

Міністерство охорони здоров'я України
Державна Установа „Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства охорони здоров'я України”

Слабкий Г.О., Горбенко О.В.

**ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНА МОДЕЛЬ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
ЗАСОБАМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ
ТА ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ**

Методичні рекомендації

Київ – 2009

Функціонально-організаційна модель забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом: методичні рекомендації. Г.О.Слабкий, О.В.Горбенко; Київ. – 2009. – 44с.

Методичні рекомендації представляють розроблену авторами функціонально-організаційну модель забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Модель доповнює положення Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року та Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, - в аспекті визначення цільових категорій населення для забезпечення засобами попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом, та визначає механізми такого забезпечення. Використаний досвід інших країн та рекомендації міжнародних експертів.

Методичні рекомендації будуть корисними організаторам охорони здоров'я, лікарям акушерам-гінекологам, педіатрам та загальної практики-сімейної медицини, середнім медичним працівникам, працівникам фармацевтичних компаній та аптечних установ, які займаються гуртовою та роздрібною реалізацією лікарських засобів, працівникам соціальних служб, в тому числі соціальних служб для молоді, недержавних організацій та проектів у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення та роботи з молоддю, а також студентам навчальних медичних і фармацевтичних закладів III-IV рівнів акредитації, лікарям - інтернам акушерам - гінекологам та загальної практики - сімейної медицини.

Видається за рішенням Вченої Ради Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України. Протокол № 9 від 13.11.2009 р.

Зміст

1. Список скорочень.....	4
2. Глосарій.....	5
3. Актуальність проблеми забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.....	8
4. Міжнародний досвід забезпечення населення засобами попередження небажаної вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.....	14
5. Функціонально-організаційна модель забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.....	17
6. Шляхи впровадження функціонально-організаційної моделі в Україні.....	41
7. Використана література.....	43

1. Список скорочень

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВМК	внутрішньоматковий контрацептив
ВООЗ	Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
ГК	гормональна контрацепція
ЕК	екстрена контрацепція
ЗПК	загальний пакет контрацептивів
ЗПНВ/ІПСШ	засоби попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом
ІН	індекс наявності
ІІ	індекс пенетрації
КІК	комбіновані ін'єкційні контрацептиви
КПК	комбіновані пероральні контрацептиви
ЛНГ-ВМК	внутрішньоматковий контрацептив, що містить левоноргестрел
МІДК	мінімальний пакет доступних контрацептивів
МКНК	Міжнародний Консорціум з невідкладної контрацепції
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ОПДК	оптимальний пакет доступних контрацептивів
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОТС	лікарські засоби, що відпускаються без рецепту (Over The Counter)
ПК	планова контрацепція
ПТП	протизаплідні таблетки прогестинового ряду
СМ	соціальний маркетинг
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ТЕК	таблетки екстреної контрацепції
ЧПК	чисто прогестинові ін'єкційні контрацептиви

2. Глосарій

Загальний пакет контрацептивів (ЗПК) – повний перелік зареєстрованих та дозволених до використання в Україні засобів попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (як лікарських засобів і як продуктів медичного призначення), які наявні в аптечній мережі та можуть придбатися споживачами за рецептом лікаря або без нього.

Засоби попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ЗПНВ/ІПСШ) – лікарські засоби або продукти медичного призначення, які використовуються з метою планового або екстреного попередження небажаної вагітності і/або профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ-інфекції.

Індекс наявності (ІН) – доля аптечних закладів (пунктів роздрібної реалізації лікарських засобів та продуктів медичного призначення), в яких наявний певний ЗПНВ/ІПСШ – від загальної кількості аптечних закладів, які були досліджені на предмет наявності цього ЗПНВ/ІПСШ. Наприклад, якщо ІН=90%, то це означає, що певний ЗПНВ/ІПСШ був наявний у асортименті 9 із 10 досліджених аптечних закладів.

Індекс пенетрації (ІП) – доля аптечних закладів (пунктів роздрібної реалізації лікарських засобів та продуктів медичного призначення), в яких протягом певного періоду (день, тиждень, місяць, квартал, рік) мала місце реалізація хоча б однієї одиниці (упаковки) певного ЗПНВ/ІПСШ – від загальної кількості аптечних закладів, які були досліджені на предмет фактів реалізації цього ЗПНВ/ІПСШ. Наприклад, ІП презервативів торгівельної марки N.. за жовтень 2008 року в Україні склав 18%; це означає, що у 18% від всіх досліджених аптечних закладів України в жовтні 2008 року мала місце реалізація хоча б однієї упаковки презервативів торгівельної марки N...

Мінімальний пакет доступних контрацептивів (МПКД) – перелік зареєстрованих та дозволених до використання в Україні засобів попередження

небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (як лікарських засобів і як продуктів медичного призначення), який представлений ЗПНВ/ІПСШ для безоплатного забезпечення окремих категорій споживачів з особливими контрацептивними потребами через мережу аптечних закладів, які гарантовано мають в своєму асортименті цей перелік, або через відповідні заклади охорони здоров'я. Критеріями віднесення того чи іншого ЗПНВ/ІПСШ до цього переліку є або максимальна цінова доступність, або відсутність аналогів на фармацевтичному ринку України, чим забезпечується наявність різних видів/ засобів в пакеті.

Оптимальний пакет доступних контрацептивів (ОПДК) – перелік зареєстрованих та дозволених до використання в Україні засобів попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (як лікарських засобів і як продуктів медичного призначення), який представлений ЗПНВ/ІПСШ для пільгового (частково субсидованого) забезпечення окремих категорій споживачів з особливими контрацептивними потребами через мережу аптечних закладів, які гарантовано мають в своєму асортименті цей перелік, або через відповідні заклади охорони здоров'я. Порівняно з МПДК, ОПДК має більш широкий асортимент ЗПНВ/ІПСШ, яким представлені різні види або методи контрацепції. Передбачається, що частина коштів для придбання споживачами ЗПНВ/ІПСШ, віднесених до ОПДК, надається донорами, решту споживачі оплачують самостійно.

ОТС (аббревіатура від англ. Over The Counter) – вид відпуску лікарських засобів з аптечних установ, що передбачає придбання цих засобів споживачами без рецепту лікаря (медичного працівника). Як правило, цим терміном визначається офіційний статус кожного зареєстрованого в країні лікарського засобу, який від регуляторних органів цієї країни отримує дозвіл на безрецептурний відпуск. ОТС-статус надається лікарським засобам, які можуть з певним рівнем безпеки застосовуватись споживачами для самолікування або самопрофілактики (наприклад, певні жарознижувальні, болезаспокійливі засоби, вітаміни, тощо).

Соціальний маркетинг (СМ) – збірне поняття, яке включає в себе дві складові – бізнесову та суспільну. Це напрямок діяльності, що передбачає застосування інструментів маркетингу для покращення життя як окремих осіб, так і всього суспільства в цілому. Раніше цей термін використовували при визначенні процесу реалізації соціально важливих програм в ході просування комерційними організаціями окремих товарів і/або послуг. Наприклад, реклама та просування на ринку країни А* презервативів торговельної марки N* супроводжувались поширенням серед населення важливої ідеї щодо попередження небажаної вагітності та ІПСШ. Окрім цього, компанія С*, яка здійснювала зазначені заходи, проводила освітні акції серед молоді, поширюючи також безкоштовні упаковки презервативів. Наразі визначення СМ переглядається в аспекті більш широкого тлумачення.

3. Актуальність проблеми забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом

Запровадження дієвих механізмів забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ можна без перебільшень віднести до стратегічних питань охорони здоров'я в кожній країні світу. На думку д-ра Тораї Ахмед Обаїд, виконавчого директора Фонду Народонаселення ООН, інвестиції в охорону репродуктивного здоров'я є особливо ефективними з економічної точки зору; наприклад, інвестування в послуги з контрацепції забезпечує більш ніж чотирикратне повернення вкладених коштів. За результатами дослідження Жилки Н.Я. (2005), витрати на операцію штучного переривання вагітності, профілактику та лікування ранніх та віддалених наслідків абортів в Україні протягом 1999-2002 рр. були майже учетверо більші, ніж витрати на планування сім'ї та профілактичні заходи, спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я жінок [6]. Належна організація служби планування сім'ї та системи забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ здатна суттєвим чином зменшити репродуктивні втрати: материнську та малюкову смертність, інвалідізацію жінок репродуктивного віку, поширення ІПСШ, в тому числі ВІЛ/СНІД. Саме з цієї причини в багатьох країнах чільна увага приділяється не тільки широкомасштабним інформаційним кампаніям, але й належному забезпеченню населення засобами та послугами в сфері планування сім'ї, а особливо тих категорій, які потребують цих засобів і послуг в першу чергу.

У відповідності до очікуваних результатів Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року, існує нагальна необхідність створення єдиної системи забезпечення населення України, і в першу чергу, – основних категорій населення з особливими потребами, – сучасними та ефективними засобами попередження небажаної вагітності у відповідності до принципів поінформованого вибору та медичних критеріїв прийнятності ВООЗ.

В Україні донедавна існував тільки один документ, який регламентував безкоштовне забезпечення контрацептивними засобами жінок груп високого ризику виникнення ускладнень вагітності та пологів, жінок, які постраждали від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, молоді – Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.98 р. №1303 „Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення за певними категоріями захворювань”. Але, на думку більшості експертів, положення цього документу так і не були впроваджені в практику закладів охорони здоров’я та аптечних установ [2; 6; 10; 14], тому в розділі „Удосконалення системи планування сім’ї” Державної Програми „Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 року передбачене внесення доповнень до переліку цільових категорій споживачів, визначених Постановою. Визначені та уточнені чотири категорії споживачів з особливими потребами в попередженні небажаної вагітності, а саме: молоді у віці 18-20 років, жінок з тяжкими захворюваннями, внаслідок яких вагітність та пологи загрожують життю, ВІЛ-інфікованих жінок, жінок з малозабезпечених сімей. Передбачається забезпечення цих категорій жінок репродуктивного віку ЗПНВ на безоплатній основі за рахунок коштів Державної Програми „Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 року [11].

Аналіз цільових категорій та витрат, передбачених Програмою на безоплатне забезпечення цих категорій ЗПНВ/ІПСШ, дозволяє нам зробити наступні висновки:

- Не охоплено інші цільові категорії жінок репродуктивного віку, які мають особливу потребу в ЗПНВ (багатодітні жінки, жінки після операції штучного переривання вагітності, жінки після пологів та інші);
- Цільова категорія молоді в аспекті забезпечення ЗПНВ/ІПСШ визначена у вузькому віковому діапазоні – 18-20 років без врахування реальних потреб молоді до 18 років і старших 20 років;
- Фінансування, передбачене Програмою для закупівлі ЗПНВ/ІПСШ є абсолютно недостатнім, не ґрунтується на реальних потребах цільових

категорій жінок репродуктивного віку, не враховує число кінцевих споживачів, тобто здійснюється не „за потребою”, а за принципом розподілу виділених коштів;

- Не використовуються підходи доказової медицини щодо індивідуального підбору ЗПНВ, а також медичні критерії прийнятності застосування контрацепції ВООЗ;
- Фактично не передбачене залучення коштів донорів – недержавних партнерів та партнерів приватного сектору, а також взаємодія з іншими програмами та проектами, які спрямовані на охорону репродуктивного здоров'я населення України та профілактику ВІЛ/СНІДу.

19 лютого 2009 року Верховна Рада України прийняла Закон №1026-VI „Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки”. Програма передбачає низку заходів, серед яких важливе місце посідають профілактичні заходи серед представників груп ризику. Так, до 2013 року соціальними послугами із забезпечення стерильними медичними виробами одноразового використання та засобами індивідуального захисту (презервативами) планується охопити до 60% споживачів ін'єкційних наркотиків; в бюджеті Програми на це передбачено 186 305,7 тис. грн. (2009-2013 рр.). Також, Програмою передбачене надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції дітям та підліткам з груп ризику, засудженим та особам, взятим під варту, особам, які займаються проституцією та чоловікам, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (111 231,5 тис. грн. на період 2009-2013 рр.). Отже, зосереджуючи основну увагу на профілактиці ВІЛ/СНІДу, Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки – долучає певні фінансові, технічні та методологічні ресурси до процесу забезпечення населення України ЗПНВ/ІПСШ, але не пропонує конкретні механізми забезпечення [7].

Дослідження фізичної (територіальної) та цінової доступностей ЗПНВ, проведене нами, показало, що в 2003-2007 рр. основним джерелом отримання

населенням цих засобів були аптечні установи, причому протягом п'яти років їх питома вага серед інших джерел зростала. Слід зазначити, що за даними проведеного нами анкетного опитування жінок репродуктивного віку (2005-2007 рр.), питома вага аптечної мережі України як джерела постачання КПК та ПТП для жінок фертильного віку в сільській місцевості та місті склала відповідно $98,10 \pm 0,68\%$ та $99,40 \pm 0,39\%$, ЧПК – $5,65 \pm 1,15\%$ та $27,90 \pm 2,23\%$, ВМК – $2,40 \pm 0,76\%$ та $15,80 \pm 1,82\%$. При порівнянні цих показників з результатами більш ранніх (1999-2003 рр.) експертних досліджень [2; 3; 6], відповідно до яких питома вага аптечної мережі в постачанні КПК становила в середньому 41,0%, ВМК – 3,8%, можна зробити висновок, що заклади охорони здоров'я перестали бути джерелом постачання КПК для споживачів, залишаючись таким тільки у відношенні ВМК. Це, по-перше, може бути пов'язано з тим, що за період 2004-2007 рр. фактично повністю було припинене гуманітарне постачання КПК центрів та кабінетів планування сім'ї, жіночих консультацій та інших закладів охорони здоров'я. По-друге, за період 2003-2007 рр. закупівель КПК за державні кошти практично не здійснювалось, що виключало наявність запасів КПК в закладах охорони здоров'я. По-третє, у означений період і по сьогодні в Україні не існувало механізмів пільгового забезпечення КПК та постачання контрацептивними засобами на засадах СМ. Виключення становили деякі КПК та інші засоби ПК, які в 2006-2007 рр. надавалися закладам охорони здоров'я фармацевтичними компаніями-виробниками в якості безкоштовних зразків для клінічної апробації (Ярина, EVRA, Нова-Ринг, Марвелон).

Питома вага аптечних закладів у постачанні споживачів ВМК незначна, що пов'язано з необхідністю втручань медичних працівників, які мають запас ВМК. Залежно від типу ВМК, ці контрацептивні засоби встановлювалися жінкам фертильного віку акушерами-гінекологами на безоплатній (Cu-ВМК) або оплатній (ЛНГ-ВМК) основі. Вищезазначене в повній мірі стосувалося ЧПК (Депо –Провера).

Слід зазначити, що в містах (м. Київ та обласні центри) основним джерелом отримання ЗПНВ для жінок фертильного віку були окремо розташовані великі

аптеки ($60,73 \pm 2,44\%$ респондентів). В 2007 році ІН та ІП для засобів ПК були близькими за значеннями, але ІН для всіх засобів ПК був вищим за ІП. Це пов'язано з тим, що обіг КПК, ПТП, КІК та ВМК в аптеках визначався дещо більшими термінами, ніж один місяць, на відміну від засобів ЕК (Постинору), для яких ІП був вищим за ІН. Слід зазначити, що ці показники для засобів ЕК (Постинор) в Україні в 2007 році були вищими за такі для всіх засобів ПК, що може свідчити, по-перше, про більшу фізичну доступність засобів ЕК (Постинору) і, по-друге, про більший попит споживачів на засоби ЕК.

Відповідно до результатів аналізу купівельної спроможності за квантилями середньорічного доходу та цінової доступності ЗПНВ/ІПСШ (2006), більшість засобів ПК для систематичного застосування, які представлені в аптечному секторі України та повинні придбатися споживачами виключно за повну вартість, є недоступними з точки зору ціни. З огляду на практично повну відсутність будь-яких механізмів безоплатного та пільгового забезпечення споживачів засобами ПК, низька цінова доступність виступала провідним фактором невикористання цих засобів споживачами. Натомість в аспекті придбання засобів ЕК, беручи до уваги спорадичність використання споживачами цього методу, фактор ціни не був визначальним [5]. Серед розмаїття торговельних марок презервативів, лише найдешевші (вартість до 0,50 грн за одиницю) були доступними за ціною для всіх категорій споживачів [1], в той час як найдорожчі марки не могли собі дозволити для регулярного застосування навіть споживачі, віднесені до найвищого квантилю середньорічного доходу.

Варто зазначити, що з початком економічної кризи в Україні восени 2008 року, більшість ЗПНВ/ІПСШ, які Україна імпортує з інших країн, стали ще менш доступними з точки зору ціни, оскільки вона зросла в декілька разів. Це в першу чергу стосується чоловічих презервативів, потреба в яких є особливо високою серед молоді. Враховуючи доволі низьку купівельну спроможність цієї категорії населення та наявність практично єдиного комерційного механізму забезпечення, це може призвести до відмови великої частини молодих людей

використовувати презерватив під час статевих стосунків, збільшення числа небажаних вагітностей, поширення ІПСШ та ВІЛ-інфекції. За нашими оцінками, середньорічний потенціал застосування чоловічих презервативів в Україні з урахуванням потреб всіх цільових категорій споживачів становить не менше 390 мільйонів одиниць. Така кількість може бути забезпечена за рахунок як комерційного, так і гуманітарного сегментів, причому в умовах сьогодення розвиток останнього відіграє ключову роль. Актуальним залишається питання нарощування вітчизняного виробництва доступних та якісних презервативів (єдине підприємство – Новояворівська фабрика латексних виробів „Перфект”); саме в цьому випадку механізми СМ для забезпечення українських споживачів можуть бути найбільш ефективними.

Таким чином, Україна наразі потребує розробки та впровадження дієвої системи забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ, яка б передбачала пільгове забезпечення окремих категорій населення з особливими контрацептивними потребами, доказовий підхід у призначенні ЗПНВ/ІПСШ, а також координацію зусиль різних секторів: державного, недержавного і приватного (комерційного). Повинні бути побудовані нові моделі, які б могли значним чином розширити існуючу систему комерційного забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ, що разом з побудовою належної системи суспільних комунікацій забезпечать покращення стану репродуктивного здоров'я населення України.

Запропоновані методичні рекомендації визначають принципово нову функціонально-організаційну модель забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ та можливі шляхи її впровадження на різних рівнях. Методичні рекомендації можуть бути враховані при виконанні Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року, Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки та інших державних програм в сфері охорони репродуктивного здоров'я та формування здорового способу життя серед молоді.

4. Міжнародний досвід забезпечення населення засобами попередження небажаної вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом

ЗПНВ/ІПСШ можуть надаватися споживачам трьома шляхами:

1.Платним або комерційним, при якому споживачі придбають ЗПНВ/ІПСШ в аптеках за повну вартість за рецептом лікаря або без нього;

2.Пільговим або шляхом СМ, коли споживачі певних категорій можуть придбати ЗПНВ/ІПСШ у аптеках за часткову вартість, або отримувати їх у лікувальних установах на пільгових засадах. Решта вартості компенсується за рахунок бюджетних коштів держави або коштів донорів;

3.Безоплатним або благодійним („гуманітарним”), при якому ЗПНВ/ІПСШ надаються споживачам на безоплатній основі.

Характеризуючи системи забезпечення споживачів ЗПНВ/ІПСШ в різних країнах світу, слід диференціювати дві принципові моделі:

- Перша, моно-модель – для країни притаманний один з вище перерахованих шляхів забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ. Найчастіше характерними є комерційний або безоплатний шляхи забезпечення.
- Друга, комбінована модель – для країни притаманна комбінація з двох або трьох шляхів забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ.

І перша, і друга моделі можуть відігравати важливі ролі на певних етапах розвитку країн та в ході впровадження в них програм з охорони репродуктивного здоров'я. Наприклад, в бідних африканських країнах моно-модель забезпечення шляхом безоплатного надання населенню ЗПНВ/ІПСШ через медичних працівників може розцінюватись як стратегічний крок у боротьбі з материнською смертністю та поширенням епідемії ВІЛ-інфекції. В інших країнах, наприклад, деяких республіках колишнього СРСР, сьогодні також представлена моно-модель забезпечення, але виключно на основі комерційного шляху, тобто придбання споживачами ЗПНВ/ІПСШ за повну вартість в аптеках [5; 10; 16].

Діяльність впливових міжнародних організацій та проектів, що здійснюється у багатьох країнах світу, полягає у створенні саме другої, комбінованої моделі забезпечення, в якій представлені декілька шляхів надання населенню контрацептивних засобів. За думкою J.L.Chambers, провідного міжнародного експерта в галузі забезпечення контрацептивними товарами, радника Access International LLC "Forging Public-Private Sector Partnerships", поряд з існуванням комерційного та безоплатного шляхів, найдоцільнішим для будь-якої країни є розвиток СМ шляху, який, по-перше, дозволяє виокремити категорії споживачів із особливими контрацептивними потребами, по-друге, раціонально використовувати ресурси, залучені у сферу охорони репродуктивного здоров'я населення і, по-третє, забезпечити належним чином курацію споживачів з боку спеціалістів служб планування сім'ї [5; 12].

Міжнародний Проект PSI (Population Services International) визначає такі цілі СМ в сфері забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ:

- 1) Поширення інформації та формування обізнаності серед споживачів шляхом реклами та промоційної діяльності;
- 2) Навчання медичних та фармацевтичних працівників теоретичним та практичним засадам планування сім'ї;
- 3) Забезпечення фізичної доступності ЗПНВ/ІПСШ за рахунок дистрибуції та наявності в комерційному секторі;
- 4) Забезпечення цінової доступності ЗПНВ/ІПСШ за рахунок формування пільгових (субсидованих) цін;
- 5) Забезпечення інформаційної доступності щодо ЗПНВ/ІПСШ та можливостей застосування цих засобів/методів [12].

При розгляді комбінованої моделі забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ співвідношення комерційного, СМ та безоплатного шляхів буде різним у кожному конкретному випадку. Наприклад, в ряді африканських країн комерційний ринок знаходиться на початковому етапі розвитку, в той час як основним джерелом забезпечення ЗПНВ/ІПСШ є благодійна (гуманітарна) допомога з боку міжнародних організацій. У країнах СНД, в тому числі і в

Україні, найбільша доля (90-99%) припадає на комерційний шлях забезпечення, тобто придбання споживачами ЗПНВ/ІПСШ за повну вартість у аптеках; безоплатне надання контрацептивів займає мінімальну частку, в той час як СМ сегмент знаходиться тільки на стадії впровадження [10;16].

На рис. 1 можна бачити дві принципові моделі комбінованого забезпечення ЗПНВ/ІПСШ: з перевагою комерційних шляхів (розвинений ринок товарів для охорони репродуктивного здоров'я, що реалізуються через аптечний сегмент) і з перевагою безоплатних шляхів (благодійний сегмент, що реалізується через служби планування сім'ї; у обох моделях соціально-маркетинговий шлях забезпечення займає проміжне положення, він має свої особливості у кожній конкретній країні [5].

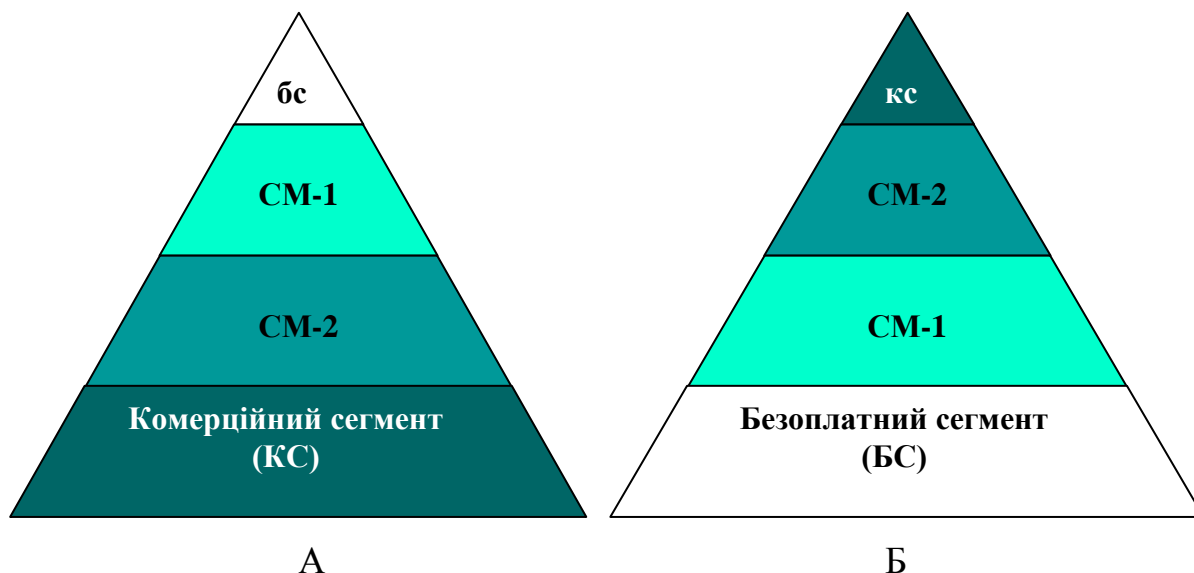


Рис.1. Дві принципові моделі комбінованого забезпечення ЗПНВ/ІПСШ: з перевагою комерційних шляхів (А) і з перевагою безоплатних шляхів (Б); умовне позначення: СМ-1 та СМ-2 – соціально-маркетингові шляхи забезпечення з різним ступенем пільг/відшкодувань.

Ще одним дуже важливим аспектом, який може докорінним чином визначати розвиток СМ сегменту в кожній конкретній країні є державна підтримка та імплементація Переліку ВООЗ основних (життєво необхідних) лікарських засобів (EML). Це може бути підставою для державних закупівель ЗПНВ/ІПСШ, або для часткового відшкодування їх вартості споживачам.

5. Функціонально-організаційна модель забезпечення населення України засобами попередження небажаної вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом

Нами була розроблена функціонально-організаційна модель забезпечення споживачів ЗПНВ/ІПСШ, в основу якої покладений принцип комбінованого забезпечення різних категорій населення ЗПНВ/ІПСШ. Цей принцип передбачає функціонування одразу трьох механізмів забезпечення: безоплатного, СМ з двома рівнями субсидування та комерційного (рис. 2).

Модель передбачає виділення з категорії всіх споживачів ЗПНВ/ІПСШ категорію споживачів з особливими контрацептивними потребами, яка в свою чергу розподілена на три категорії споживачів: А, В та С. Всі інші споживачі, не віднесені до категорій А, В або С, віднесені до категорії D.

Розробка моделі здійснювалась у наступні етапи:

1. Огляд та визначення переліків зареєстрованих та наявних в Україні ЗПНВ/ІПСШ (станом на кінець 2007 року), розподіл їх за видами, визначення середніх оптових цін за одиницю продукції, визначення складу трьох пакетів – мінімального (МПДК), оптимального (ОПДК) та загального (ЗПК), визначення кількості циклів/ одиниць продукції для застосування протягом одного року відповідно до циклових факторів застосування, підрахунок річної вартості застосування певного виду контрацепції, підрахунок середньої вартості річного застосування засобів певного виду (КПК, ЧПК, ПТП, презервативів тощо) згідно пакетного переліку, підрахунок усередненої вартості річного застосування повного пакету (МПДК, ОПДК, ЗПК). Останній показник необхідний в тому випадку, коли для певних категорій жінок репродуктивного віку підходить більшість методів/ засобів (медичний критерій прийнятності застосування ВООЗ 1 або 2) і необхідне значення розрахованої вартості річного застосування певного пакету. В табл.1 представлений пакетний розподіл зареєстрованих та наявних в Україні ЗПНВ/ІПСШ за вартістю застосування.

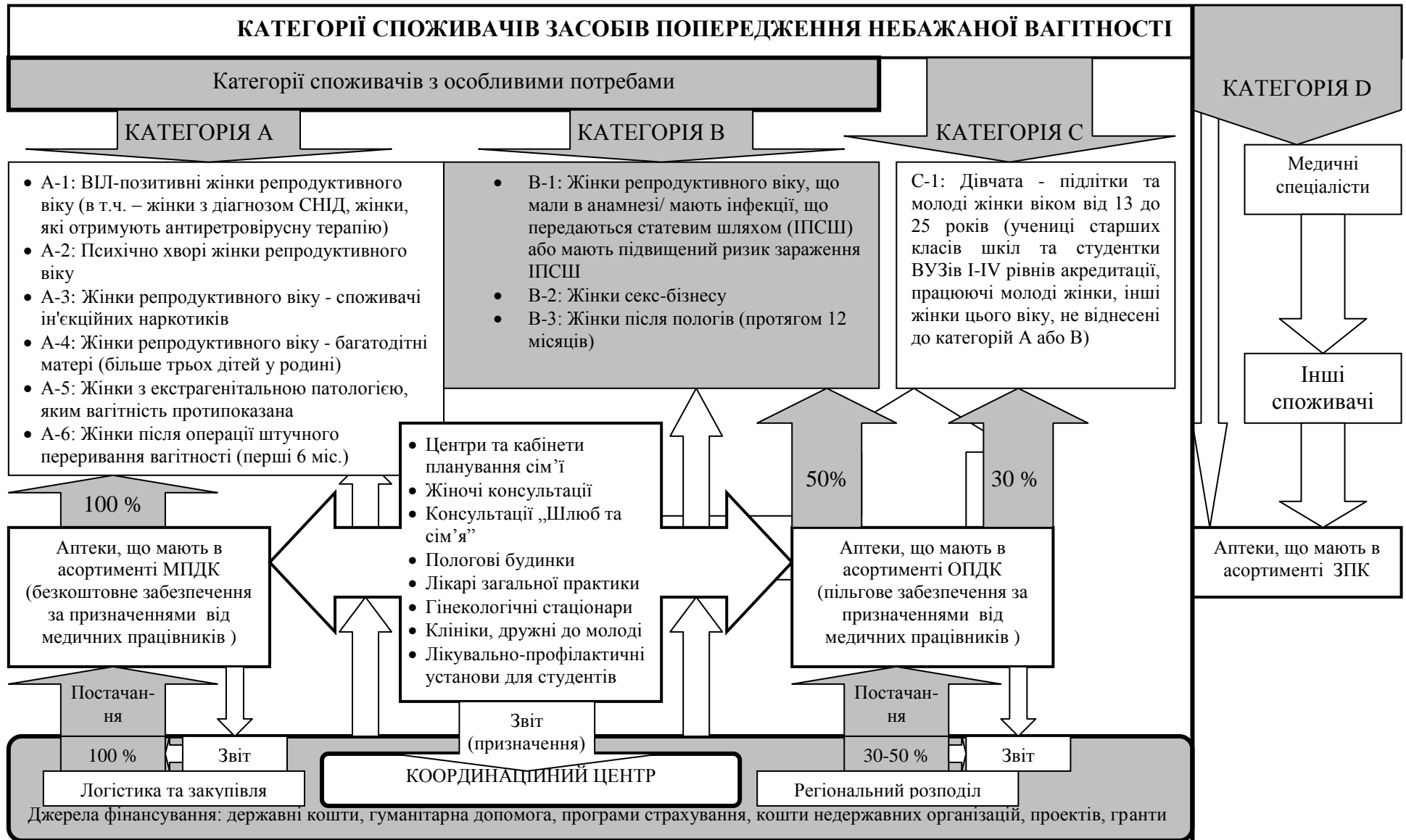


Рис. 2. Функціонально-організаційна модель забезпечення споживачів засобами попередження небажаної вагітності

Таблиця 1

Пакетний розподіл зареєстрованих та наявних в Україні засобів/ методів попередження небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом за вартістю застосування

Вид ПК/ЕК	Типи засобів/ методів ПК/ЕК, які включені до складу МПДК, ОПДК або ЗПК	Торгівельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до МПДК	Торгівельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до ОПДК	Всі торгівельні марки, зареєстровані в Україні* (ЗПК)	Ціна за цикл / упаковку, грн**	Цикловий фактор на рік	Вартість річного застосування, грн***	
КПК	КПК з вартістю до 10 грн за цикл	Овосепт	Овосепт	Овосепт	5,96	13,00	77,48	
		Ригевідон	Ригевідон	Ригевідон	8,03	13,00	104,39	
		Овідон	Овідон	Овідон	8,30	13,00	107,90	
		Три-Регол	Три-Регол	Три-Регол	9,34	13,00	121,42	
	КПК з вартістю від 10 до 20 грн за цикл	Регулон	Регулон	Регулон	15,93	13,00	207,09	
		Новінет	Новінет	Новінет	17,53	13,00	227,89	
	КПК з вартістю від 20 до 30 грн за цикл		Тризистон	Тризистон	Тризистон	21,27	13,00	276,51
			Силест	Силест	Силест	22,84	13,00	296,92
			Мінізистон	Мінізистон	Мінізистон	22,87	13,00	297,31
			Нон-Овлон	Нон-Овлон	Нон-Овлон	23,10	13,00	300,30
			Ліндинет 20	Ліндинет 20	Ліндинет 20	23,52	13,00	305,76
			Мікрогінон	Мікрогінон	Мікрогінон	24,72	13,00	321,36
			Триквілар	Триквілар	Триквілар	26,22	13,00	340,86
			КПК з вартістю від 30 до 50 грн за цикл		Логест		Логест	31,30
	Мерсілон				Мерсілон	34,99	13,00	454,87
	Фемоден				Фемоден	44,22	13,00	574,86
	Марвелон				Марвелон	46,93	13,00	610,09
	КПК без обмежень у вартості		Три-Мерсі		Три-Мерсі	51,03	13,00	663,39
Жанін				Жанін	52,02	13,00	676,26	
Ярина				Ярина	65,08	13,00	846,04	
	Середня вартість річного застосування КПК за пакетом	141,03	229,63	360,88				
ПТП	ПТП	Ексклютон	Ексклютон	Ексклютон	32,17	13,00	418,21	
	Вартість річного застосування ПТП	418,21	418,21	418,21				

Таблиця 1 (продовження)

Вид ПК/ЕК	Типи засобів/ методів ПК/ЕК, які включені до складу МПДК, ОПДК або ЗПК	Торговельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до МПДК	Торговельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до ОПДК	Всі торговельні марки, зареєстровані в Україні* (ЗПК)	Ціна за цикл / упаковку, грн**	Цикловий фактор на рік	Вартість річного застосування, грн***
	Нашкірний пластир			EVRA	94,70	13,00	1231,10
	Вартість річного застосування нашкірного пластиру	0,00	0,00	1231,10			
	Вагінальне кільце			Нова-Ринг	79,66	13,00	1035,58
	Вартість річного застосування вагінального кільця	0,00	0,00	1035,58			
ЛНГ-ТЕК	ЛНГ-ТЕК	Постинор	Постинор	Постинор	27,25	1,00	27,25
			Ескапел	Ескапел	34,73	1,00	34,73
	Вартість річного застосування ЛНГ-ТЕК (випадки ЕК)	27,25	30,99	30,99			
ЧПК	ЧПК	Депо-Провера	Депо-Провера	Депо-Провера	32,94	4,00	131,76
	Вартість річного застосування ЧПК	131,76	131,76	131,76			
ВМК	Cu-ВМК з вартістю до 25 грн	Прегна	Прегна	Прегна	15,39	0,29	4,40
		Юнона-Біо Т	Юнона-Біо Т	Юнона-Біо Т	15,78	0,29	4,51
	Cu-ВМК з вартістю до 75 грн		Юнона-Біо (380/190)	Юнона-Біо (380/190)	37,92	0,29	10,83
			Nova Т (Cu 200 Ag)	Nova Т (Cu 200 Ag)	46,26	0,29	13,22
	Cu-ВМК без обмежень у вартості			Multiload Cu-375	206,64	0,29	59,04
	ЛНГ-ВМК			Мірена	1104,84	0,20	220,97
Вартість річного застосування ВМК згідно пакету	4,46	8,24	52,16				

Таблиця 1 (продовження)

Вид ПК/ЕК	Типи засобів/ методів ПК/ЕК, які включені до складу МПДК, ОПДК або ЗПК	Торговельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до МПДК	Торговельні марки, зареєстровані в Україні* і включені до ОПДК	Всі торговельні марки, зареєстровані в Україні* (ЗПК)	Ціна за цикл / упаковку, грн**	Цикловий фактор на рік	Вартість річного застосування, грн***
Презервативи	Презервативи з вартістю до 1,5 грн за шт.	Козацькі, Гусарські, Prime, WildCat, Viva, Erotica Deluxe, Kamasutra, King, Micado, Pamitex, Perfect, Romantex, Romed, Simplex, російського виробництва	Козацькі, Гусарські, Prime, WildCat, Viva, Erotica Deluxe, Kamasutra, King, Micado, Pamitex, Perfect, Romantex, Romed, Simplex, російського виробництва	Козацькі, Гусарські, Prime, WildCat, Viva, Erotica Deluxe, Kamasutra, King, Micado, Pamitex, Perfect, Romantex, Romed, Simplex, російського виробництва	1,00	120,00	120,00
	Презервативи з вартістю до 3 грн за шт.		Contex, Freestyles, Innotex, LifeStyles, Sico, United Colors of Benetton	Contex, Freestyles, Innotex, LifeStyles, Sico, United Colors of Benetton	2,00	120,00	240,00
	Презервативи без обмежень у вартості			Durex, Vizit, Masculan	3,00	120,00	360,00
	Вартість річного застосування презервативів згідно пакету		120,00	240,00	360,00		
Усереднена вартість повного пакету		105,34	132,35	452,59			

*Лікувальні засоби та продукти медичного призначення, зареєстровані в Україні станом на 31.10.2007 р.

**Середньогуртові ціни на лікувальні засоби та продукти медичного призначення станом на 31.10.2007 р.

2. Огляд доказової бази та визначення переліку ЗПНВ відповідно до медичних критеріїв ВООЗ щодо прийнятності застосування для кожної з запропонованих моделлю підкатегорій жінок репродуктивного віку (А-1 – А-6, В-1 – В-3, С-1) [9]. До розгляду бралися ті засоби або методи, які для даної підкатегорії мали критерій 1, у окремих випадках – 2 (засоби/ методи можуть використовуватись без обмежень або можуть використовуватись з певними обмеженнями). Також, використовувався критерій „варіабельно” з урахуванням випадків, коли лікарі мають проводити індивідуальний підбір засобу/ методу попередження небажаної вагітності для конкретних жінок. Згідно з даними епідеміологічних досліджень з визначення найбільш ефективних ЗПНВ (рівні доказовості А-В) та результатів критично оцінених тем з питань контрацепції, отриманих Центром науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика і міжнародним центром доказової медицини Державного університету Східного Теннессі [8], встановлено наведені вище категорії та підкатегорії споживачів з особливими потребами в ЗПНВ;
3. Огляд вітчизняних та зарубіжних джерел на предмет статистичної інформації про число жінок репродуктивного віку в окремих запропонованих підкатегоріях (А-1 – А-6, В-1 – В-3, С-1) станом на кінець 2007 року. З огляду на відсутність об'єктивної статистичної інформації щодо певних підкатегорій, використовувались метод експертних оцінок та екстраполяція;
4. Визначення бажаного рівня охоплення споживачів кожної підкатегорії (А-1 – А-6, В-1 – В-3, С-1) контрацептивними засобами відповідно до методик, запропонованих міжнародними проектами POLICY (2002-2003) та DELIVER (2004) щодо окремих груп з особливими потребами в ЗПНВ/ІПСШ [10; 15; 17].
5. Визначення відповідно до рекомендацій міжнародних проектів Commercial Market Strategies Project (PSI-CMSP) та Futures Group частки

відшкодування вартості ЗПНВ/ІПСШ, яка склала для категорії А – 100% (механізм повного відшкодування), для категорії В – 50%, і для категорії С – 30% (механізми часткового відшкодування) [12; 13; 16];

6. Розрахунок загальної суми річних відшкодувань для кожної з запропонованих підкатегорій жінок репродуктивного віку;
7. Визначення питомої ваги річних відшкодувань за рахунок коштів Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року” та коштів донорів, розрахунок загального обсягу річного фінансування в рамках запропонованої моделі.

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для кожної з підкатегорій, а також розрахунки відповідно до описаних вище етапів 3-6 представлені в таблицях 2-11. Розрахунки 7 етапу представлені в таблиці 12.

Охарактеризуємо запропоновані моделю категорії та підкатегорії споживачів з особливими потребами в ЗПНВ/ІПСШ.

До категорії А були віднесені споживачі з особливими контрацептивними потребами, які повинні безкоштовно отримувати всі необхідні ЗПНВ/ІПСШ відповідно до медичних критеріїв прийнятності використання методів контрацепції та результатів критично оцінених тем з питань контрацепції, отриманих Центром науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародним центром доказової медицини Державного університету Східного Теннессі [8].
Всі ЗПНВ/ІПСШ для категорії А включено до МПДК.

В категорії А ми пропонуємо виділяти шість підкатегорій:

- А-1: ВІЛ-позитивні жінки репродуктивного віку (в т.ч. – жінки з діагнозом СНІД та жінки, які отримують антиретровірусну терапію);
- А-2: Психічно хворі жінки репродуктивного віку, в т.ч. хворі на депресивні розлади та епілепсію (без урахування неврологічної патології та наркозалежних жінок);
- А-3: Жінки репродуктивного віку – споживачі ін'єкційних наркотиків;

- А-4: Жінки репродуктивного віку - багатодітні матері (більше трьох дітей у родині);
- А-5: Жінки репродуктивного віку, які мають екстрагенітальну патологію (окремі нозологічні форми: цукровий діабет, активний ревматизм, ревматоїдний артрит, хронічні ревматичні хвороби серця, гострий та хронічний гломерулонефрит, уроджені аномалії системи кровообігу, гіпертензія), що може у наступному значно ускладнити вагітність та пологи, а в деяких випадках – стати причиною смерті жінки (вагітність протипоказана). Перелік зазначених вище нозологічних форм обумовлений найбільшою розповсюдженістю в Україні за даними моніторингу стану здоров'я матері та дитини (2002-2007 рр.);
- А-6: Жінки репродуктивного віку після операції штучного переривання вагітності на період перших 6 місяців. Призначення ЗПНВ в цьому випадку забезпечує не тільки контрацептивний, але і лікувальний ефекти.

До категорії В віднесені жінки репродуктивного віку з особливими потребами у ЗПНВ/ІПСШ, які повинні забезпечуватись цими засобами на пільгових умовах з відшкодуванням 50% їх вартості. Всі ЗПНВ/ІПСШ для категорії В включено до ОПДК, до якого включено більше засобів/ методів порівняно з МПДК. В категорії В ми пропонуємо виділяти три підкатегорії:

- В-1: Жінки репродуктивного віку, що мали в анамнезі/ мають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) або мають підвищений ризик зараження ІПСШ;
- В-2: Жінки секс-бізнесу;
- В-3: Жінки після пологів (протягом перших 12 місяців).

До категорії С (підкатегорія С-1) віднесені дівчата - підлітки та молоді жінки віком від 13 до 25 років (учениці старших класів шкіл та студентки ВУЗів I-IV рівнів акредитації, працюючі молоді жінки, інші жінки цього віку, не віднесені до категорій А або В). Всі ЗПНВ/ІПСШ для категорії С включено

до ОПДК (за умов відшкодування 30% їх вартості), або до ЗПК (якщо вони придбаються за власні кошти).

Слід зазначити, що всі вказані вище підкатегорії жінок репродуктивного віку можуть дублюватись, тобто можливі випадки коли жінка належить до двох та більше підкатегорій. Тому, за рекомендаціями міжнародних експертів [2;10; 15; 16; 17], вводиться поняття бажаного рівня охоплення кожної з вибраних підкатегорій засобами попередження небажаної вагітності, що ґрунтується на емпірично розрахованій потребі кожної з підкатегорій та допускає, що жінки репродуктивного віку, які не увійшли до однієї підкатегорії, будуть враховані у іншій.

При характеристиці методів попередження небажаної вагітності для різних підкатегорій жінок репродуктивного віку слід звернути особливу увагу на використання бар'єрного методу, а саме чоловічого презервативу. Презерватив забезпечує не тільки попередження небажаної вагітності, але і захист від ІПСШ та ВІЛ, тому він повинен обов'язково використовуватись партнерами наступних підкатегорій жінок репродуктивного віку: А-1 (ВІЛ-позитивні жінки репродуктивного віку, в т.ч. – жінки з діагнозом СНІД, жінки, які отримують антиретровірусну терапію); А-3 (жінки – споживачі ін'єкційних наркотиків); В-1 (жінки репродуктивного віку, що мали в анамнезі/ мають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) або мають підвищений ризик зараження ІПСШ); В-2 (жінки секс-бізнесу). Застосування презервативів є критично важливим для категорії підлітків та молоді (С-1), що пояснюється в першу чергу поведінковими особливостями. З цих причин в запропонованій моделі для підкатегорій А-1, А-3, В-1, В-2 та С-1 передбачене першочергове забезпечення презервативами з різних джерел (державні, недержавні, приватні тощо). Слід зазначити, що забезпечення презервативами як засобами паралельного попередження небажаної вагітності та ІПСШ повинне здійснюватись на засадах гендерного паритету, тобто без урахування статевої приналежності споживачів.

Таблиця 2

**Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-1 жінок
репродуктивного віку**

	Види ПК/ЕК	КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ- ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК		Використання партнером презервативу	Примітка	
						іні- ціація	про- дов- жен- ня	іні- ціація	про- дов- жен- ня			
КАТЕГОРІЯ А-1	ВІЛ-позитивні жінки	1	1	1	1	2	2	2	2	+++	1. Всі ВІЛ-позитивні жінки репродуктивного віку повинні бути на 100% охоплені засобами та послугами. 2. Використання партнерами презервативів є обов'язковим незалежно від застосування інших засобів попередження небажаної вагітності	
	Жінки з діагнозом "СНІД"	1	1	1	1	3	2	3	2	+++		
	Жінки, що отримують антиретровірусну терапію	2	2	2	2	2	2	2	2	+++		
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	141,03	418,21	27,25	131,76	4,46		0		120,00		
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	105,34										
	Загальна кількість жінок (А-1)	190 000										
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100										
	Частка відшкодування, %	100										
	Сума, грн	20 014 600										

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2. Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції // Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3. Планування сім'ї у ВІЛ-позитивних жінок / Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 4. POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 5. [http://www.un.org.ua/ua/news/2008-10-19/Title screen](http://www.un.org.ua/ua/news/2008-10-19/Title%20screen); 6. Проект Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 рр.

Таблиця 3

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-2 жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Су-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						іні-ціація	про-дов-жен-ня	іні-ціація	про-дов-жен-ня		
КАТЕГОРІЯ А-2	Психічно хворі жінки репродуктивного віку, в т.ч. хворі на депресивні розлади та епілепсію (без урахування неврологічної патології та наркозалежних жінок)	1	1	1	1	1	1	1	1	++	1.Альтернативним методом є хірургічна стерилізація. 2.В кожному конкретному випадку слід керуватись соматичним анамнезом та іншими станами, від яких залежить прийнятність того чи іншого методу/засобу попередження небажаної вагітності
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	141,03	418,21	27,25	131,76	4,46	0	120,00			
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	105,34									
	Загальна кількість жінок (А-2)	291 643									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	10									
	Частка відшкодування, %	100									
	Сума, грн	3 072 136									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.<http://data.euro.who.int/hfadb/tables/tableA>. - title screen

Таблиця 4

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-3 жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Су-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						ініціація	продовження	ініціація	продовження		
КАТЕГОРІЯ А-3	Жінки репродуктивного віку - споживачі ін'єкційних наркотиків	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	+++	1.Всі споживачі ін'єкційних наркотиків, повинні безкоштовно отримувати запас презервативів та одноразові шприци. 2.При рекомендації інших засобів попередження небажаної вагітності слід керуватись індивідуальними медичними критеріями прийнятності контрацептивних засобів.
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	0	0	0	0	0	0	0	120,00		
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	120,00									
	Загальна кількість жінок (А-3)	215 000									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100									
	Частка відшкодування, %	100									
	Сума, грн	25 800 000									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/global/assessment1.ppt-title-screen>

Таблиця 5

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-4 жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка	
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК				
						ініціація	продовження	ініціація	продовження			
КАТЕГОРІЯ А-4	Жінки репродуктивного віку - багатодітні матері (більше трьох дітей у родині)	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	1.Альтернативним методом є добровільна хірургічна стерилізація	
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	141,03	418,21	27,25	131,76	4,46	0	120,00				
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	105,34										
	Загальна кількість жінок (А-4)	336 749										
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	50										
	Частка відшкодування, %	100										
	Сума, грн	17 736 570										

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.<http://www.kmu.gov.ua/sport/doccatalog/document?id=71380#14- title screen>

Таблиця 6

**Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-5 жінок
репродуктивного віку**

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						іні- ціація	про- дов- жен- ня	іні- ціація	про- дов- жен- ня		
КАТЕГОРІЯ А-5	Жінки репродуктивного віку, які мають екстрагенітальну патологію (окремі нозологічні форми: цукровий діабет, активний ревматизм, ревматоїдний артрит, хронічні ревматичні хвороби серця, гострий та хронічний гломерулонефрит, уроджені аномалії системи кровообігу, гіпертензія), що може у наступному значно ускладнити вагітність та пологи (вагітність протипоказана)	3/4	2	2	3	1	1	2	2	++	1.Альтернативним методом є добровільна хірургічна стерилізація 2.При оцінці медичних критеріїв прийнятності застосування контрацептивних засобів ВООЗ за основу був взятий стан "числені фактори ризику..."
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	0	0	27,25	0	4,46		0	120,00		
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	50,57									
	Загальна кількість жінок (А-5)	121 453									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100									
	Частка відшкодування, %	100									
	Сума, грн	6 141 878									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2007 рік / К.: Міністерство охорони здоров'я України, Український інститут громадського здоров'я, 2008. – С. 101 –117. 5.Стан здоров'я матерів та дітей в Україні(Аналітичний довідник за 2004 рік)/ Центр медичної статистики МОЗ України

Таблиця 7

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії А, підкатегорії А-6 жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Су-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						ініціація	продовження	ініціація	продовження		
КАТЕГОРІЯ А-6	Жінки після операції штучного переривання вагітності на період перших 6 місяців	1	1	1	1	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	++	1. Низькодозовані КПК забезпечують, окрім, контрацептивного, лікувальний ефект в перші півроку після абортів (гормональна реабілітація)
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	141,03	418,21	27,25	131,76	4,46	0	120,00			
	Усереднена вартість річного застосування МПДК, грн	105,34/2 (півроку)=52,67									
	Загальна кількість жінок (А-6)	210 454									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100									
	Частка відшкодування, %	100									
	Сума, грн	11 084 612									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2. Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції/ Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3. POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4. Стан здоров'я матерів та дітей в Україні (Аналітичний довідник за 2007 рік)/ Центр медичної статистики МОЗ України

Таблиця 8

**Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії В, підкатегорії В-1 жінок
репродуктивного віку**

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						іні-ціація	про-дов-жен-ня	іні-ціація	про-дов-жен-ня		
КАТЕГОРІЯ В-1	Жінки репродуктивного віку, що мали в анамнезі/ мають інфекції, що передаються статевим шляхом (ШПСШ) або мають підвищений ризик зараження ІПСШ	1	1	1	1	2/3/4	2/3/4	2/3/4	2/3/4	+++	1.Застосування партнером презервативу є обов'язковим
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	0	0	0	0	0	0	0	240,00		
	Усереднена вартість річного застосування ОПДК, грн	240,00									
	Загальна кількість жінок (В-1)	197 645									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами ,%	100									
	Частка відшкодування, %	50									
	Сума, грн	23 717 400									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.Мавров Г.І., Чінов Г.П.Контроль інфекцій, що передаються статевим шляхом, в епоху керованої охорони здоров'я //Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2005. - №2(червень). - С.66-72;

Таблиця 9

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії В, підкатегорії В-2 жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						ініціація	продовження	ініціація	продовження		
КАТЕГОРІЯ В-2	Жінки секс-бізнесу	1	1	1	1	2/3/4	2/3/4	2/3/4	2/3/4	+++	1.Застосування партнером презервативу є обов'язковим 2.Оцінка критеріїв прийнятності застосування методів контрацепції здійснюється як для категорії жінок репродуктивного віку, які мали в анамнезі/ мають інфекції, що передаються статевим шляхом (ШПСШ) або мають підвищений ризик зараження ІПСШ 3.Вірогідна частота застосування ЕК збільшена до 2-х разів на рік
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	0	0	61,99	0	0	0	0	240,00		
	Вартість річного застосування ОПДК, грн (сума)	301,99									
	Загальна кількість жінок (В-2)	190 000									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100									
	Частка відшкодування, %	50									
	Сума, грн	28 689 050									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.Дані МВС України

Таблиця 10

**Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії В, підкатегорії В-3 жінок
репродуктивного віку**

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ- ТЕК	ЧПК	Cu-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						іні- ціація	про- дов- жен- ня	іні- ціація	про- дов- жен- ня		
КАТЕГОРІЯ В-3	Жінки після пологів (протягом 12 місяців)	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	1.Альтернативними методами є МЛА-метод лактаційної аменореї та добровільна хірургічна стерилізація
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	229,63	418,21	30,99	131,76	8,24	0	240,00			
	Усереднена вартість річного застосування ОПДК, грн	132,35									
	Загальна кількість жінок (В-3)	470 167									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	100									
	Частка відшкодування, %	50									
	Сума, грн	31 113 301									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.Стан здоров'я матерів та дітей в Україні(Аналітичний довідник за 2007 рік)/ Центр медичної статистики МОЗ України

Таблиця 11

Таблиці підбору засобів/ методів попередження небажаної вагітності для категорії С, підкатегорії С-1 підлітків та молодих жінок репродуктивного віку

	Види ПК/ЕК	Медичні критерії прийнятності застосування ВООЗ								Використання партнером презервативу	Примітка
		КПК, вагінальне кільце або нашкірний пластир	ПТП	ЛНГ-ТЕК	ЧПК	Су-ВМК		ЛНГ-ВМК			
						ініціація	продовження	ініціація	продовження		
КАТЕГОРІЯ С-1	Дівчата - підлітки та молоді жінки віком від 13 до 25 років (учениці старших класів шкіл та студентки ВУЗІВ I-IV рівнів акредитації, працюючі молоді жінки)	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	варіабельно	++	1.Розрахунок бажаного рівня охоплення споживачів контрацептивними засобами зроблений на основі нереалізованої потреби у сучасних та ефективних методах попередження небажаної вагітності та ПСШ (за нашими даними, близько 50%) 2.Методом першого вибору повинен виступати презерватив
	Вартість річного застосування кожного з методів/ засобів за цикловим фактором, грн	229,63	418,21	30,99	131,76	8,24	0	240,00			
	Усереднена вартість річного застосування ОПДК, грн	132,35									
	Загальна кількість жінок (С-1)	4 436 543									
	Бажаний рівень охоплення споживачів контрацептивними засобами, %	50									
	Частка відшкодування, %	30									
	Сума, грн	88 076 470									

Джерела: 1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006.; 2.Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шурика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. - Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. - 2008; 3.POLICY Project. POLICY Project Results / 2002. – Washington, DC. – POLICY; 4.<http://stat6.stat.lviv.ua/PXWEB2007/Database/POPULATION/1/05/05.asp>- title screen (розрахунок); 5.Горбенко О.В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / Горбенко О.В. // Медико-соціальні аспекти семьи. – Донецьк; Альмадео, 2006. – С. 112–114.

Основну роль у забезпеченні категорії А ЗПНВ/ІПСШ повинні відігравати заклади охорони здоров'я (Центри та кабінети планування сім'ї, жіночі консультації, консультації „Шлюб та сім'я”, пологові будинки, гінекологічні стаціонари, амбулаторії лікарів загальної практики) та акредитовані аптеки. Щодо підкатегорії А-1 (ВІЛ-позитивні жінки репродуктивного віку, в т.ч. – жінки з діагнозом СНІД, жінки, які отримують антиретровірусну терапію), то весь обсяг медичної допомоги цим жінкам відповідно до законодавства має здійснюватись в республіканському та регіональних центрах профілактики та боротьби зі СНІДом. Зазначені заклади охорони здоров'я можуть безпосередньо забезпечувати споживачів категорії А ЗПНВ/ІПСШ (жінка отримує засіб/метод від фахівця), або виписувати відповідний документ встановленого зразку (рецепт) для акредитованих аптечних установ, які гарантовано мають в своєму асортименті МПДК, і відпускають ці засоби безкоштовно на підставі наявності рецепту від закладу охорони здоров'я. В аспекті забезпечення підкатегорії А-3 (жінки – споживачі ін'єкційних наркотиків), слід відмітити, що в Україні існує позитивний досвід обміну використаних шприців на нові в акредитованих аптечних установах для споживачів ін'єкційних наркотиків. Ми пропонуємо використовувати мережу вже існуючих аптечних установ з наступним її розвитком – для паралельного забезпечення якомога більшого числа споживачів ін'єкційних наркотиків презервативами.

Для жінок репродуктивного віку, які віднесені до категорії В, принципи пільгового забезпечення ЗПНВ/ІПСШ є аналогічними. Індивідуальне призначення цих засобів/ методів та консультування жінок здійснюється в закладах охорони здоров'я, але, на відміну від категорії А, жінки їх можуть отримати тільки в акредитованих аптечних установах (які гарантовано мають в своєму асортименті ОПДК) на підставі рецепту від закладу охорони здоров'я. Тільки за цих умов здійснюється 50% відшкодування вартості контрацептивів, решту повинні сплачувати споживачі.

Заклади охорони здоров'я, лікарі загальної практики, і особливо „клініки, дружні до молоді” та лікувально-профілактичні заклади для студентів можуть виступати гарантами пільгового забезпечення підлітків та молоді ЗПНВ/ІПСШ, яке здійснюється через аптеки з ОПДК в своєму асортименті. В аптечних установах споживачі категорії С при наявності в них рецептів сплачують 70% вартості ЗПНВ/ІПСШ, решта коштів відшкодовується. Разом з тим, враховуючи виключну важливість проведення виховної та просвітницької роботи серед підлітків та молоді поряд із необхідністю пошуку найбільш дієвих шляхів забезпечення цієї категорії сучасними ЗПНВ/ІПСШ, – соціальні служби по роботі з молоддю, навчальні заклади, молодіжні недержавні організації або об'єднання, волонтерські організації, служби психологічної допомоги та адаптації підлітків та молоді можуть сприяти забезпеченню споживачів категорії С ЗПНВ/ІПСШ за рахунок проведення комплексу заходів „Інформація – Навчання – Комунікація”. Окрім цього, зазначені організації, співпрацюючи з комерційними структурами в рамках окремих програм СМ, можуть розповсюджувати серед підлітків та молоді презервативи.

Споживачі категорії D забезпечуються ЗПНВ/ІПСШ за рахунок повнооплатного механізму – придбання їх за повну вартість в аптеках, що повністю або частково мають в асортименті ЗПК.

В запропонованій моделі всі функції координації та розподілу коштів, закупівлі засобів попередження небажаної вагітності, їх регіонального розподілу, логістики, категоризації аптечних установ за МПДК та ОПДК, аналізу звітної документації та повернення коштів за пільговий відпуск ЗПНВ/ІПСШ для категорій А, В та С, роботи з базами даних, статистики, – здійснює координаційний центр. Досвід роботи організацій подібного типу в Україні та за її межами вже існує (Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ, Регіональні логістичні центри в США, філії Глобального Фонду протидії ВІЛ (СНІДу), малярії та туберкульозу, та інші).

Таким чином, в рамках моделі пропонується створити єдину замкнену систему контрацептивного забезпечення цільових категорій жінок

репродуктивного віку, що складається з координаційного центру, закладів охорони здоров'я та акредитованих аптечних установ. Для координації роботи всіх ланок забезпечення та зменшення обігу документації на паперових носіях передбачене формування єдиного електронного реєстру всіх споживачів з пільговим забезпеченням ЗПНВ/ІПСШ (категорії А, В та С).

Джерелами фінансування та субсидування в запропонованій моделі виступають:

1. Кошти Державного бюджету (окремі статті Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року”, окремі статті Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 рр.);
2. Кошти місцевих бюджетів (окремі статті Державної Програми „Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року”, окремі статті Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009-2013 рр.);
3. Кошти донорів (міжнародних програм і проектів, бізнесових структур, благодійних фондів, недержавних організацій тощо), в тому числі адресна гуманітарна допомога (презервативи);
4. Страхові кошти.

В табл. 12 представлені розподіл та джерела фінансування для забезпечення десяти підкатегорій жінок репродуктивного віку ЗПНВ/ІПСШ, в рамках запропонованої моделі.

Таблиця 12

Розподіл та джерела фінансування для забезпечення окремих підкатегорій жінок репродуктивного віку в рамках запропонованої моделі

Категорія та субкатегорія			Контрацептивний пакет	Число охоплених жінок	Обсяг фінансування на рік, грн	Кошти Державного та місцевих бюджетів		Кошти донорів та страхування
						В рамках ДП "РЗН"*	В рамках ЗДП ВІЛ**	
КАТЕГОРІЯ А	А-1	ВІЛ-позитивні жінки	МПДК	190 000	20 014 600	0	20 014 600	0
		Жінки з діагнозом "СНІД"						
		Жінки, що отримують антиретровірусну терапію						
	А-2	Психічно хворі жінки репродуктивного віку, в т.ч. хворі на депресивні розлади та епілепсію (без урахування неврологічної патології та наркозалежних жінок)	МПДК	29 164	3 072 136	0	0	3 072 136
	А-3	Жінки репродуктивного віку - споживачі ін'єкційних наркотиків	МПДК	215 000	25 800 000	0	25 800 000	0
	А-4	Жінки репродуктивного віку - багатодітні матері (більше трьох дітей у родині)	МПДК	168 375	17 736 570	0	0	17 736 570
А-5	Жінки репродуктивного віку, які мають екстрагенітальну патологію (окремі нозологічні форми: цукровий діабет, активний ревматизм, ревматоїдний артрит, хронічні ревматичні хвороби серця, гострий та хронічний гломерулонефрит, уроджені аномалії системи кровообігу, гіпертензія), що може у наступному значно ускладнити вагітність та пологи (вагітність протипоказана)	МПДК	121 453	6 141 878	1 305 500	0	4 836 378	
А-6	Жінки після операції штучного переривання вагітності на період перших 6 місяців	МПДК	210 454	11 084 612	0	0	11 084 612	
КАТЕГОРІЯ В	В-1	Жінки репродуктивного віку, що мали в анамнезі/ мають інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) або мають підвищений ризик зараження ІПСШ	ОПДК	197 645	23 717 400	0	0	23 717 400
	В-2	Жінки секс-бізнесу	ОПДК	190 000	28 689 050	0	22 800 000	5 889 050
	В-3	Жінки після пологів (протягом 12 місяців)	ОПДК	470 167	31 113 301	0	0	31 113 301
КАТЕГОРІЯ С	С-1	Дівчата - підлітки та молоді жінки віком від 13 до 25 років (учениці старших класів шкіл та студентки ВУЗів I-IV рівнів акредитації, працюючі молоді жінки, інші жінки цього віку, не віднесені до категорій А або В)	ОПДК/ЗПК	2 218 272	88 076 470	13 235 000	35 000 000	39 841 470
ВСЬОГО, грн					255 446 017	14 540 500	103 614 600	137 290 917

В рамках Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» обсяг фінансування, передбаченого на закупівлю ЗПНВ/ІПСШ протягом 2006-2015 рр., складає 91 533 000 грн, що є вкрай недостатнім. Тому альтернативними джерелами фінансування для забезпечення окремих підкатегорій жінок репродуктивного віку (А-1, А-3, В-2, С-1), які відносяться до групи підвищеного ризику передачі ВІЛ-інфекції, мають стати цільові кошти Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, та кошти донорів, частина з яких може бути представлена у вигляді гуманітарної допомоги (головним чином, презервативи).

Розподіл джерел фінансування в запропонованій нами моделі забезпечення цільових категорій жінок репродуктивного віку виглядає наступним чином (в %): кошти Державного та місцевих бюджетів – 46,25% (з яких 5,69% - цільові кошти Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» і 40,56% – цільові кошти Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки), та кошти донорів – 53,75%.

Таким чином, запропонована функціонально-організаційна модель забезпечення споживачів засобами попередження небажаної вагітності покликана впровадити в Україні єдину систему диференціації, призначення, відпуску, розподілу та логістики ЗПНВ/ІПСШ для різних категорій споживачів.

6. Шляхи впровадження функціонально-організаційної моделі в Україні

Впровадження запропонованої функціонально-організаційної моделі передбачає наступні кроки:

1. Визначення нормативно-правових засад функціонування та практичного впровадження моделі. Підготовка та затвердження відповідних документів на державному рівні. Внесення відповідних змін та доповнень (на період до закінчення програм) до Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки;
2. Визначення основних джерел фінансування для відшкодування вартості ЗПНВ/ІПСШ;
3. Визначення нормативно-правових засад, завдань, повноважень, штатного розкладу, засад функціонування, шляхів адміністрування та фінансування координаційного центру забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ;
4. Формування реєстру потенційних донорів. Проведення переговорів з донорами та презентація моделі. Підписання багатостороннього меморандуму про співробітництво в рамках програми забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ;
5. Розробка та створення (або адаптація вже існуючих ресурсів) єдиної бази закладів охорони здоров'я та аптечних установ, які будуть функціонувати як єдина замкнена система в аспекті забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ. Укладання угод про співпрацю між координаційним центром та закладами охорони здоров'я та аптечними установами. Розробка (адаптація) електронної системи логістики та звітності;
6. Розробка та проведення курсів навчання (тренінгів) з програми забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ для представників залучених сторін

(лікарі, середній медичний персонал, співробітники гуртових фармацевтичних компаній та аптечних установ);

7. Розробка, впровадження та сталий розвиток єдиного в Україні електронного реєстру споживачів ЗПНВ/ІПСШ, які отримують ці засоби на пільговій основі (категорії споживачів А, В та С). Запровадження режимів доступу для представників залучених сторін;
8. Запровадження механізмів зворотного зв'язку від представників залучених сторін в аспекті пропозицій та зауважень по роботі моделі;
9. Оптимізація та модернізація моделі.

Координаційний центр – ключова структура в запропонованій моделі. З міжнародного досвіду, він може бути державним, але існують численні приклади, коли програми пільгового забезпечення населення ЗПНВ/ІПСШ впроваджували неурядові організації. При його створенні мають бути залучені різні групи експертів (медичні, фармацевтичні, економічні, фінансові, юридичні, логістичні, інформаційні).

Необхідною умовою успішного впровадження запропонованої моделі є функціонування відповідного електронного ресурсу – єдиної бази залучених сторін (установ), електронного реєстру споживачів ЗПНВ/ІПСШ, а також сучасного комп'ютерного обладнання. Представники всіх залучених сторін повинні пройти курси навчання з користування цим електронним ресурсом.

Запропонована функціонально-організаційна модель повинна суттєво доповнити положення Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, та інших державних документів – в аспекті забезпечення України ЗПНВ/ІПСШ.

Використана література

1. *Аналитический отчет о проведении социологического исследования в г.Херсоне в рамках проекта «Исследование доступности презервативов в Украине»* /Фонд Народонаселения ООН; Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS)// Киев: День печати, 2003 – 164 с.
2. *Арманд Ф.* Оценка перспектив частного сектора по предложению продуктов и услуг для репродуктивного здоровья и планирования семьи в Украине / Арманд Ф., Кьюллар К., О’Ханлон Б. // Отчет экспертов PSP-One для USAID, декабрь 2004. – К.: USAID. – 2004. – 41с.
3. *Горбенко О.В.* До питання забезпечення населення України засобами контрацепції / Горбенко О.В. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. – 2005. – №4. – С. 27–30.
4. *Горбенко О.В.* Методичні підходи до визначення потреби населення у забезпеченні сучасними засобами контрацепції / Горбенко О.В. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. – 2006. – №2. – С.45–48.
5. *Екстрена контрацепція [монографія]* / Слабкий Г.О., Горбенко О.В. // Донецьк: Східний видавничий дім, 2008. – 251 с.
6. *Жилка Н.Я.* Ситуаційний аналіз доступності засобів контрацепції для населення України / Жилка Н.Я. – К.: Видавництво Раєвського, 2005. – 56 с.
7. Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр.”/ Режим доступу:// zakon.nau.ua/doc/?code=1026-17 – Заголовок з екрану.
8. *Збірник критично оцінених тем з питань контрацепції*//Центр науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л.Шупика та міжнародний центр доказової медицини Державного університету Східного Теннесі. – Агентство США з міжнародного розвитку; JSI, К. – 2008.

9. *Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції*. Видання третє, 2004 р. // Всесвітня організація охорони здоров'я. Пер. з англ. – К.: МОРІОН, 2006. – С. 144-148.
10. *Моделі СПАРКС* [Матеріали семінара по моделям забезпечення населення засобами контрацепції] / Київ, лютий 2005 г. – К.: Проект “POLICY”; Futures Group, 2005. – 47 с.
11. *Постанова* Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849. “Про ухвалення Національної програми „Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року” / „Урядовий кур'єр” від 31.01.2007. – №18.
12. *Armand, F.* Social Marketing models for product-based reproductive health programs: a comparative analysis / Armand, F. // Occasional Paper Series. – 2003. – Washington, DC: Commercial Market Strategies Project.
13. *Family planning logistics management (FPLM)* / Pest management for warehouses storing contraceptive products in developing countries. – 2004. – Arlington, Va.: FPLM // John Snow, Inc., for USAID.
14. *Hudgings, Tony.* Ukraine: contraceptive availability assessment / Hudgings, Tony, and Chris Wright // Report John Snow, Inc. /DELIVER, for the U.S. Agency for International Development. – Arlington, Washington. – 2004. – 34 p.
15. *John Snow Inc. / DELIVER.* The logistics handbook [A practical guide for Supply Chain Managers in Family Planning and Health Programs] / Arlington; John Snow Inc. /DELIVER for the U.S. Agency for International Development (USAID). – 2004. – 184 p.
16. *Ross, J.* Profiles for family planning and reproductive health programs: 116 countries / Ross, J., Stover J., and Willard A. – 1999. – Washington, DC: Futures Group . – Access mode://www.futuresgroup.com. – Title from screen.
17. *Sine, J.* Targeting: An essential element of National contraceptive security Planning / Sine, J. // Policy Issues for Planning and Finance. – 2003. – №3. – Washington, DC: POLICY Project.