягом шести місяців перед опитуванням.

Результат 3: Підвищений показник рівня наявності, загальнодоступності та доступності по ціні контрацептивів

Першочергові проблеми, з якими стикається проект у досягненні цього результату є забезпечення наявності низки контрацептивів за доступною ціною в оточенні, де наявність контрацептивів в аптеках є обмеженою до дорогих комбінованих оральних контрацептивів, презервативів та невідкладної контрацепції, з ВМЗ, наявних в крупніших аптеках; і сприяти наявності безкоштовної контрацепції для малозабезпечених верств населення.

Впровадження громадсько-приватного партнерства

В грудні 2006 р. «РдЗ» запустив громадсько-приватне партнерство (ГПП), направлене на покращення наявності ширшого набору доступних за ціною контрацептивів в громадському та приватному секторах. Партнерами є МОЗ, шість міжнародних та українських виробників та дистриб'юторів засобів контрацепції і фірма дослідження ринку^{§§}. Наприкінці 2006 р. дехто з ППС знизили ціну на вибрані доступні бренди як внесок в партнерство, але угода Органону з проектом закінчилася в кінці 2007 р., тому «РдЗ» попросив їх продовжити зниження ціни, і вони погодилися це зробити на 2008 р. і частково на 2009 р. Сюди входять такі препарати як Ексклютон, єдині чисто прогестинові пігулки в Україні, і Мерсилон, комбінована оральна контрацепція за середньою вартістю. Ціни на ці препарати залишаються близько 50% нижчими ніж в 2006 р., навіть при тому, що середня ціна на пігулки в Україні підвищилася до 20% з червня 2007 р. Продаж цих двох брендів та ВМЗ «Прегна», що розповсюджувалася партнером проекту, Теспро — і також за зниженою ціною — приніс паралельний внесок близько \$155 000 протягом року.

Протягом 2007 р. «РдЗ» обговорював зі своїми ППС ідею співпраці з проектом по доказовій «деталізації» засобів контрацепції медичними представниками. Раціоналізм цієї ідеї полягав в тому, що великі мережі ППС медичних представників по всій країні могли потенційно охопити тисячі лікарів та фармацевтів щороку, розвіюючи міфи і надаючи точну інформацію, що, з часом, може допомогти цим спеціалістам розвинути більш позитивне ставлення до сучасної контрацепції.

Виходячи з проявленого інтересу з боку Байер Шерінг Фарма (БШФ), першим кроком став семінар у жовтні, щоб допомогти методистам з ДМ розробити КОТи з «гарячих» тем, пов'язаних з контрацепцією (див. сторінку 11). Як тільки були розроблені перші КОТи, ППС зібрали запитання, що часто задаються стосовно контрацепції, щоб відповісти в майбутніх КОТах. Коли БШФ погодився працювати з «РдЗ» по доказовій «деталізації», методисти почали готувати додаткові КОТи з пріоритетних тем, визначених ними. Тоді в червні були проведені два спільних семінари: один з всіма 26 медичними представниками БШФ для гінекологічних препаратів по всій країні; інший для 18 «головних авторитетів» з медичних академій та терапевтів, які проводять семінари і зустрічі за круглим столом на тему контрацепції. Ці семінари намагалися заспокоїти стурбованість учасників щодо інформації, яку вони надають стосовно продукції з контрацепції і допомогти їм використовувати принципи ДМ — а не просто думки — надати точну інформацію з контрацепції протягом візитів «деталізації», семінарів та конференцій спеціалістів. Суть полягає в тому, що представники компаній будуть поширювати КОТи й почнуть використовувати аргументи ДМ, щоб підтримати контрацептивні препарати. БШФ оплатила майже всі витрати на семінар, роблячи паралельний внесок майже \$10 000. Так як в плани БШФ входило проведення семінарів, «РдЗ» намагався залучити інших ППС, але Гідеон Ріхтер проявив невеликий інтерес, а Шерінг Плау та Янсен Сілаг хоч і виявили інтерес, проте не обіцяли брати участь через реорганізації в обох компаніях.

^{§§} Байер Шерінг Фарма, Янсен Сілаг, МедКом, Шерінг Плау (раніше Органон), Ріхтер Гідеон, СМД (фірма дослідження ринку) і Теспро.

Проект отримав прохання з ППС-Один виступити приймаючою стороною для навчального туру для Фонду «Здорова Росія», щоб отримати досвід роботи «РдЗ» з приватним сектором, так як вони отримали фінансування від АМР США, щоб впровадити проект, змодельований на заходах приватного сектору «РдЗ». Двоє працівників Фонду «Здорова Росія» приїхали до Києва на два дні і один день спостерігали семінари БШФ, а на другий день познайомилися з працівниками проекту, щоб отримати інформацію про стратегії приватного сектору «РдЗ», досягнення, проблеми та отриманий досвід.

Реалізація Програми сертифікації аптек

Таблиця 3: Тренінг аптек, проведений з ПС/РЗ, третій рік роботи проекту (жовтень 2007 р. – вересень 2008 р.) і всього по проекту на сьогодні				
	3 рік роботи проекту		Всього по проекту на сьогодні	
	К. курсів	К. учасників	К. курсів	К. учасників
Харків	17	309	37	773
Львів	15	212	31	431
Дніпропетровськ	13	242	16	288
Одеса	5	97	5	97
Полтава	9	200	15	323
Вінниця	9	198	11	240
Волинь	8	160	12	269
Київ	0	0	1	6
Всього:	76	1 418	127	2 437

Виявивши, що більшість українців купує засоби контрацепції прямо в аптеці, часто оминаючи лікарів, «РдЗ» розробив програму сертифікації аптек, щоб допомогти фармацевтам надавати інформацію та ряд контрацептивних засобів їх клієнтам. Цей тренінг забезпечив фармацевтів точною, сучасною інформацією стосовно засобів контрацепції і заручився їх підтримкою для підвищення наявності ширшого ряду доступних за ціною засобів контрацепції в їх аптеках. Одноденні тренінги з ПС/РЗ в загальній кількості 76 були проведені для 1 418 фармацевтів в семи областях протягом року (див. таблицю 3) перед тим, як тренінги було призупинено. До- та після-тестові результати показали, що тренінг суттєво поліпшив поінформованість фармацевтів — з середнього результату по всім тренінгам в 53% на початку до 86% в кінці тренінгу (див. додаток 2, таблицю 16).

Були потрібні значні зусилля в першій половині року, щоб створити кадровий запас тренерів в усіх партнерських областях з можливістю проводити короткі семінари «РдЗ» для аптек. Найбільш кваліфіковані та найвідданіші тренери з відділів післядипломної освіти Харківського національного фармацевтичного університету та Львівського національного медичного університету відвідали п'ять областей — всі області проекту, окрім Дніпропетровської та Волинської, які вже були охоплені протягом другого року роботи проекту — й провели тренінг для 50 тренерів з цих областей протягом року (вісім з 12 нових тренерів в кожній області). Зараз є 93 тренери аптек в семи областях проекту. Більшість з тренерів приєдналися до фармацевтичних академій, де вони часто включають нові матеріали про контрацепцію в своє викладання матеріалу або вони працюють з мережею аптек з відділами управління людськими ресурсами, даючи їм змогу поширити інформацію серед працівників в тій мережі протягом семінарів. Тренери в фармацевтичних відділах в університетах в Харкові, Львові та Одесі отримали копії, що залишилися, посібника учасника «РдЗ» для фармацевтів для розповсюдження серед своїх студентів, інтернів та курсантів^{***}, під час розповіді про контрацепцію, не використовуючи ресурсів проекту. Проекту відомо принаймні 15 таких одноденних занять, що проводяться без підтримки проекту, для близько 300 студентів за останні шість місяців.

«РдЗ» співробітничав з СМД, фірма, яка досліджує ринок, щоб провести щоквартальні візити моніторингу до сертифікованих аптек на період до червня. Мета цих візитів заключалася в тому, щоб оцінити вплив тренінгу аптек проекту, перевіряючи, чи аптеки, в яких працівники, які пройшли тренінг



Тренер з Львівського медичного університету (зліва) представляє сценарій клієнтів під час тренінгу для фармацевтів в Луцьку.

^{***} Курсанти — практикуючі фармацевти/терапевти, які відвідують курси післядипломної медичної освіти, щоб покращити свої знання та навички.

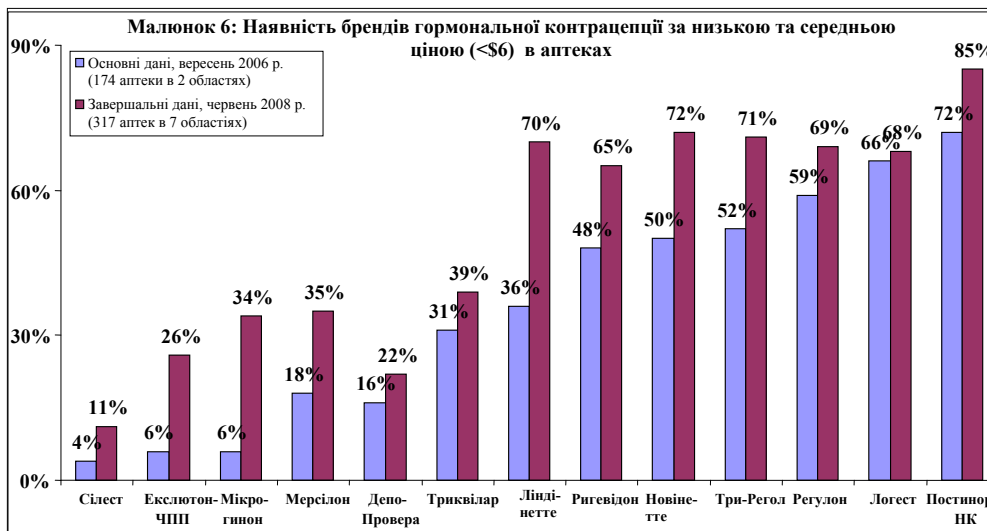
проекту, мають в наявності ряд доступних за ціною засобів контрацепції і постери та брошури для клієнтів. В той же час СМД приніс основне повідомлення стосовно контрацепції до фармацевтів посилити цей тренінг, наприклад: «Більшість жінок можуть використовувати низькодозовані комбіновані оральні контрацептиви безпечно та ефективно. Оральні контрацептиви можна почати вживати зразу після того, як жінка зробила аборт або в будь-який час, коли їх рекомендував терапевт». Моніторинг СМД підтвердив покращений рівень наявності засобів контрацепції за низькими цінами — результати їх моніторингу представлені нижче в главі «Результати програми сертифікації аптек».

Інтеграція ПС/РЗ в курси підвищення кваліфікації фармацевтів

В третьому кварталі, коли були завершені тренінги для аптек, «РдЗ» почав готуватися до інтеграції матеріалів з ПС/РЗ в курси підвищення кваліфікації фармацевтів для того, щоб практикуючі фармацевти отримали сучасну інформацію по цій темі, коли вони прийдуть на обов'язкові курси підвищення кваліфікації, що відбувається кожні п'ять років. Працівники проекту визначили членів складу нової робочої фармацевтичної групи для розроблення навчальної програми та матеріалів для курсів підвищення кваліфікації; і дві зустрічі цієї робочої групи були проведені з членами, відібраними з відділів післядипломної освіти Національного фармацевтичного університету в Харкові, Львівського медичного університету, НМАПО в Києві, Одеського медичного університету, Вінницького медичного університету та Запорізького медичного університету. До кінця року ця робоча група зустрілася двічі, складала попередній варіант всіх розділів навчальної програми та переглянула їх.

Результати програми сертифікації аптек та громадсько-приватне партнерство

Головне завдання програми сертифікації аптек полягало в тому, щоб покращити рівень доступу до інформації про контрацепцію та доступних за ціною товарів у аптеках. Протягом року проект провів тренінг для фармацевтів з 708 аптек і, врешті-решт, 994 аптеки були охоплені з початку фармацевтичного тренінгу в 2007 р. — 19% від усіх аптек в семи партнерських областях проекту, з покриттям в діапазоні від 5% аптек в Одесі до 38% у Волині (див. додаток 2, показник 3.10, стор. 39).



Візити моніторингу СМД, проведені після тренінгів, підтвердили важливу зміну в рівні наявності засобів контрацепції за низькою та середньою ціною в аптеках, які брали участь (див. мал. 6). Комбіновані оральні контрацептиви та чисто прогестинові методи (пігулки та ін'єкції) стали

значно доступнішими в аптеках, де працівники відвідали тренінг проекту.

Підтримка наявності безкоштовних контрацептивів для населення НПРЗ

В той же час працюючи над покращенням рівня наявності ширшого ряду засобів контрацепції в аптеках, «РдЗ» також радить МОЗ та ОВОЗ включити статті видатків бюджету для контрацепції для малозабезпечених в свої бюджети по ДПРЗН як важливий елемент соціально безпечної мережі. Протягом другого свого року роботи проект допоміг своїм причіпникам працювати з Міністерствами охорони здоров'я, фінансів та економіки, щоб забезпечити включення \$17 млн. на 10 років в ДПРЗН для закупівлі контрацепції — головний прорив для України. Критерії доступності для безкоштовної контрацепції також були розширені: крім жінок, для яких вагітність протипоказана до людей, які живуть з ВІЛ, молоді віком 18-20 рр. та малозабезпечених сімей.

Зусилля проекту в підтримці областей прийняти статті видатків в бюджеті для засобів контрацепції дійсно почали окупатися після спільної конференції МОЗ-«РдЗ» в жовтні з питання

розробки програм з ПС/РЗ в областях для підтримки ДПРЗН (див. стор. 19). Перед цим лише Харків та Львів мали статті видатків у бюджеті для закупівлі контрацепції, але до кінця цього року роботи проекту, 21^{†††} область прийняла бюджет в розмірі \$24,5 млн. на закупівлю засобів контрацепції для малозабезпеченого населення.

Як тільки буде затверджене фінансування, все ще потрібно буде ці кошти виділити через процес щорічного затвердження бюджету. В 2008 р. близько \$260 000 були асигновані для закупівлі контрацепції МОЗ для ДПРЗН та працівники «РдЗ» намагалися допомогти Міністерству використати ці кошти раціонально. Вони порадили МОЗ найкращі практики щодо закупівлі засобів контрацепції і підготували рекомендації згідно міжнародних підходів. МОЗ зробило декілька значних корегувань до своїх початкових планів, вирішивши продовжити закупівлю оральних контрацептивів, ВМЗ, презервативів та сперміцидів — і виключили зі списку дорогартісний контрацептивний пластир — і переглянувши технічну специфікацію так, щоб дати зелене світло ряду брендів за різноманітною ціною, замість лише трьох брендів, як було задумано спочатку.

На обласному рівні Харківська та Львівська області завершили свій процес закупівлі в кінці 2007 р., при чому Харківська область закупила оральних контрацептивів і пластира вартістю на \$22 400, а Львівська — оральні контрацептиви, ін'єкції та ВМЗ на суму \$39 100. «РдЗ» намагався допомогти обом областям прийняти розумні рішення щодо закупівлі, але реальність виявилася не на боці міжнародних стандартів, хоча Львів наголосив на декількох брендах за нижчою ціною в своєму тендері, що було кроком в правильному напрямку. Дніпропетровськ, Полтава та Вінниця також спромоглися виграти асигнування на 2008 р. — \$40 000, \$32 000 та \$17 600 відповідно — і «РдЗ» почав працювати з ними по процесу закупівлі.

Незважаючи на те, що АМР США заощадило \$743 830 для гуманітарної допомоги на контрацепцію, «РдЗ» провів роботу з областями, щоб передбачити потребу в кількості засобів контрацепції, виходячи з критеріїв доступності згідно ДПРЗН і оцінок областей в незадоволеному попиту таким чином, що гуманітарна допомога від АМР США та місцево закуплені засоби контрацепції доповнювали один одного і краще задовольняли потреби пріоритетно визначеного населення. Визначивши потреби областей проекту і припущення, зроблені стосовно потреб шести нових областей проекту, зведені дані прогнозу були обговорені з МОЗ перед поданням початкового замовлення до АМР США/Україна в квітні. Процес замовлення засобів контрацепції виявився складним. Він розпочався численними комунікаціями між АМР США/Вашингтон, АМР США/Україна, «РдЗ» та проектом «ДЕЛІВЕР» у Вашингтоні щодо ціни на препарати, що вимагало два перегляди цього замовлення. «РдЗ» потім мав визначити українську НУО як одержувача цієї гуманітарної допомоги, так як JSI, як агенція по реалізації для проекту «РдЗ», не має законний статус для отримання гуманітарної допомоги. Всеукраїнська благодійна організація JSI-Україна була визначена одержувачем і погодилася прийняти гуманітарну допомогу. Потім бюрократичні процедури спричинили неможливість отримати зразки, потрібні для перевірки якості в Україні. Але до вересня більшість питань з боку США були вирішені, і дія перейшла до України. Останній документ, потрібний для Кабінету Міністрів є лист підтримки з боку МОЗ, і «РдЗ» працював над цим питанням по закінченню року.

Розповсюдження презервативів, наданих АМР США й привезених в Україну як гуманітарна допомога Альянсом з ВІЛ-СНІД, розпочалося в березні 2008 р. До четвертого кварталу ці презервативи були доставлені до семи партнерських областей проекту і до однієї з нових областей, Черкаської, а також поширення в медичних закладах теж вже розпочалося. Так як ці презервативи були закуплені за кошти для ВІЛ-СНІД і використовуються в проекті з ПС/РЗ, є декілька вимог (див. стор. 22). Після переговорів з АМР США щодо письмової угоди, що має бути підписана з ОВОЗ, і переговорів з Альянсом з ВІЛ-СНІД (який відповідальний за презервативи перед Урядом України) щодо системи звітності, сім поточних партнерських областей проекту, а також Черкаська, Хмельницька та Рівненська, підписали такі угоди. Сім «старих» областей прийняли та розповсюдили наказ, що проходить вимоги АМР США щодо поінформованого вибору та «УВП» мові до медичних закладів, що отримують ці презервативи. «РдЗ» також підготував флаєра для медпрацівників, щоб вони знали, що презервативи — це гуманітарна допомога від американського народу і що існують конкретні вимоги, що супроводжуються цією допомогою.

^{†††} Черкаси, Чернігів, Чернівці, Дніпропетровськ, Івано-Франківськ, Харків, Хмельницький, Кіровоград, Київ, Львів (програма ЗМД, неспеціальна програма з РЗ), Луганськ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Суми, Вінниця, Волинь, Закарпаття, Запоріжжя.

Результат 4: Підвищений рівень здатності та зобов'язання громадського та приватного секторів підтримати політики і системи для покращення репродуктивного здоров'я

Протягом свого третього року роботи «РдЗ» дотримувався трьох широких підходів, щоб просунути в досягненні цього результату. По-перше, підтримати МОЗ та області-партнери у прийнятті Програм з РЗ в рамках ДПРЗН і потім реалізувати їх ефективно, так щоб показати результати та переваги інвестування в ПС/РЗ. По-друге, створити підтримку для політик і послуг з ПС/РЗ в країні з дуже сильною пронаталістською політикою, і де авторитети мало обізнані із профілактикою захворюваності. По-третє, представити підходи до сучасного управління ПС/РЗ шляхом допомоги менеджерам в охороні здоров'я дізнатися про перспективи громадського здоров'я та, заохотивши їх, взяти ініціативу вирішувати питання та проблеми, аніж чекати, що вища влада сама вирішить їх.

Реалізація Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» (ДПРЗН)

З самого початку «РдЗ» був активно залучений у підтримку розвитку компонентів з ПС/РЗ ДПРЗН, котра має потенціал стати сталою програмою з ПС/РЗ в майбутньому за підтримки ресурсів уряду. ДПРЗН була прийнята Кабінетом Міністрів в грудні 2006 р. та виділяє кошти в місцевому еквіваленті в \$21 млн. на близько 10-річний період для ПС, куди входить близько \$17 млн. для закупівлі засобів контрацепції — вперше була прийнята стаття видатків бюджету для засобів контрацепції.

Впродовж 2007 р. «РдЗ» працював з МОЗ в питанні планування національної конференції, щоб запустити ДПРЗН, але через політичну нестабільність це стало можливим не раніше жовтня, коли подія справді відбулася. Маючи завдання допомогти областям прийняти місцеві Програми з РЗ, підтримуючи ДПРЗН, ця подія мала співспонсора МОЗ, Ініціатива з питань стратегії в сфері здоров'я (Constella-Futures) та ПЗМД. Перший заступник Міністра МОЗ, Андрій Мусієнко, і Леслі Перрі, Директор з відділу охорони здоров'я та соціального розвитку АМР США, а також інші високопосадовці, взяли участь разом з майже 100 представниками з 23 областей, включаючи заступників голів ОВОЗ, головних акушерів-гінекологів та обласних фінансових спеціалістів.

Одноденна подія зосередилася на висвітленні пріоритетів МОЗ для реалізації на обласному рівні ДПРЗН та прояснила подальші кроки, що областям потрібно зробити, щоб отримати фінансову підтримку від обласної влади. «РдЗ» представив пакет, розроблений із Здоров'я матері та дитини (ЗМД) МОЗ та відділами, відповідальними за державні програми для допомоги у реалізації цієї програми: *Технічні та фінансові керівництва для розвитку обласних програм з ПС/РЗ в рамках Державної Програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.* До цього пакету входили копії всіх документів, якими керуються Державні Програми та їх реалізація на обласному рівні, зразки для обласної концепції, детального опису програми, «паспорт» програми, щорічні показники та Excel таблиця для планування та складання бюджету. Вінницька та Полтавська області, що скористалися пакетом «РдЗ» у попередній формі, описали свої попередні програми та процес, що використовується для їх розробки. Змінивши стару систему, при якій закупалося майже лише обладнання, що приводило до корупції, вони принесли нову перспективу громадського здоров'я до Державної Програми в секторі охорони здоров'я, також виділяючи гроші для закупівлі профілактичних препаратів (таких як засоби контрацепції або набір, щоб виявити рак шийки матки), препарати, що рятують життя для ускладнених пологів, а також для заходів з КТЗП та поліпшення знань та навичок з ПС/РЗ медпрацівників. Крім цього, їх програми були розроблені більш прозорим та демократичним способами ніж це робиться в Україні, при співпраці з багатосекторальними робочими групами, включаючи НУО і проводячи громадське консультування, представляючи попередній варіант Програми на зустрічах, конференціях та на обласних веб-сайтах. Деякі області навіть розмістили свої затверджені Програми із детальними заходами та рівнями фінансування, на веб-сайтах ОВОЗ.

Визнаючи потенціал для справді національної програми після цієї події, МОЗ надіслала подальші листи головам обласних адміністрацій та обласних рад, заохочуючи їх прийняти Програми з РЗ вчасно, щоб отримати фінансування на 2008 р. Отримавши сигнал від МОЗ надати Програмі з РЗ пріоритет, області швидко почали складати свої програми, а «РдЗ» продовжував роботу із своїми партнерськими областями, щоб допомогти їм в цьому процесі і надав обмежену технічну допомогу деяким іншим областям. Щокварталу після конференції кількість областей з місцевими Програмами з РЗ зростає. Наприкінці третього року роботи проекту 21 область^{***} — дві треті від усіх областей в Україні — прийняла Програми, взявши право майже на \$28 млн. для ПС/РЗ (на період до 2015 р.), з \$24,5 для закупівлі засобів контрацепції, майже \$1 млн. для покращення рівня знань та навичок медпрацівників і \$3,2 млн. для КТЗП. Більшість з областей, що прийняли Програми, використали інструменти «РдЗ» і повідомили, що вони полегшили загальновідомий ускладнений процес складання обласної програми з охорони здоров'я.

«Адвокаційний пакет» проекту «РдЗ», «Логічне обґрунтування ПС в Україні: Доказ з Європи, Євразії та США», розроблений партнером проекту, Школою громадського здоров'я Гарвардського університету (ШГЗГУ), протягом другого року роботи проекту був поширений у всіх областях на конференції (і серед ширшої групи партнерів в областях проекту), щоб допомогти їм отримати фінансування для ПС в програмах з РЗ. Була доведена користь через демонстрування, як ПС сприяє материнському та дитячому здоров'ю і зниженню рівня ІПСШ та ВІЛ, а також боротьба з аргументами — що часто роблять фінансові урядовці — проти державного фінансування ПС і закупівля контрацепції для населення ніж проти медичних протипоказань вагітності. Ближче до кінця року «РдЗ» дізнався, що Бюро у справах Європи і Євразії АМР США розглянуло цей документ як потенційно цінний ресурс виступати за ПС в колишньому Радянському Союзі і попросив Регіональну конференцію з ПС для країн Європи та Євразії прийняти його для використання в усьому регіоні.

Незважаючи на те, що найбільше зусиль «РдЗ» було сконцентровано на підтримці Програм на обласному рівні, «РдЗ» також допоміг МОЗ сформулювати аргументи для лобювання у Міністерства фінансів повного фінансування заходів з ПС/РЗ в ДПРЗН на 2008 р. Повне фінансування Програми було затверджене на рік: в загальній сумі майже \$12,2 млн., з яких близько \$422 600 заплановано для ПС, закупівля контрацепції для малозабезпеченого населення визначено в ДПРЗН (\$258 000) і для кращого оснащення центрів з ПС/РЗ по всій країні і \$2,2 млн. для раннього виявлення ІПСШ.

В останній рік також були зроблені перші кроки з Програми реалізації на національному рівні, проте їм перешкодила невизначеність щодо лідерства в питаннях ЗМД в МОЗ. МОЗ заснував Національний координаційний комітет для ДПРЗН, майже з 40 членами, під керівництвом Міністра здоров'я і перша зустріч комітету відбулася в серпні, була дуже короткою та прийшло мало учасників. Незважаючи на те, що більшість пунктів порядку денного було пов'язано з включенням нових національних програм до ДПРЗН через небажання Кабінету Міністрів затверджувати нові програми, була одна цінна презентація, зроблена головою відділу Державної Програми при МОЗ з інформацією про розвиток процесу з Програмою, виходячи з витрат в порівнянні з виділеними коштами. «РдЗ» був також запрошений працювати з МОЗ, щоб запропонувати робочій групі реалізувати ДПРЗН, коло повноважень для цих груп і можливий склад членів; а також запропонувати функції та організаційну структуру для відділу управління Програми з розміщенням в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології.

Незважаючи на те, що головний план «РдЗ» у підтримці ДПРЗН заключався в тому, щоб побудувати сталу програму з ПС/РЗ на майбутнє, робота проекту по Програмі також підтримала децентралізацію уряду, більш прозоре прийняття рішення і краще управління. Один з прикладів — звіти МОЗ та обласних партнерів, часто на відкритих зустрічах, про те, як витрачаються гроші, призначені для ДПРЗН. Ще один — розробка Полтавської області своєї Програми, розмістивши попередній варіант з задачами, заходами та бюджетом на веб-сайті ОВОЗ для громадських коментарів.

Підтримка сучасного управління громадським здоров'ям

За попередній рік роботи проекту робота з членами факультету з НМАПО і Києво-Могилянською школою громадського здоров'я (КМШГЗ), щоб дослідити і підготувати матеріал для програми тренінгу, щоб зміцнити управління ПС/РЗ на місцях йшла повільно. Це змінилося восени 2007р., коли др. Марк Мітчел з ШГЗГУ дав лекцію в НМАПО, яку відвідав ректор, який розпочав роботу над розробкою навчальної програми, яку він вважав цінною для інституту через її орієнтацію на громадське здоров'я та використання сучасних методів навчання. З того часу маленька група факультету НМАПО тісно і з ентузіазмом працювала з др. Мітчеллом за допомогою електронної пошти та телефону, щоб дослідити та підготувати лекції, учбові приклади та модулі, що базуються на досвіді у покращенні послуг з ПС/РЗ в Україні, зміцнюючи систему охорони здоров'я в тих межах, в яких послуги з ПС/РЗ надаються. По закінченні року роботи проекту програма, включаючи наступні теми і пов'язана з ПС/РЗ, майже завершена: підхід громадського здоров'я до планування, здорового способу життя, використання інформації, роль менеджера, якість і клієнтоорієнтовність послуг, управління людськими ресурсами та фінансування. На жаль, восени 2007 р., партнери з КМШГЗ вирішили не брати участь в робочій групі на підставі того, що в них не було часу працювати над складанням програми.

Др. Мітчел відвідає Київ в жовтні, щоб попрацювати з членами факультету НМАПО для підготовки до практичного навчання групи лікарів, які вже займають управлінські посади і проходять тривале медичне навчання при НМАПО. Він буде навчати і спільно викладати з членами факультету НМАПО, так як вони викладають свій матеріал в перший раз і потім працювати з ними, щоб зробити остаточні зміни до навчальної програми. Очікується, що навчальна програма буде готова в першому кварталі четвертого року роботи проекту. Хоча цей курс більше не буде викладатися для менеджерів з

ПС/РЗ в партнерських областях проекту, як передбачалося спочатку, процес співпраці, використаний для розробки програми, передбачає, що він буде інтегрований в тренінг НМАПО для менеджерів охорони здоров'я. Крім цього, тепер маючи невелику групу членів факультету досвідчених в складанні модулів навколо сучасних підходів, орієнтованих на громадське здоров'я, і з деяким досвідом у навчанні цього матеріалу, використовуючи сучасний дуже практичний підхід навчальних прикладів з прикладами з реального життя на місцях, «РдЗ» впевнений, що він зробив цінний внесок до покращення управління охороною здоров'я, особливо в ПС/РЗ в Україні.

Мобілізація паралельних внесків

З початку роботи проекту «РдЗ» сприяв тому, що партнери громадського та приватного секторів інвестували в ПС/РЗ. Протягом свого третього року роботи проект спромігся мобілізувати майже \$1 млн. паралельних внесків, з майже \$560 000 від партнерів Уряду та близько \$428 000 від приватного сектору. Внески з громадського сектору включають кошти, використані для закупівлі контрацепції; семінари, зустрічі за круглим столом і навчальні семінари з ПС/РЗ, проведені за рахунок областей; час та місця ЗМІ; час всіх урядовців ОВОЗ, інших менеджерів з ПС/РЗ, працівників охорони здоров'я, тренерів з КТЗП та іншого державного персоналу; офісне приміщення та комунікаційні послуги для офісу, де працюють обласні працівники проекту «РдЗ»; місця для зустрічей, що проводяться «РдЗ», тренінги, заходи з КТЗП; та інше. Внесок приватного сектору був зроблений у зниженні ціни на засоби контрацепції двома ППС; зразки контрацептивів, надані ППС для тренінгу і заходів з КТЗП; розділення витрат НУО; час та місце ЗМІ в приватних ЗМІ; підтримка Байер Шерінг Фарма спільних семінарів з «РдЗ»; безкоштовне надання даних продажів СМД; час працівників партнерів приватного сектору в Києві та в областях, час фармацевтів приватного сектору; та інші заходи.

IV. Управління проектом

Цей проект зіткнувся з кількома проблемами управління протягом цього року роботи. Витративши багато часу на високому рівні протягом другого року роботи, JSI представила АМР США запит на перероблений бюджет, який включає чотири роки, а не п'ять. В листопаді проект було повідомлено, що цей запит не було прийнято, і керівництво проекту потім працювало з Місією для того, щоб вирішити пріоритети програми на п'ять років роботи проекту, охоплюючи принаймні 13 ОВОЗ, при зменшених витратах. Старший радник «РдЗ» з JSI/Бостон, Крістіна Клейпул, відвідала Київ в лютому, щоб допомогти в цьому питанні. Загальну угоду було досягнуто з приводу того, як рухатися далі в другій половині проекту і, в світлі цієї угоди, переглянутий робочий план на другу половину третього року роботи проекту було представлено на затвердження до АМР США.

Рішення стосовно того, куди рухатися далі протягом періоду роботи, що залишився мало ряд ускладнень. Директор проекту, Аста-Марія Кенней, зробила декілька поїздок до семи партнерських областей, щоб пояснити напрямки проекту і досягти угоди між партнерами по їх ролям у подальшій роботі. JSI звільнило дев'ять місцевих працівників — знижуючи кількість українських працівників з 31 до 22 — і ще декілька перейшли на неповний робочий день. АСО також звільнила одного зі своїх чотирьох працівників у Києві. JSI суттєво зменшила бюджет на свою штаб-квартиру і досягла згоди з АОС та ШГЗГУ щодо зменшення бюджетів для періоду роботи проекту, що залишився.

Пані Кенней також оголосила про те, що вона збирається залишити Україну в листопаді, і JSI отримала від Місії схвалення кандидатури др. Лаврентія Міхаїла Стана, зараз заступника директора проекту, на заміщення її посади. Під кінець року структура управління підтримати др. Стана все ще обговорювалася з Місією.

Новий координатор з політики, Наталія Заглада, приєдналася до команди проекту в жовтні, після роботи з «РдЗ» по ДПРЗН близько року на неповний робочий день. Молодий американський інтерн, Рейчел Крісвель, в Україні на стипендії Фулбрайта, був майже рік добровольцем проекту, виконуючи різноманітні завдання. Радник з політики, Богдан Підвербецький, та координатор з М&О, Вікторія Тимошевська, звільнилися з проекту, щоб зробити важливі кроки в професійній сходінці і все ще треба знайти їм заміну.

Вирішення цих першочергових питань управління проектом означало, що плани пошуку додаткового фінансування заходів проекту не були повністю реалізовані. Проте, працівники JSI співпрацювали з ППС в фармацевтичному секторі, щоб скласти спільний проект «Разом до здоров'я: розширення планування сім'ї через приватний сектор» і представити його як головний документ для фінансування Альянсом всесвітнього розвитку. На жаль, цьому було відмовлено на підставі, що він був дуже схожий з заходами, які вже проводить проект «РдЗ».

Вирішення питань відповідності

«РдЗ» присвятив значний час та зусилля питанням відповідності, особливо тим, що пов'язані з вимогами до ПС, абортів та ВІЛ. Працівники реалізували керівництва проекту з ПС і абортів протягом року і менеджмент вніс зміни у керівництва в червні, щоб включити вимоги з ВІЛ, що відповідають гуманітарній допомозі від АМР США у вигляді презервативів (див. нижче). Працівники також дотримувалися спеціальних керівництв проекту для отримання гранту НУО від «РдЗ».

«РдЗ» провів 16 візитів, щоб провести моніторинг клінічних тренінгів, 21 фармацевтичного тренінгу, 36 по заходах КТЗП та семи по заходах НУО. Візити скринінгу перед врученням були проведені п'яти НУО, які подали успішні заяви на отримання гранту від «РдЗ» (див. стор. 8), щоб переглянути їх політики, програми, адміністративні та фінансові документи для відповідності вимогам АМР США. Нові грантоотримувачі також надали підписані сертифікати, необхідні для так званої Політики Мехіко Сіті. Також відвідали всіх 15 діючих НУО грантоотримувачів в їх офісах для моніторингу їх технічної, адміністративної та фінансової відповідності один раз протягом року. Крім цього, працівники зробили прозорий попередній візит скринінгу до НУО «Сім'я від А до Я», яка виграла конкурентний процес торгів зробити відео для Тижня ПС.

«РдЗ» також взяв участь в спільних візитах з моніторингу з працівниками АМР США до Львівської та Полтавської областей, включаючи моніторинг відповідності з вимогами АМР США до планування сім'ї та абортів. Ці поїздки включали візити до медичних закладів і аптек в містах і селах, зустрічі з обласними та місцевими посадовцями, медичними працівниками, які пройшли тренінг проекту, клінічними тренерами, фармацевтами, тренерами з КТЗП та НУО, які отримали грант. Третій візит до Вінницької області був організований, але був відстрочений на прохання Місії. Всі ці візити та перегляди підтвердили, що заходи «РдЗ» та партнери на місцях дотримувалися принципів волонтаризму та поінформованого вибору й не було ознак будь-якого порушення обмежень по заходах, пов'язаним з абортів.

Протягом декількох місяців «РдЗ» працював зі своїм технічним спеціалістом та регіональним юрисконсультантом, щоб підготувати угоду між проектом та ОВОЗ, що застосовувалася б до одержувачів безкоштовно наданих засобів контрацепції та презервативів — останні закуплені за кошти АМР США для ВІЛ згідно вимог з ВІЛ. Згідно угод ОВОЗ, які отримали засоби контрацепції надані безкоштовно АМР США повинні дотримуватися положень волонтаризму АМР США та поінформованого вибору, а також положень «УВП», й пройти ці положення через наказ на обласному рівні до медичних закладів, які отримують цю гуманітарну допомогу. До кінця цього року роботи проекту сім поточних партнерських областей проекту, а також Черкаська, Хмельницька та Рівненська області підписали ці угоди, і сім «старих» областей прийняли необхідні накази.

«РдЗ» також отримав перегляд своєї відповідності до положень про захист охорони навколишнього середовища своєї угоди про співробітництво від технічного спеціаліста та спеціалістів з охорони навколишнього середовища з АМР США/Вашингтон і АМР США/Україна, включаючи візит до Центру з ПС в Дніпропетровську. Керівництво проекту пояснило, як була внесена інформація щодо запобігання інфекції та належне ставлення та використання медичних відходів в посібник та тренінги для медпрацівників, а також у візити моніторингу медпрацівників.

V. Перешкоди

Непрозорий політичний клімат продовжив ускладнювати роботу «РдЗ» на національному рівні. Заручившись підтримкою нових партнерів в МОЗ, з обмеженою обізнаністю з ПС/РЗ, в кінці другого року роботи працівники були спроможні з ними працювати, і вони допомагали в роботі. Проте після вересневих виборів їх статус став незрозумілим, вони чекали на призначення нового Міністра охорони здоров'я, не хотіли приймати рішення. Тим часом колишній голова відділу ЗМД, Надія Жилка, яка була сильним прибічником прогресивних політик з ПС/РЗ, а також опорою ДПРЗН, була переведена на нижчу посаду і після тривалого періоду відпусток та лікарняних звільнилася з Міністерства. Таким чином, декілька місяців «РдЗ» не мав щоденного партнера. Так тривало до липня, поки не прийшла нова команда. Вся ця невизначеність уповільнила спроби проекту підтримати ДПРЗН на національному рівні, ускладнила планування та виконання кампанії з ПС і затримала фінальну угоду по плану розширення проекту в областях.

Додаток 1: Перелік НУО, яким було надано гранти в жовтні 2008 р.

Центр підтримки сім'ї (Новомосковськ, Дніпропетровська область) на проект, який називається «Театр молоді «Разом до здоров'я», щоб збільшити поінформованість з питань ПС/РЗ серед молоді та людей репродуктивного віку. Цей проект зосередився на виконання п'єси стосовно відповідальної поведінки і захисту РЗ. Ця п'єса була виконана для студентів професійно-технічних та інших учбових закладів і в пілотних районах «РдЗ» в Дніпропетровській області.

Жіночий інформаційно-координаційний центр (Дніпропетровськ) для проекту під назвою «Збереження РЗ населення Дніпропетровської області», направлений на зниження кількості абортів за допомогою поширення сучасних методів контрацепції. Заходи включили інформаційну кампанію через радіо, телебачення та газету «Дніпропетровська правда», створення та розповсюдження брошури з ПС/РЗ, подаючи список аптек та медичних закладів з медпрацівниками, які пройшли тренінг в «РдЗ» і телефонні «гарячі» лінії для надання консультацій з ПС.

Волонтерський обласний молодіжний центр (Вінниця) для проекту під назвою «Свідоме теперішнє — щасливе майбутнє». Цей проект спробував просвітити молодь та вчителів щодо ПС/РЗ в сільських районах в Вінницькій області через навчальні тренінги та заходи для громадської поінформованості. Він також охопив граничні молодіжні суспільства через навчальні сесії, проведені в сирітських будинках.

Волонтерський клуб м. Луцьк (Волинська область) для проекту з назвою «Здорове молодіжне покоління — щаслива українська нація». Цей проект охопив проблеми ПС/РЗ у підлітків та людей репродуктивного віку через ЗМІ. Заходи включали початкові «круглі столи» з журналістами та представниками навчальних закладів, створення рубрики з РЗ в обласній газеті і проведення тренінгів з тренерами, які пройшли тренінг проекту.

Центр практичної психології сім'ї «Любисток» (Луцьк, Волинська область) для проекту, який називається «Здоров'я молоді — добробут суспільства», впроваджуючи інноваційні методики з КТЗП в двох пілотних районах Волинської області. Ця група намагалася охопити молодь області, провівши прес-конференцію з питань ПС/РЗ, розробивши два буклети з ПС/РЗ, і створивши мобільний центр консультування і «гарячої» лінії з ПС/РЗ. Ця група також провела зустрічі за круглим столом, тренінги та семінари з питань ПС/РЗ і навчила волонтерів, які організували спеціальні події з ПС/РЗ.

Together for Health

**46-v (46-в) T. Shevchenko Boulevard, Office 15, Kyiv 01032, Ukraine
Tel: (+38 044) 581-1520, Fax: (+38 044) 581-1521, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua**

Разом до Здоров'я

**бул. Т. Шевченко, 46-в, офіс 15, Київ 01032, Україна
тел: (+38 044) 581-1520, факс: (+38 044) 581-1521, e-mail: info@fprh-jsi.org.ua**