



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**“RESPOND” layihəsi üzrə tədqiqatlar ardıcılığı:
Global biliyə yardım**

Hesabat No. 11

**Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri
dövlət sektorunda reproduktiv sağlamlıq
və ailə planlaşdırılması xidmətləri üzrə
istifadəçilər**

**Margaret Eichleay, FHI 360
Teymur Huseynov, t.f.d., müstəqil ekspert,
Hannah Searing, Engender Health
Sarah Mercer, FHI 360
Barbara Janowitz, FHI 360**

İyul, 2013-ci il.

**“RESPOND” layihəsi üzrə tədqiqatlar ardıcılığı:
Qlobal biliyə yardım**

Hesabat No. 11

**Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri
dövlət sektorunda reproduktiv sağlamlıq
və ailə planlaşdırılması xidmətləri üzrə
istifadəçilər**

Margaret Eichleay, FHI 360
Teymur Huseynov, t.f.d., müstəqil ekspert,
Hannah Searing, Engender Health
Sarah Mercer, FHI 360
Barbara Janowitz, FHI 360

İyul, 2013-ci il.



©2013 EngenderHealth (The RESPOND Project)

“RESPOND” layihəsi
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Telefon: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@respondproject.org
www.respondproject.org

Bu nəşr Amerika xalqının böyük dəstəyi ilə, ABŞ Beynəlxalq İnkişaf Agentliyinin (U.S. Agency for International Development (USAID)) “Əhali və reproduktiv sağlamlıq xidmətləri” vasitəsilə və GPO-A-00-08-00007-00 əməkdaşlığının razılığı ilə mümkün olmuşdur. Hesabatın məzmununa görə cavabdehlik “RESPOND” layihəsinin üzərinə düşür və USAID, yaxud ABŞ dövlətinin qaçılmaz baxışlarını əks etdirmir.

ABŞ-da nəşr olunub. Təkrar istifadə olunan vərəqlərdə nəşr olunub.

Sitatlar: Eichleay, M., Huseynov, T., Searing, H., Mercer, S. və Janowitz, B. 2013. Azərbaycan Respublikası, Bakı şəhəri dövlət sektorunda reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması xidmətləri üzrə istifadəçilər. “RESPOND” layihəsi üzrə tədqiqatlar ardıcılığı: Qlobal biliyə yardım. Hesabat No. 11 Nyu York: EngenderHealth (“RESPOND” layihəsi).

Mündəricat

Minnətdarlıq	v
Qısaldılmalar	vii
Qısa xülasə	ix
Giriş	1
Bəzi məqamlar	1
Azərbaycan şəraitində	2
Məqsədlər	5
Üsullar	7
Tədqiqatın planı	7
Nümunə və əməkdaşlar	7
Məlumatların toplanması	8
Müəyyənləşdirmələr	9
Təhlillər	9
İnsan tədqiqatlarında iştirak edənlərin mühafizəsi	11
Nəticələr	13
1. İştirakçıların xüsusiyyətləri	13
2. Ailə planlaşdırılmasının istifadəsi	16
3. Səhiyyə sisteminin təsirləri	19
4. Nəsil artımı və ailə planlaşdırılması üzrə biliklər	27
5. Şəxsi inam və təsirlər	29
6. Ailə planlaşdırılması müştəriləri	33
Məhdudiyyətlər	35
Müzakirələr və əldə olunmuş əsas nəticələr	39
Məsləhətlər	43
Ədəbiyyat	45

Cədvəli

Cədvəl 1. Müştərinin tipinə müvafiq toplanmış iştirakçıların nəzərdən keçirilməsi	8
Cədvəl 2. Xidmətçilərin demoqrafik xüsusiyyətləri və təklif olunan xidmətlər	14
Cədvəl 3. Müştərilərin demoqrafik xüsusiyyətləri	15
Cədvəl 4. Müştərilərin tipi, abortların sayı və baş vermiş doğuşlara görə paylanma əmsalı	16
Cədvəl 5. Xidmət göstərən ailə planlaşdırılması üsullarını xatırlatmasını söyləyən müştərilərin faizi	18
Cədvəl 6. Mənbənin lokalizasiyası, müştərinin tipi və üsullar nəzərə alınmaqla, ailə planlaşdırılması üsullarının mənbəyi haqda məlumatlı olan müştərilərin faizi	19
Cədvəl 7. Kontraseptiv məsləhətlərə müxtəlif baryerlərin olmasını məlumat verən xidmət göstərənlərin faizi	20
Cədvəl 8. Müştəri tipini nəzərə almaqla ödəniş edən müştərilərin faizi	21
Cədvəl 9. Müəssisədə lazım olan vasitələri/xidmətləri alanlar da daxil olmaqla, spesifik xidmətlərə görə ödəniş edən müştərilərin sayı və faizi	21

Cədvəl 10.	Ödəniş müddəti və ödəniş statusu nəzərə alınmaqla müasir üsullarla məsləhət almış müştərilərin faizi	22
Cədvəl 11.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, yeni manat və ABŞ dollar ilə seçilmiş xidmətlərə görə orta ödəniş məbləği	23
Cədvəl 12.	Müxtəlif testlər və proseduralar edilmiş, abort olunmuş müştərilərin faizi	24
Cədvəl 13.	Test və proseduralara görə orta məbləğ ödəmiş abort olunmuş müştərilərin faizi	24
Cədvəl 14.	Müştərilərin ailə planlaşdırılması və üsullardan istifadəyə başlamasından əvvəl rutin testlər/proseduralar məsləhət görən xidmət göstərənlərin faizi	25
Cədvəl 15.	Mama-ginekoloq və ÜST (Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı) tərəfindən məsləhət görülmüş qadınlar üçün UDV (uşaqlıqdaxili vasitələr), yaxud kontraseptivlər istifadəsinə başlamışların həkimə gəlişlərinin orta hesabla Sayı	26
Cədvəl 16.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, ailə planlaşdırılması üsullarının adını/təsvirini edə bilən müştərilərin faizi	27
Cədvəl 17.	Hamiləlikdən qorunmaq üçün ailə planlaşdırılması üsullarını onların effektivliyinə müvafiq qaydalar çərçivəsində tətbiq edən xidmət göstərənlər və müştərilərin faizi	27
Cədvəl 18.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, ailə planlaşdırılması üsullarının mənbəyi haqda məlumatlı olan müştərilərin faizi	28
Cədvəl 19.	Abortdan sonra UDV-lərin nə zaman yerləşdirilməsi haqda biliyə malik xidmət göstərənlərin faizi	29
Cədvəl 20.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, nəsil artımına üzgün və inamla yanaşan müştərilərin faizi	29
Cədvəl 21.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, seçim kimi UDV-lərin və yaxud kondomların gələcəkdə istifadə etmələri üçün müxtəlif səbəblər söyləyən müştərilərin faizi	30
Cədvəl 22.	Cavab reaksiyası verənləri nəzərə almaqla, oral kontraseptivlər, yaxud UDV-lərin istifadəsi ilə əlaqəli müxtəlif problemlərin olacağını məlumat verən xidmət göstərənlər və müştərilərin faizi	31
Cədvəl 23.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, qadınların niyə müasir kontraseptiv üsullardan istifadə etmədiklərinin müxtəlif səbəblərlə əlaqəli olması razılığına gələn müştərilərin faizi	32
Cədvəl 24.	Müştəri tipi və müzakirə olunan mövzu nəzərə alınmaqla, abortlar və ailə planlaşdırılması üsullarının önəmliliyinə görə fərqli baxışlara malik müştərilərin faizi	33

Şəkillər

Şəkil 1.	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, nə zamansa müxtəlif ailə planlaşdırılması üsullarından istifadə etmiş müştərilərin faizi	16
Şəkil 2	Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, müxtəlif ailə planlaşdırılması üsullarından istifadə etmək cəhdi olmasını söyləyən müştərilərin faizi	17
Şəkil 3.	Aborta gəldiyi müddətdə ailə planlaşdırılması xidməti almış müştərilərin faizi	17
Şəkil 4.	Müştəri tipi və üsullarına müvafiq olaraq, xidmət göstərnlər tərəfindən müasir üsulların istifadəsi təklifi irəli sürülmüş müştərilərin faizi	19

Minnətdarlıq

Müəlliflər bu layihəyə yardımçı olan bir çox insanlara öz minnətdarlığını bildirib təşəkkür etmək istədilər. Birincisi və ən başlıcası biz USAID heyətinə, xüsusilə də, Dr. Paul Holmes, Rebecca Roth, Avropa və Avrasiya Bürosu nümayəndəsi Jewel Gausman, “Əhali və reproduktiv sağlamlıq” təşkilatından olan və “RESPOND” layihəsinin rəsmi nümayəndəsi Carolyn Curtisə öz minnətdarlığımızı bildiririk. Dr. Faiza Aliyeva və Səhiyyə Nazirliyinin dəstəyi olmadan bu layihənin mümkünlüyü real olmazdı. USAID-nin Bakıda nümayəndələri Dr. Şirin Kazimov və Dr. Chuck Lermanın öz vaxtlarını və təcrübələrini əsirgəməmələri də həmçinin təqdirə layiqdir. Bizim təşəkkürlər, həmçinin, bu tədqiqatın konsepsiyasının tərtib olunması və həyata keçirilməsində köməyi olan Dr. Mavcudə Babamuradova, Dr. Ceyhun Məmmədov, Anna Kaniauskene və Dr. Gülnarə Rzayevayadır. Tərcümə sahəsində hərtərəfli və diqqətli fəaliyyətinə görə biz Nigar Hüseynzadə və Zamira Abbasovaya təşəkkür edirik. Məlumatların toplanmasındakı söylərinə görə biz SIAR “Tədqiqat və məsləhət” məlumatoplama komandasına minnətdarıq. Klinik təcrübələrinə görə Dr. Irina Yacobson və Dr. Kelly Culwell və hesabatı diqqətlə nəzərdən keçirirdiklərinə görə Karen Katz, Dr. Rick Homan, eləcə də Samuel Fieldə çox böyük minnətdarlığımızı bildiririk.

Öz şəxsi təcrübələrini bizimlə bölüşmüş və bu layihənin reallaşmasına səbəb olmuş həkim və qadınlara öz minnətdarlığımızı ifadə etmək istədik.

Müəlliflər bu tədqiqata USAID/Avropa və Avrasiya Bürosu vasitəsilə böyük dəstək olan Amerika xalqına minnətdardırlar. Hesabatın məzmununa görə cavabdehlik “RESPOND” layihəsinin üzərinə düşür və USAID, yaxud ABŞ dövlətinin qaçılmaz baxışlarını əks etdirmir.

Bu hesabat Michael Klitsch tərəfindən tərtib olunub və Elkin Konuk tərəfindən format olunub. Hesabatda Dr Pirverdi Mestiyev tərəfindən Azərbaycan dilinə tərcümə edilmişdir.

Qısaldılmalar

ACQUIRE	<i>Access, Quality, and Use in Reproductive Health</i> (Reproduktiv sağlamlıqdan istifadə, keyfiyyət və onun əldə olunması – RS-dən istifadə, keyfiyyət və onun əldə olunması)
ANX	Antenatal xidmət
AP	ailə planlaşdırılması
AZN	cari yeni Azərbaycan manatı
IPPF	<i>International Planned Parenthood Federation</i> (Beynəlxalq planlaşdırılmış valideynlik status federasiyası)
RESPOND	<i>Responding to the Need for Family Planning through Expanding Contraceptive Choices and Program Services</i> (Kontraseptiv seçimlər və Proqram xidmətlərinin genişləndirilməsi vasitəsilə ailə planlaşdırılmasına olan ehtiyaclara cavab reaksiyası)
RS	reproduktiv sağlamlıq)
UDV	uşaqlıqdaxili vasitə
ÜMG	ümumi milli gəlir
UNFPA	<i>United Nations Fund for Population Activities</i> (Əhalinin aktivliyi üçün Birləşmiş Millətlər Fondu)
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Beynəlxalq İnkişaf üçün ABŞ Agentliyi)
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Qısa xülasə

Şərqi Avropa və Avrasiyanın bəzi ölkələrində abort halları nəzərəcarpacaq dərəcədə yüksək olduğu halda müasir ailə planlaşdırılması (AP) üsullarının yayılması azlıq təşkil edir. Bu regionlarda abortların geniş tətbiqi və müasir üsullardan az istifadə olunmasının izahı həm səhiyyə xidməti sistemi və həm də fərdi səviyyədə olan geniş amillər zənciri ilə bağlıdır. Reproduktivlik seçimləri ilə əlaqəli az diqqət cəlb edən bir sistem səviyyəli amil səhiyyə xidmətinə görə qeyri-rəsmi ödənişlərin edilməsinin geniş yayılmasıdır. Baxmayaraq ki, qadınların bütün reproduktiv sağlamlıq (RS) seçimlərinin izahı üçün cəhdlər edilmir, qeyri-rəsmi ödənişlərin edilməsi ailə planlaşdırılması seçimlərinin inkişaf etdirilməsi məsələsində tibbi xidməti həyata keçirənlərin effektiv işinə əngəllik törədəcəyi nəzəri fikri yaranır. Bu layihənin məqsədi iki ölkədə - Azərbaycan və Albaniyada bu sistemin necə işləməsinin tam mənzərəsini əldə etmək və RS xidməti təchizatında, eləcə də AP istifadəsi üçün qərarların verilməsində ödənişlərin oynadığı rolu başa düşməkdir. Bu hesabat Azərbaycana aiddir.

Məlumatlar 2012-ci ilin mart ayında Azərbaycanın paytaxtı Bakı şəhərinin doqquz müəssisəsindən toplanmışdır. Müsahibələr 60 mama-ginekoloq, abort istəyi olan 203 qadın, ANX qəbul edən 180 qadın və AP xidmətləri alan 16 qadınla aparılıb.

Bu müsahibələrin nəticələri göstərir ki, Bakıda kontraseptivlərin az istifadə edilməsinin əsas səbəbləri kompleks şəkildə olub, potensial olaraq maliyyə və qeyri-maliyyə amillərindən ibarətdir.

Maliyyə amilləri

Bakıda qadınların əksəriyyəti xidmətin abort, yaxud ANX olmasından asılı olmayaraq və bu tibbi xidmətlərdən pulsuz istifadə etmək hüquqlarının olmasına baxmayaraq RS xidmətləri üçün ödəniş aparırlar. Bir ANX gəlişi üçün ödəniş bir abort ödənişindən ucuz olub, amma uşağın doğulması üçün olan ödəniş abort ödənişindən çox olub.

Abort müştəriləri arasında ödəniş aparanlara müasir kontraseptiv üsullar ilə əlaqəli məsləhətlərin verilməsi ehtimalı daha az olub, nəinki ödəniş aparmayanlara. Bununla əlaqəli biz iki potensial səbəbi araşdırdıq: (1) Tibbi xidmət edənlər ödənişə müvafiq olaraq özlərinin məsləhət manevrini dəyişirlər; yaxud (2) müştərilər istədikləri xidmət növü üçün ödəniş aparırlar və bəziləri məsləhət istəmirlər. Heç bir fikir əldə olunmuş məlumatlarla öz təsdiqini tapmadı. Bundan əlavə, biz, tibbi xidmət edənlərin AP məsələsində aktiv şəkildə əngəl yaratmasını təsdiqləyən heç bir sübut əldə etmədik.

Nəhayət, tibbi xidməti həyata keçirənlər Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məsləhəti ilə müqayisədə kontraseptivlər istifadəçilərinin test/proseduralara daha tez-tez gəlmələrini məsləhət görürlər. Əlavə gəlişlər təkcə müştərinin daha çox vaxt itkisinə deyil, eləcə də xidmətlər üçün daha çox ödənişlər aparılmasına və müasir üsulların müştərinin sağlamlığına zərər yetirə biləcəyi fikrinin inkişafına səbəb ola bilər.

Qeyri-maliyyə amilləri

Bu tədqiqatda abort müştərilərinə AP xidmətlərinin tətbiqi çox aşağı olub. Abort müştərilərinin ancaq 20%-i səhiyyə müəssisəsini kontraseptiv üsullarla (kondom, yaxud uşaqlıqdaxili vasitə) tərk ediblər, müştərilərin əksəriyyəti söyləyiblər ki, tibb işçiləri onlarla kontraseptiv vasitələr haqda söhbət aparmayıb (61% abort müştəriləri, 74% ANX müştəriləri). Tibb işçiləri məlumat verirlər ki, tibb işçisi ilə müştəri arasında daha yaxşı kommunikasiya göstəricisi olan müştərilərinin məlumatlılıq dərəcəsinin aşağı olması məsləhət verilməsi işində bir maneədir. Bu müştərilər arasında, hansıqlarla ki, AP tibb işçiləri ilə müzakirə olunub, mama-ginekoloqlar kontraseptivlərin istifadəsini dəstəkləyiblər; amma tibb işçiləri seçimlərin tam siyahısını təqdim etməyiblər. Abort olunan qadınların 80%-dən çoxunun uşaqların sayına görə bu üsula üstünlük verməsi seçiminə müvafiq olaraq, tibb işçiləri öz müştərilərinə AP haqda dəqiq və ətraflı məlumatlar verməlidirlər ki, onlar RS məqsədləri ilə əlaqəli tam təsəvvürə malik olsunlar. Bir çox qadınlar çox yayılmış adi üsullarla (UDV və həblər) tanış olduğu halda, qadınların əksəriyyəti təcili kontraseptiv həblərlə tanış deyillər və onları haralarda əldə etmək mümkün olduğundan xəbərsizdirlər. Bu məlumat əhali arasında əsas kontraseptiv üsul kimi cinsi əlaqədən çəkinmə üsulu istifadə edən qadınlarda təkrar abortların azalması üçün xüsusilə vacibdir.

Həm abort və həm də ANX alan qadınlar gələcəkdə müasir kontraseptiv üsullarından istifadə edəcəkləri fikrində olduqlarını göstərmişlər: onların 40%-dən çoxu UDV istifadə edilməsinə üstünlük verdiklərini göstərirlər. Bu qadınlar hələ də UDV və oral kontraseptivlərin təhlükəsizliyi və effekti ilə bağlı məqamlara görə narahatdırlar. Onların çoxu, hələ bəziləri üçün aşkar olunmamış, müasir üsulların sağlamlıq üçün neqativ nəticələrinin olacağı fikrinə görə narahatdırlar. Bəzi tibb işçiləri də müasir kontraseptiv üsulların sağlamlığa neqativ təsirlərinin olmasına inanırlar və bu da müasir üsulların tətbiqi və qəbuluna öz təsirini göstərə bilər. Bundan əlavə, bir çox tibb işçiləri UDV-in qoyulması təlimlərini keçsələr də, təcrübədə bunu etmədiklərindən, bu, həkimlərin bu proseduru həyata keçirməsində həvəssizlik nümayiş etdirməsinə səbəb ola bilər. Baxmayaraq ki, tibb işçilərinin 100%-i müştərilərinə AP üzrə məsləhət vermələri işində öz bacarıqlarına əmin olmalarını söyləyirlər, onların AP üsulları haqda bilikləri optimal səviyyədən aşağı olub: onlardan yalnız 36%-i UDV, kondomlar və həblərin tətbiqini həyata keçirə bilib və hamiləlikdən qorunmaq effektivliyini düzgün korreksiya edib. Bu əminlik və üsullarla əlaqəli qeyri-dəqiq məlumatlılığın ona əlavə olunması potensial kontraseptiv istifadəçiləri arasında cəfəngiyatın təbliğinə səbəb ola bilər.

Bu tədqiqatda əməkdaşlıq edən tibb müəssisələrinin kontraseptivlərlə təminatı araşdırılmayıb, müşahidələr göstərir ki, bu müəssisələrdə UDV və həblər nadir hallarda olur: bu da üsulların az tətbiqini qismən izah edə bilər. Əvvəlki illərdə Əhəlinin aktivliyi üçün Birləşmiş Millətlər Fondu ehtiyat materialları ilə təchiz edib, amma 2011-ci ildən kontraseptivlərin ehtiyatının yaradılması üçün Azərbaycan hökuməti tam cavabdehlik daşıyır. Kontraseptiv təhlükəsizliyinin inkişafı üçün istiqamətləndirilmiş səylər olmadan AP-nın tətbiqinin dəyişdirilməsi az ehtimal olunandır.

Bizim məsləhətlərimiz aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Tibb işçilərini ətraflı kontraseptiv məsləhətlərin verilməsi işində aşağıdakı yollarla həvəsləndirmək, xüsusilə də abort müştəriləri üçün:
 - a. Mümkün bütün üsullar vasitəsilə, AP üzrə məsləhətlər də daxil olmaqla, abortdan sonra tibbi xidmət üçün ətraflı protokolun tərtib edilməsi yolu ilə;
 - b. Həyata keçirilmiş prosedurun əks olunması və AP məsləhətlərinin bu həyata keçirilmişlərdə bir göstərici kimi protokollara əlavə edilməsilə stimulyatma yolu ilə;
2. Tibb işçilərini AP xidmətlərinin tətbiqi üzrə təlimləndirmək:
 - a. Üsulların effektivliyinə, əlavə təsirlərin mümkünlüyü və kəskinliyinə, UDV-lərin yerləşdirilməsi vərdişlərinə və məsləhət vermək bacarıqlarına xüsusi diqqət ayırmaqla, xidmət zamanı və xidmət öncəsi təlimlərdə istifadə olunan AP kurikulumlarını modifikasiya etmək yolu ilə;
 - b. Razılıq əsasında birgə qərarlar və təkmilləşdirici təhsil proqramları vasitəsilə tibb mütəxəssisləri assosiasiyasının yaydığı klinik təcrübələr üzrə müasir məlumatları təbliğ etmək yolu ilə;
3. Müxtəlif yerlərdə AP seçimləri haqda qadınları və geniş ictimaiyyəti məlumatlandırmaq:
 - a. Partnyorlar, həkim və müştərilər arasında və eləcə də ailələr içərisində söhbətləri inkişaf etdirmək yolu ilə;
 - b. İnsanları çoxsaylı üsullar haqda – mümkün əlavə təsirlərin, cəfəngiyat və səhv düşüncələrin, eləcə də məlumatlı seçimin gözlənilməsi ilə əlaqədar məlumatlandırmaq yolu ilə;
4. Həkimə artıq gəlişlərin və əlavə proseduraların AP qəbulunda bəyər kimi fəaliyyət göstərməməsinə əmin olmaq üçün milli AP və abort protokollarını ÜST və ya digər sübuta əsaslanmış rəhbər vəsaitlərə uyğunlaşdırmaq;
5. Müasir kontraseptiv üsulları Vacib Dərmanlar Siyahısına daxil etməklə onların yararlılığına əminlik yaratmaq;
6. Daha yaxşı anlamaq üçün tədqiqatların aparılması:
 - a. Tibb işçilərinin və ictimaiyyətin AP üzrə təlimləndirilməsinin ən yaxşı yolları, o cümlədən, mədəni səviyyəyə münasib gələn mesaj növləri;
 - b. Çoxsaylı həkimə gəlişlərin məntiqi əsasını, ultrasəsə olan inamı, profilaktikanın və ən yaxşı klinik təcrübələrin dəstəklənməsi üçün təlim kurikulumlarının nəzərdən keçirilməsini;
 - c. Apteklərdə satılan kontraseptivlərin olması, qiyməti və davamlı olaraq tapılması;

Bəzi məqamlar

Şərqi Avropanın və Asiyanın bir çox ölkələrində abort halları nəzərəcarpacaq dərəcədə çoxdur və müasir kontraseptivlərdən istifadə az yayılmışdır. Bu regionda total abort tezliyi dünyada ən yüksək pillədədir (Sedgh et al., 2012; Westoff, 2005; Serbanescu et al., 2005). Baxmayaraq ki, kontraseptivlərdən istifadə hallarının yüksək olduğu məlumatları verilir, bir çox cütlüklər ənənəvi üsul kimi cinsi fəaliyyətin müəyyən bir müddət dayandırılması üsulundan istifadə edirlər (Serbanescu et al., 2005); faktiki olaraq, Qafqazda hazırda ərlə qadınlar arasında AP üsulu kimi ən çox istifadə olunan üsul cinsi fəaliyyətin müəyyən bir müddət dayandırılması üsuludur.¹ Bu müasir olmayan kontraseptiv üsullar arzuolunmamış hamiləliklərin və bunun nəticəsi kimi abort hallarının yüksək olmasına aparıb çıxarır (SSC və Macro International, 2008).

Regionda abort səviyyəsinin yüksək olması və kontraseptivlərdən az istifadə olunmasının izahı çox geniş faktorlarla əlaqəli olub, həm tələbat və həm də təchizat diapazonunu əhatə edir. Tələbat sahəsində müasir kontraseptiv üsulları haqda adekvat olmayan biliklər və bu üsullara qarşı olan neqativ münasibət AP işlərini tormozlayır (CDC və ORC Macro, 2003; Serbanescu et al., 2005). Təchizat sahəsində postsosialist səhiyyə maliyələşdirilməsi və təşkilatı, dövlət siyasəti və müasir üsulların əldə olunmasındakı məhdudiyyətlər hamısı bir yerdə kontraseptiv üsullardan istifadənin qarşısına maneələr qoyur (CDC və ORC Macro, 2003; David et al., 2007; Kovács, 1999). Reproduktivlik seçimləri ilə əlaqəli az diqqət cəlb edən bir sistem səviyyəli amil səhiyyə xidmətinə görə qeyri-rəsmi ödənişlərin edilməsinin geniş yayılmasıdır.

Səhiyyə xidmətləri üçün qeyri-rəsmi ödənişlərin edilməsi keçmiş socialist ölkələrində tam adi bir haldır (Shishkin et al., 2003; Lewis, 2000; Vian və Burak, 2006; Balabanova et al., 2004). Qeyri-rəsmi ödəniş tibb xidmətçisinə xəstə və yaxud digərləri tərəfindən ödənilən nəgd pul və ya “hədiyyə” şəklində “göstərilən hər hansı tibbi xidmətə görə bilavasitə ödəmədir” (Gaal et al., 2006). Regionda qeyri-rəsmi ödənişlərin rolunu başa düşmək üçün mədəni və tarixi situasiya başa düşülməlidir. Qeyri-rəsmi ödənişlər regionda socialist tarixçəsinin qismən ümumi məhsuludur. Regionda səhiyyə xidməti sistemi SSRİ və digər socialist rejimləri tərəfindən mərkələşdirilmiş şəkildə planlaşdırılmış olub. Bu o deməkdir ki, təchizat, ştatlar, qiymətlər və müalicələr ciddi nəzarətdə olub. Səhiyyə müəssisələri bu daxil olunanları tənzimləyə bilmədiklərindən, “müşəri yüklənməsini”, gözləmə vaxtını və keyfiyyəti idarə etmək üçün normativ xidmətlər tətbiq olunub (Ensor, 2004; Lewis, 2000). Bu isə daha yaxşı və tez tibbi xidmət əldə edilməsində şəxsi kontakt və/yaxud ödəniş istifadə edilməsi sistemini asanlaşdırıb. Regionda sosializm dağılandan sonra bir çox ölkələr yüksək dərəcədə mərkələşdirilmiş sistemin idarə olunması üçün vəsait, yaxud təchizata malik deyildi (Allin, Davaki, və Mossialos, 2006; Balabanova et al., 2004). Vəsaitlərin azılığı, sonradan ştatların əmək haqlarının azalması qeyri-rəsmi ödənişləri bir

¹ MEASURE DHS STATcompiler. Müraciət edilib 8 oktyabr 2012-ci il tarixində www.statcompiler.com.

qədər də gücləndirdi, belə ki, dövlət sektoru işçiləri minimal əmək haqqı qazanmaq cəhdi ilə bilavasitə müştərilərin ödəniş aparmağına təsir etdilər (Ensor, 2004; Shishkin et al., 2003).

Qeyri-rəsmi ödənişlər sisteminin iki yolu xidmətlə təchiz edilənlərin fəaliyyətini stimullaşdırma bilər: təchiz olunan xidmətlərin tipinə və təchiz edilən testlər, yaxud proseduraların miqdarına təsir etməklə. Əgər bir xidmət digərindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənən gəlir verərsə, həkimlər, yəqin ki, daha çox fayda verən o xidməti inkişaf etdirirlər (Kovács, 1999). Məsələn, abort xidmətləri üçün çox yüksək ödənişlər edilsə, tibbi xidmətlə təchiz edilənləri nisbətən az gəlir verən AP xidmətlərini dəstəkləmələrindən çəkindirə bilər. Əgər ödənişlər əsas xidmət üçün “qonaraq” kimi ödənilibsə bu ödənişlər ikinci stimulaşdırıcı şəkildə tətbiq oluna bilər. Əgər xidmət göstərənlərə həyata keçirilmiş test və yaxud proseduraların miqdarına görə ödəmələr aparılıbsa, o zaman tibbi xidmət göstərənlər lazım olandan çox testlərin olunmasına maraqlı olacaqlar.

Bu regionda qeyri-rəsmi ödəniş sisteminin olması stimulaşdırmaqla kontraseptiv tələbatı və təchizata təsir edə bilər. Baxmayaraq ki, belə stimullar regiondakı bütün qadınların RS seçimlərini tam şəkildə izah edə bilmir, USAID Avropa və Asiya Bürosu “RESPOND” layihəsindən² RS qərar qəbul edilməsində bir amil kimi qeyri-rəsmi ödəmə sisteminin abortlarla müqayisədə AP tətbiqinə necə təsir edə bilməsini araşdırmağı xahiş edib. Cavabında “RESPOND” layihəsi Avropa və Asiya regionunda (Patel və Janowitz, 2010) RS xidmətləri üçün köməkçi materialları işləyib araşdırdı və sonra Azərbaycan və Albaniyada olmaqla ölkəyə-müvafiq iki tədqiqat apardı. Bu hesabat Azərbaycanda aparılmış tədqiqat üçün spesifikdir.

Azərbaycan şəraitində

Azərbaycan Respublikasında təxminən 9,5 milyon insan vardır ki, onlardan 20%-i ölkənin mərkəzi olan Bakı şəhərində yaşayır (CIA, 2012). Əhali əsasən müsəlmanlardan (93%) ibarətdir və çoxu savadlıdır: yaşı 15-dən yuxarı olan adamların əksəriyyəti (99%) yazmaq və oxumağı bacarır (CIA, 2012). 2009-cu ildə adam başına düşən ümumi milli aylıq gəlir 321 yeni Azərbaycan manatı (AZN) (US \$400) olub (World Bank Group, 2012). 2011-ci ilin dekabr ayında olan sonuncu artımdan sonra dövlət sektorunda işləyən həkimlərin orta aylıq əmək haqqı 234 AZN (US \$298) (RFE/RL, 2011) olub ki, bu da adam başına düşən ümumi milli aylıq gəlirin ancaq 72%-ni təşkil edir.

² RESPOND USAID-nin liderliyi ilə Kooperativ Razılıq Assosiasiyası ilə 2008-ci ilin oktyabrından fəaliyyət göstərən beşillik bir layihə olub, məqsədi kontraseptiv seçimlər və proqram xidmətlərini genişləndirməklə AP ehtiyaclarını araşdırmaqdır. Onun son məqsədi yüksək keyfiyyətli AP/RS xidmətlərinin istifadəsini inkişaf etdirməkdir. RESPOND layihəsi tədqiqatın rolu məlumatlılıq baxışlarının inkişafı, seçilmiş modellərin effektivliyinin, eləcə də bu sfera proqramlarına yanaşmanın nümayişi və proqramlaşdırılması yolu ilə bu sahəyə global biliyin əlavə edilməsidir. RESPOND layihəsi beş təşkilatla, o cümlədən RS sahəsində tədqiqat sahəsində dəstək olan FHI 360-la əməkdaşlıq edərək, EngenderHealth tərəfindən idarə olunur.

Səhiyyə sisteminin təşkili

Azərbaycanın səhiyyə sistemində tibbi xidmət əsasən Səhiyyə Nazirliyinin dövlət sektorunun müəssisələri vasitəsilə təmin edilir. Xidmətlərin əldə olunması yolu universaldır. 2008-ci ildə Səhiyyənin Maliyələşdirilməsi İslahatları üzrə Milli Konsepsiya istifadəçilərin əsas xidmət paketi üçün etməli olduqları ödənişlərin qanunsuz olması və dərman preparatlarının dövlət müəssisələrində alınacağı qərarını çıxardı; AP konsultasiyası/üsulların tətbiqi, antenatal xidmət (ANX) və abort xidmətləri bu xidmət paketinə daxil edilsə də, AP üsullarının özü bura daxil edilmədi.

Bakıda RS xidmətləri doğum evlərində, qadın məsləhətxanalarında (ancaq qadınlara xidmət edən kiçik klinikalar), Milli Mamalıq/Ginekologiya Tədqiqat İnstitutunda, AP mərkəzlərində, perinatal mərkəzlərdə və poliklinikalarda təklif olunur. Son zamanlar müəssisələrin yenidən qurulması ilə əlaqəli bəzi doğum evləri və qadın məsləhətxanaları birləşdirilmişdir. Bütün müəssisələr AP məsləhətlərini və ANX həyata keçirirlər, ancaq sonuncu xidmət qadın məsləhətxanalarında daha tez-tez edilir, nəinki doğum evlərində. Poliklinikalar və perinatal mərkəzlərin, demək olar ki, hamısı abortlar edirlər. Qadın məsləhətxanaları ancaq ambulator xidmətləri həyata keçirir və qanuna, müvafiq olaraq, 6 həftə və daha az hamiləlik müddəti olan hamilə qadınlara abort əməliyyatını tətbiq edir. 12 həftəyə qədər hamiləliyi olan qadınlara abortlar doğum evlərində edilir.

Azərbaycanda RS və AP

Azərbaycanda RS profile abortun yüksək səviyyəsi və müasir kontraseptiv dominantlığın aşağı səviyyəsi ilə xarakterizə olunur. Azərbaycan qadınlarının 70%-i reproduktivlik yaşındadır (15–49 yaşlar). Hər bir qadın üçün ömrünün total nəsilartırma kofisenti 2,0 doğuş olduğu halda, reproduktivlik müddətində hər bir qadına düşən abortların sayı 2,3 olması (SSC və Macro International, 2008) bir çox qadınların həyatında doğuşlarla müqayisədə abortların daha çox olmasını nümayiş etdirir. Ərdə olan qadınlar arasında müasir kontraseptiv üsullardan istifadə çox aşağı səviyyədədir (14%) və onlar arasında daha çox istifadə olunan üsul cinsi əlaqədən çəkinməkdir (33%) (SSC və Macro International, 2008). Müasir üsullardan ən çox istifadə olunanı UDV-dir: hazırda ərdə olan qadınların 9%-i bu üsuldən istifadə edir (SSC və Macro International, 2008).

Azərbaycan qanunlarına görə qadının arzusu ilə 12 həftəlik hamiləliyə qədər abortlara icazə verilir. 12-28 həftəlik hamiləliyin abort olunması müəyyən tibbi və sosial-ekonomik vəziyyətlər (məsələn, ərin ölümü, boşanma, əlil uşağı olma və s.) səbəbindən, yaxud həkimlərin ekspert rəyi ilə icazə verilir (SN, 2003; United Nations Secretariat, 2008). Abort etmək ancaq mama-gonekoloqlara icazə verilir və abort xidməti tibbi təhsil kurikulumunun bir tərkib hissəsidir. Abort xidmət, tibbi göstəriş, yaxud könüllü olmasından asılı olmayaraq, bazis xidmətlər paketinin bir hissəsidir və odur ki, qanunla tələb olunur ki, ictimai sektor müəssisələrində pulsuz həyata keçirilsin. Abortdan sonrakı dövr üçün xidmətlə əlaqəli milli protocol olmamasına baxmayaraq, abortdan sonrakı dövr üçün AP xidməti haqda ANX protokolunda toxunulur (SN, 2008): burada deyilir ki, abortdan, yaxud düşükdən dərhal sonra və ya yeddi gün ərzində qadınlara AP haqda məsləhətlər verilməlidir və nəhayət, ideal hal odur ki, AP haqda məsləhətlər qadınlara abortdan əvvəl, yaxud onlar klinikanı tərk etməmiş verilsin.

USAID və UNFPA tədqiqatlar və proqramlar vasitəsilə Azərbaycanda müasir kontraseptiv üsulların inkişaf etdirilməsi üçün çox əhəmiyyətli səylər etmişlər. 2004-ci ildən 2010-cu ilə qədər USAID tərəfindən maliyləşdirilən ACQUIRE layihəsi AP/RS-ın əldə olunması, ona aparan yollar və istifadəsini inkişaf etdirmək üçün yollar axtarıb (ACQUIRE Project, 2010). ACQUIRE yanaşmasına səhiyyə sistemini gücləndirmək, təchiz edənləri təlimləndirmək, AP/RS kurikulumlarını inkişaf etdirmək, AP üsullarını təklif edən özəl aptekləri həvəsləndirmək və AP/RS ilə əlaqəli kommunikasiya təlimləri daxildir. Bu layihə 2008-ci ildə təsdiqlənmiş Milli RS Strategiyasının inkişafında fəal iştirakçı olmuşdur. Bundan əlavə, ACQUIRE SN-nə AP üzrə klinik rəhbərlik və protokolların inkişaf etdirilməsində, o cümlədən, yeddi AP üsulu və bir AP məsləhəti (bunlar hal-hazırda Milli Reproduktiv Sağlamlıq və Ailə Planlaşdırılması protokollarının bir hissəsidir) üzrə texniki yardım göstərmişdir (SN, 2009). ACQUIRE layihəsi AP məsləhətləri, UDV-nin yerləşdirilməsi və keyfiyyətin yaxşılaşdırılması üzrə yeddi rayondan və Bakı şəhərindən olan xidmət təchizçiləri üçün təlimlər həyata keçirib. Dövlət Tibb Universiteti öz təlim kurslarında tətbiqi üçün ACQUIRE təlim kurikulumunu rəsmi olaraq qəbul edib.

Bütün bu səylərə baxmayaraq, AP-nin istifadəsi və müasir üsulların sağlamlıq üçün riskli olması kimi anlam aşağı səviyyədə qalmaqda davam edir. Bakıdakı İctimai Sağlamlıq və İslahatlar Mərkəzi və UNFPA ilə əməkdaşlıq edərək IPPF (International Planned Parenthood Federation) tərəfindən son zamanlar Bakı və Azərbaycanın iki rayonunda aparılmış son tədqiqat göstərdi ki, kişi və qadınlar müasir üsulların, xüsusilə də oral kontraseptivlərin istifadəsini öz sağlamlıqları üçün ziyanlı olmasını hesab edirlər. Bu focus qrupunda iştirak edənlər onu da qeyd etdilər ki, xidmət təchizçiləri tərəfindən məsləhətlər almırlar (IPPF European Network, 2012). Bundan başqa, özəl sektor əməkdaşları (Private Sector Partnerships (PSP)-One Project) USAID tərəfindən maliyləşdirilən “Abt Associates” təşkilatının nəticələrinə görə məlum olub ki, əlkə əhalisinin içərisindən ərdə olan qadınlardan 19%-i hazırda müasir üsullardan istifadə edir. İstifadə etməyənlər arasında bu üsuldən xəbəri olan, amma onları istifadə etməyə qarşı çox az marağı olan böyük bir hissənin (37%) olması (onları “şübhə ilə yanaşanlar” kimi adlandıırıblar) aşkarlandı (Patsika et al., 2009).

Azərbaycanda AP-na olan siyasi dəstəkdə qarışıqlıq vardır. ACQUIRE ilə SN tərəfindən inkişaf etdirilmiş Milli RS Strategiyası 2008-ci ildə SN tərəfindən təsdiqlənməsinə baxmayaraq, bu hesabatın yazılı şəkli kimi, o hələ də dövlət tərəfindən qanuniləşməmişdir. Bundan başqa, baxmayaraq ki, SN UDV və oral kontraseptivləri 2008-2009-cu illərdə Vacib Dərmanlar Siyahısına daxil etməyə cəhd etmişdir ki, bu da o dərmanların ölkə daxilində tapılması ilə nəticələnməli idi, amma onlar əlavə olunmayıb. Vacib Dərmanlar Siyahısı hər il təzələnsə də, müasir üsullar daxil edilməmişdir. Onlar, eləcə də, dövlət müəssisələrində pulsuz buraxılan dərman preparatları siyahısına da daxil edilməmişdir.

1994-cü ildən 2004-ci ilə qədər səhiyyə müəssisələrinin ictimai sektorunda AP üsulları pulsuz olaraq təchiz olunmuşdur (Senlet və Capps, 2009). Bu proqramla təchiz olunan vasitələr mis T UDV, kondomlar, həblər və inyeksiya oluna bilən hormonal kontraseptivlər olub. 2004-cü ildən pulsuz kontraseptivlər ehtiyatı azalmışdır və 2007-ci ildə aparılmış tədqiqat göstərdi ki, bu vasitələr artıq əlçatan deyil, həmin inyeksiyalar isə bütün nümunəvi müəssisələrdə yoxdur (Bradley et al., 2007). Qlobal Fond və sosial marketing təşkilatları

hələ də kondomla təchiz edə bilərlər (Senlet və Capps, 2009). Qadınlar kontraseptiv vasitələri özəl apteklərdən pulla ala bilərlər. Mirena[©] UDV ancaq çox az özəl apteklərdə tapılır.

Qeyri-rəsmi ödənişlər

Azərbaycanda ictimai sektorda səhiyyə xidmətləri üçün qeyri-rəsmi ödənişlər tez-tez baş verən və gözlənilən bir haldır. Faktiki olaraq, Azərbaycanda Dünya Bankının Yaşayış Standartları Meyarlarının Araşdırılması sorğularına cavab verənlərin $\frac{3}{4}$ hissəsindən çoxu səhiyyə xidmətlərinə görə qeyri-rəsmi ödənişlər etmişlər (Lewis, 2000). RS xidmətləri sahəsində vəziyyət fərqlənir: Demographic and Health Survey (Demografik və sağlamlığın təhlili), Patel və Janowitz (2010) aşkarlayıb ki, Azərbaycanda dövlət tibb müəssisələrində abort etdirmiş, UDV yerləşdirilmiş, ANX almış, yaxud uşaq dünyaya gətirmiş qadınların azı 74%-i xidmətlər üçün ödənişlərin edilməsini söyləyir. Abort, UDV-nin yeridilməsi və ANX ilə müqayisədə doğuşa yardım xidmətləri üçün ödənişlər daha böyük olmuşdur.³ (Patel və Janowitz, 2010). Azərbaycanda dövlət tibb müəssisələrində RS xidmətlər üçün ödəniş rəsmi nəzərdə tutulmayıb, odur ki, istənilən ödəniş qeyri-rəsmi ödənişdir.

Məqsədlər

Bu tədqiqatın məqsədi Bakıda AP ilə müqayisədə abortlara inam üçün yardımçı olan münasibətlər, davranış və stimulların daha yaxşı başa düşülməsi, eləcə də müasir kontraseptivlərlə təchizatın və onlardan istifadənin yaxşılaşdırılması işində müdaxilələrin planlaşdırılması idi.⁴ Yaradıcı tədqiqatın spesifik məqsədləri aşağıdakılar idi:

1. Qadınların kontraseptiv istifadə etmələrini stimula edən faktorların, bu kontraseptivlərə münasibətlərinin və bu haqda biliklərinin təsviri;
2. Təchizçilərin kontrasepsiyaya olan münasibəti və o haqda olan biliklərinin təsviri;
3. Təchizçilərin qadınlara kontrasepsiya haqda məlumat verib-verməmələrini və yekun həvəsləndirmə də daxil olmaqla, təchiz edənlərin bu müzakirələrə həvəsləndirmələrini müəyyənləşdirmək;

³ Bunların arasında kimlər ödəyib və nə qədər ödədiyini biləir.

⁴ USAID-də AP üsulu kimi abortların həyata keçirilməsi üçün ödənişlər aparılması, yaxud kiminsə məcburi, yaxud həvəsləndirmək yolu ilə abort olunması qanun tərəfindən qadağa olunur. Qanunvericilikdə 1973-cü ildən bu qanun qüvvəyə mindikdən sonra ABŞ-da AP yardımını ABŞ fondundan AP işində istifadə olunmaqla kimi abort olunma qanunla qadağan olunmuşdur. USAID AP üsullarından istifadə etməklə abortlardan qoruyaraq, qadınların həyatını təhlükəsiz olmayan abortların fəsadlarından qoruyur, bu qadınları AP/RS xidmətlərinə könüllü yönəltməklə sonrakı abortlardan qorunmaqda onlara yardımçı olur. Avropa və Asiya regionlarında USAID yardımını müasir AP vasitələrinin əldə olunması və onların istifadəsini genişləndirməklə abortların etibarlılığı azalacaq. Bu tədqiqatın nəticələri abortun qanuni olduğu ölkələrdə təkrar abortlara qarşı inamın azalması ilə yanaşı qadınların müasir kontraseptivlərdən istifadəsinin necə inkişaf etdirilməsi yolunda əlavə məlumatlarla təchiz edəcəkdir.

Tədqiqatın planı

Bu, Azərbaycanın Bakı şəhərində qadın sağlamlığı müəssisələri ictimai sektorunda RS xidmətlərinin təsviri tədqiqatıdır. Müsahibə götürənlər mama-ginekoloqlardan və üç tip xidmət arayan qadınlardan qurulmuş sualları soruşublar: 2012-ci ilin mart ayında iki həftə ərzində abort, ANX və AP. Tədqiqatın aparılması üçün təsdiqlənmə “Protection of Human Subjects Committee of FHI 360” və Azərbaycan SN tərəfindən əldə olunub.

Nümunələr və iştirakçılar

Müəssisələr

Bu tədqiqat üçün maraq kəsb edən abort, AP və ANX həyata keçirən Bakıdakı ictimai sektoru sağlamlıq müəssisələri olub. Biz ancaq bu üç xidmətin üçünü də həyata keçirən müəssisələri ona görə seçdik ki, xidmətlərin hamısını həyata keçirə bilən tibb işçiləri sorğulamaq istəyirdik. Bakıda on üç müəssisə bizim meyarları uyğun idi; biz qərara aldığımız ki, nümunələri 10 ən böyük müəssisədə əldə edək. Anketlərdəki həssas xüsusiyyətlərə görə dörd müəssisə bizimlə əməkdaşlıq etməkdən imtina etdi və biz ümumi olaraq doqquz əməkdaşlıq edəcək müəssisə ilə qaldıq.

Müştərilər

Maraq dairəsində Bakıdakı seçilmiş ictimai sektor müəssisələrində abort, AP, yaxud ANX alan qadın müştərilər olub. Bu üç müştəri tipi ona görə seçilib ki, onlar AP üçün təcili və yaxud gələcəkdə ehtiyacı olan qadın qrupunu təmsil ediblər, eləcə də bu xidmət axtaranlara kontraseptiv məsləhətlər təklif olunacaq. Bundan savayı, RS xidmətləri içərisində biz abort xidmətinin qiymətini müəyyən etmək istədik və ona görə müqayisə üçün ANX və AP xidmətləri alan müştəriləri də daxil etdik. Müştərilər müəssisəni tərk etdikdə, yaxud tibb heyətindən uzaqlaşandan sonra cəlb olunub. Müştərilərlə razılıq əsasında müəssisənin tənha bir hissəsində müsahibə aparılıb.

Bu tədqiqat üçün münasib olmalı müştərilər aşağıdakı şərtlər daxilində olmalı idi:

1. Azı 21 yaş, yaxud 18–20 yaşlar arasında və ərli qadın olmalı⁵
2. Abort, AP təchizatı, yaxud məsləhəti və ya ANX xidməti üçün müsahibə günü tibb müəssisəsinə gələnlər;
3. Ümumi anesteziya edilməyənlər⁶

⁵ Baxmayaraq ki, Azərbaycanda 18 yaş həddi-buluğa çatmış yaş sayılır, nəzərə alınmalıdır ki, 21 yaşına qədər olan ərddə olmayan qadınlardan AP və abortdan istifadə etməsi haqda soruşmaq mənən bir qədər uyğun gəlmir.

⁶ Ümumi anesteziyaya məruz qalmış qadınlar bu proseduradan sonra razılıqlı məlumat vermək imkanında olmur.

Müştərinin imtina faizi bu tədqiqat üçün 26% olub. İmtina edənlərə mühasibə üçün əməkdaşlıq etmək istəməyənlər və müsahibə tamamlanmamış onu yarımçıq qoyan fərdlər daxildir. İmtina üçün mümkün səbəblər məhdudiyətlər bölməsində təsvir olunub. Cəmi 405 müştəri ilə müsahibə aparıldı; onlardan dördü təhlildən çıxarıldı, çünki onlar haqda məlumatlar toplanma dövründən sonra əldə olunub, və iki nəfəri də protokola müvafiq aparılmadığı üçün araşdırmadan çıxarılıb (Cədvəl 1). Yekun müştəri sayı 399 nəfər olub.

Cədvəl 1. Müştəri tipinə görə əməkdaşlıq edənlərin xülasəsi

	Müştərilərin sayı			
	Abort	ANX	AP	Cəmi
Cəlb olunmuş	279	243	29	551
Uyğun gəlməyən	5	0	0	5
İmtina edən	69	63	9	141
Təhlildən çıxarılanlar	2	0	4	6
Yekun nümunə seçim həcmi	203	180	16	399

Təchiz edənlər

Biz seçilmiş ictimai sektor müəssisələrində maraq dairəmizdə olan xidmətlərdən (abort, AP, yaxud ANX) azı birini həyata keçirmiş 60 mama-ginekoloqla müsahibə apardıq. Hazırda mama-ginekoloq kimi çalışanların siyahısı hər bir müəssisədən əldə olunub və onların arasından cəmi 60 nəfəri təsdiqi seçim edilib. Təchizçilər şəxsən növbənin sonunda dəvət olunublar. Müsahibələr müəssisədə, xidmət göstərən özünü çox rahat hiss etdiyi bir otaqda aparılıb.

Məlumatların toplanması

“SIAR Research and Consulting” yerli tədqiqat agentliyi 2012-ci il mart ayında 10 gün məlumatların toplanması üçün 16 qadın-müsahibə götürəni muzzdlu əməyə cəlb etmişdir. Bu 10 gün ərzində bütün müəssisələrdə abort olunan müştərilər haqda məlumatlar toplanıb. Hər bir müəssisədən iki gün ərzində ANX və AP müştəriləri haqda məlumatlar toplanıb. ANX və AP müştəriləri haqda toplanmış məlumatlar abortla müqayisədə az olub, çünki ANX müştərilərinin abort müştərilərinə nisbəti əvvəlcədən xidmət statistikasında kobud şəkildə 5:2 olub. ANX və AP müştərilərindən eyni gündə müsahibə alınıb, çünki onlar eyni təchizçi tərəfindən baxılmış və onlar eyni çıxışdan çıxmışdılar. Büdcənin məhdudiyəti və AP ilə əlaqəli müştəri axınının az olması səbəbindən daha geniş həcmdə AP müştərilərinin əldə olunması üçün əlavə səylər edilməyib. Müsahibədən sonra müştərilərə vaxtlarının alınması ilə əlaqəli, kompensasiya məqsədilə evlərinə taksilə getmələri təklif olunub (6 AZN, yaxud 8 ABŞ \$-a qədər). Təchizçilərə əməkdaşlıq etdikləri üçün yeməli kiçik şirniyyat məmulatı təklif olunub.

Bu tədqiqat üçün dörd məlumat vasitəsi istifadə olunub: biri hər bir müştəri üçün və biritəchizçi üçün. Bütün vasitələr əsəən bir cavab tələb edən suallardan ibarətdir, ancaq sualların bəzilərinə bir neçə cavab verilə bilərdi ki, bu da cavab verənlərə imkan verir ki, stimullə verən xüsusi hallara daha ətraflı cavab versinlər.

Müəyyənləşdirmələr

Müasir kontraseptiv vasitələr

Bu tədqiqatda “müasir” hesab edilən kontraseptiv vasitələrə UDV, oral kontraseptivlər, kondomlar, kontraseptiv halqa, spermasidlər və təcili həblər aid edilib. Implantlar və inyeksiya formasında preparatlar da müasir hesab edilir, amma onlar haqda cavab verənlər heç vaxt danışmayıblar.

Əlavə təsirlərlə əlaqəli səhv mülahizələr/şişirtmələr

Əvvəlki tədqiqatlar göstərdi ki, Azərbaycanda qadınlar və tibbi xidmətlə təchiz edənlər əlavə təsirləri (yaxud sağlamlıq problemləri) müasir kontraseptivlərin istifadəsində əsas maneə kimi görürlər (IPPF European Network, 2012; SSC və Macro, 2008). Müasir vasitələr ümumi əlavə təsirlərə malikdir və qadınların naraharçılığına səbəb olan bəzi əlavə təsirlər ola bilsin ki, bu vasitələrlə əlaqəli deyil, yaxud həddən çox şişirdilib (Serbanescu et al., 2005). Bu tədqiqat üçün aşağıdakı sağlamlıq problemləri şişirdilmiş və ya dezinformasiya kimi sayıla bilər. Biz hormonal və qeyri-hormonal UDV-ləri fərqləndirməmişik.

Üsul	Əlavə təsirlərlə əlaqəli səhv mülahizələr/şişirtmələr
Kombine olunmuş oral kontraseptivlər (həblər)	Süd vəzisi xəstəliyi, xərçəng, kistalar, ölüm, tüklərin inkişafı, sağlamlıq problemləri, hormonal disfunksiyalar, sonsuzluq, qaşınma/qızarma, qara ciyər zədələnmələri, uçaqlıq problemləri
UDV	Allergiya, xərçəng, köpmə, eroziya, tüklərin inkişafı, hormonal dəyişikliklər, sonsuzluq, iltihab, böyrək xəstəlikləri, miqrasiya, dəri problemləri, çəki artımı

Lazım olmayan testlər və həkimin qəbuluna gəlmələr

Azərbaycandakı aparılmış əvvəlki tədqiqatlar göstərdi ki, tibbi xidmətlə təchiz edənlər öz gəlirlərini artırmaq məqsədilə müştərilərə lazımsız testlər təyin edir və artıq sayda həkimə gəlişləri məsləhət görürlər (Armand et al., 2007; Bradley və Mursagulova, 2006). Tibbi xidmətlə təchiz edənlər AP üçün hansı “tipik” proseduraların tələb olunduğu və bununla əlaqəli həkimə gəlişlərin hansı sayda olması soruşulub. Test/proseduraların və həkimə gəlişlərin sayı haqda həkim və müştərilərin məlumatları ÜST-nin rəhbər vəsaiti və AP/RS üçün Azərbaycanın milli protokolu ilə müqayisə edilib. Aborta gələn müştərilərin rutin gəlişləri sayı haqda soruşmaq, eləcə də onları AP müştərilərinin gəlişləri ilə müqayisə etmək çox vacib idi. Bu müqayisə bizə tibbi xidmətlə təmin edənlərin həddən çox testləri və həkimə gəlişləri bütün xidmətlər üçün rutin olaraq tələb etmələrini, yoxsa ancaq AP üçün olmasını görməyə imkan verir.

Təhlillər

Bu tədqiqatda olan təhlillər təsvir olunandır. Tezliklər X^2 testləri, orta və ara şəkildə təqdim olunub. Açıq sualların (bir neçə cavabı olan suallar) təhlili üçün. Mətn “SIAR Research and Consulting” heyyyəti tərəfindən Azərbaycan dilindən ingilis dilinə tərcümə olunub, sonra SPSS proqramına daxil edilib və qruplaşdırmaq üçün Excel proqramına ötürülüb. Bir neçə suala qadınların verdiyi oxşar cavablar tərcümə prosesində qruplaşdırılıb.

Gəlir səviyyəsi

Bu tədqiqat üçün müştəri gəliri ailənin aylıq ümumi gəlirinin üç kateqoriyası nəzərə alınaraq qiymətləndirilib. Bu kateqoriyalar ekspert rəyinə əsaslanıb, belə ki, milli gəlirin adam başına düşən aylıq gəlir orta gəlir kateqoriyası kimi qəbul olunub və kateqoriyalar Albaniyada həyata keçirilən paralel tədqiqatlardakı oxşar rəqəmlərə uyğunlaşdırılıb.

Məlumatlılıq əlaqəli suallar

Məlumatlılıqla əlaqəli sualların düzgün cavablandırılmışları hesabatda nəzərə alınıb. “Bilmirəm” cavabları düzgün deyil kimi kodlaşdırılıb.

Ödənişlər

Bütün maliyyə məlumatları AZN ilə verilib. Sorğu aparılanlar cavab verənlərdən köhnə manat deyil yeni manatdan istifadə etmələrini xahiş ediblər. Məlumatların toplandığı dövrdə ABŞ dollarının orta hesabla kursu belə idi: 2012-ci il, martın 15-də 0,786 AZN=ABŞ \$1,00).⁷ Məlumatların toplandığı vaxtdan asılı olaraq bu kurs bir qədər fərqli olub.

Bu sənəddə iki tip ödəniş haqda qeyd olunub: müsahibə götürülən gün həkimə gəliş üçün ödənilən ümumi məbləğ və dərmanların müəssisələrdə alınması, laboratoriya testləri üçün və heyətin nümayəndələrinə aparılmış ödənişlər. Ümumi ödəniş proseduraları, müəssisədəki testlər, prosedura ərzində və proseduradan sonra istifadə olunmuş dərmanlar, qeydiyyat və heyətə xərclənən məbləği əhatə edir. Çoxsaylı ödəmələrin miqdarını soruşduğumuz qadınlar bunun dəqiqliyi ilə nə qədər olduğunu hesablaya bilmədilər və biz böyük xəta çərçivəsində, təxmini olaraq iki ümumi məbləğin ən azını “götürdük”. Başqa bir qeyd edilməmişə, abort olunan müştəri üçün testlər və laborator müayinələr abort prosedurasının olduğu gündə yox, başqa bir gündə həyata keçirilmişdi, amma bu işdə marağı olan müəssisədə həyata keçirilmişdi.

Tərtib olunmuş tapşırıq

Kontraseptiv vasitələr və aborta dair nisbi fikirləri aydınlaşdırmaq üçün həm müştəri və həm də təchizçilərdən müxtəlif sualları cavablandırmaq xahiş olundu (verilmiş kartların müxtəlif mövzuya müvafiq düzülüşü ilə). Hər bir kart müxtəlif kontrasepsiya üsullarını göstərirdi: UDV, həb, kondomlar, təcili kontraseptiv həblər və cinsi yaxınlıqdan çəkinmə; əlavə olaraq, bir kartda “abort” sözü olub. Müştərilərdən bu kartların müxtəlif xüsusiyyətlərə görə aşağıya düşən ardıcılıqla düzəlməsi xahiş olunmuşdur: təhlükəsizlik, effektivlik, istifadəsinin asanlıığı, partnyora üstünlük, ailəyə üstünlük və şəxsə üstünlük. Təchizçilərin sorğulanması təhlükəsizlik, effektivlik və müştəriyə üstünlük çərçivəsində aparılıb. Əlavə olaraq, təchizçilər üçün kontraseptiv məsləhətə maneələr kartı əlavə olunub. Kartda sadalanan maneələrə aid olub: bilik, təchizat, müştəridən asılı olması, gəlirli olması, vaxt məhdudiyyəti və sağlamlıq problemləri (əlavə təsirlər).

Cavab verənlərə icazə verilib ki, haqqında məlumatı olmadıqları kartları tapşırıqdan kənara qoya bilərlər. Cavab verənlərin 75%-dən azının istifadə etdiyi hər hansı bir kart bizim

⁷ XE Valyuta cədvəli: AZN—Azerbajani New Manat. Müraciət edilib Okt. 2, 2012-ci il tarixində www.xe.com/currencytables/?from=AZN&date=2012-03-15.

təhlildə yer almayıb. Tapşırıqda eyni kartları istifadə edənlər üçün düzlmüş kartların təhlili məhdudlaşdırılıb. Kartların düzülüşündə qoşa düzümlər də olub.

Müştəri və təchizçidən müxtəlif kontraseptiv üsulların effektivliyinə müvafiq çoxdan aza doğru düzülüşü xahiş olunduqda, düzgün ardıcılıq belə olmuşdur: UDV, həb, kondomlar, cinsi yaxınlıqdan çəkinmə (Hatcher et al., 2011).

İnsan tədqiqatlarında iştirak edənlərin mühafizəsi

Bu tədqiqat “Protection of Human Subjects Committee of FHI 360” və Azərbaycan SN tərəfindən təsdiqlənib. Gizli saxlamaq üçün müştərilərdən şəxsi müəyyənləşdirən məlumatlar toplanmayıb. Baxmayaraq ki, mama-ginekoloqların təsadüfi seçimində təchizçilərin adları tələb olunub, onların adları heç bir araşdırma formalarında qeyd olunmayıb və məlumatlar toplanandan sonra həkimlərin həmin siyahısı tez bir zamanda ləğv edilmişdir. Bu tədqiqatda toplanmış məlumatlar onlar toplandığı gün gizli qovluqlarda saxlanıb və sonra günün sonunda etibarlı kabinetlərdə yerləşdirilib. Heç bir müsahibə iştirakının şifahi razılığı olmadan aparılmayıb.

Nəsilartırma imkanlarının tənzimlənməsi üçün müasir kontraseptiv vasitələrin istifadə edilməsi, yaxud arzuolunmaz uşaq dünyaya gətirmələrindən qorunmaları üçün cinsi əlaqədən çəkinmə və/yaxud abort variantının seçilməsi üçün qadınların verdiyi qərarlar bir çox amillərdən irəli gəlir. Burada verilmiş nəticələr bu amillərdən bəhrələnərək müxtəlif bölmələrə bölünmüşdür. Birinci bölmədə təsvir olunmuş tədqiqatlar nümunəsinə aiddir: müştərilər üçün onların sosial-demoqrafik xüsusiyyətləri daxildir; təchizçilər üçün onların təlimləri və cari xidmət təchizi təcrübələri. İkinci bölmədə təqdim olunan tibb müəssisələrində AP üzrə müştərilərin istifadəsinə cəht etdikləri məsləhətlər, vasitələr, eləcə də onların istifadəsidir. Digər bölmələr AP vasitələrini qəbul və istifadə etmək üçün edilən cəhətlərin potensial səbəblərini müəyyənləşdirməkdən ibarətdir: səhiyyə sistemi amilləri (3-cü bölmə), məlumatlılıq (4-cü bölmə) və əmin olma (5-ci bölmə). Səhiyyə sistemi amilləri üzrə bölmə xidmətlərin yerləşməsi, xidmət təchizatına olan maneələr, müxtəlif RS xidmətləri üçün testlər, məsləhət görülən həkimə gəlişlərin sayı və xidmət üçün ödəniş aparmadan ibarətdir.

AP müştərilərinin çox az sayda olması səbəbindən o sorğudan alınmış nəticələr sonda – 6-cı bölmədə təqdim olunmuşdur.

1. İştirakçıların xüsusiyyətləri

1.1. Xidmət göstərənlərin demoqrafik göstəriciləri, təlimləndirilmələri və göstərdiyi xidmətlər

Cədvəl 2-də (səhifə 14) bu tədqiqata daxil edilmiş həkimlərin xüsusiyyətləri verilib. Əməkdaşlıq edən bütün mama-ginekoloqlar qadın olub. Onların orta yaşı 50 olub və mama-ginekoloq kimi iş stajları orta hesabla 23 il olub.

Müsaibə alınan 60 xidmət göstərənlərin yeddisi (12%),⁸ abort xidmətini göstərir, amma təxminən hamısı ANX-ri göstərir (98%). Mama-ginekoloqların 70%-i məlumat veriblər ki, qadınlar əsasən AP xidmətləri üçün müraciət edirlər.

Mama-ginekoloqların çoxu məlumat veriblər ki, RS təlimlərini lazımi səviyyədə son zamanlar almışlar. Onların 75%-dən çoxu məlumat veriblər ki, AP və ANX xidmətləri üzrə aldıkları təlimlər son beş ilin ərzində olub. Müqayisə üçün, məlumat verənlərin 42%-i həmin vaxt intervalında abort xidmətləri üzrə təlim keçdiklərini deyir; faktiki olaraq, müsahibə verən həkimlərin 50%-i abort xidmətləri üzrə təlim keçməmişlər. AP təlimləri Azərbaycanda müasir üsullardan daha çox istifadə olunan UDV, həblər və kondomlardan ibarətdir. Təcili kontraseptiv həblər və inyeksiya oluna bilən kontraseptivlər (ölkədə əlçatan

⁸ Tədqiqatın planlaşdırılması mərhələsində yerli tədqiqatçılar məlumat verdilər ki, bütün mama-ginekoloqlar abort, ANX və AP xidmətləri üzrə təlimli və təcrübəlidirlər, amma praktiki işləyən mama-ginekoloqların çoxu məlumat verdilər ki, onlar faktiki olaraq heç zaman abort əməliyyatını həyata keçirməyiblər.

olsa da) haqda təlimlərdə olan mam-ginekoloqların $\frac{3}{4}$ -dən də azı məlumatlıdır. Bu göstərici AP məsləhətlərinin tam şəkildə təklif olunması üçün maneçilik törədir. Bundan başqa, həkimlərin çoxu üçün UDV təlimi praktiki yerləşdirmə komponentini əhatə etməyib; onların ancaq 22%-i nə zamansa təlimdə UDV yerləşdirmişlər. Bu – UDV qoyulması üzrə bacarığa görə olan çatmazlıq (klinik və praktik) təlimi təchizçilər tərəfindən üsulun tətbiqinin təklifində gizlədilməyə səbəb ola bilərdi.

Cədvəl 2. Təchizatçının demoqrafik xüsusiyyətləri və təklif olunan xidmətlər

Xüsusiyyətlər	Təchiz edən orta, yaxud % (n=60)
Qadın (%)	100
Orta yaş (il)	50
Mama-ginekoloq kimi orta staj ili	23
Müştəri tipi (%)	
Abort	12
ANX	98
AP	70
Sonuncu ANX təlimi (%)	
Keçmiş illər ərzində	33
1–5 il əvvəl	50
5 ildən çox əvvəl	12
Heç vaxt	5
Sonuncu abort təlimi (%)	
Keçmiş illər ərzində	24
1–5 il əvvəl	18
5 ildən çox əvvəl	8
Heç vaxt	50
Sonuncu AP təlimi (%)	
Keçmiş illər ərzində	40
1–5 il əvvəl	35
5 ildən çox əvvəl	17
Heç vaxt	8
Müzakirə ediləsi AP təlimli üsullar* (%)	
UDV	75
Həblər	73
Kondomlar	60
Təcili kontraseptiv həblər	23
İnyeksiya oluna bilən kontraseptivlər	18
İmplantlar	13
Qadın sonsuzluğu	10
Digərləri†	23
UDV təlim vaxtı yerləşdirənlər (%)	22

* Çoxsaylı cavablar mümkündür

† Digərlərinə daxildir: təqvim ritmi, spermasid və kontraseptiv həlqə.

1.2. Müştərinin demoqrafik xüsusiyyətləri

Cədvəl 3 bu tədqiqatda müsahibə götürülən abort və ANX xidmətləri almış müştərilərin xüsusiyyətlərini göstərir. Abort və ANX xidmətləri almış müştərilər evlilik status, təhsil və gəlir üzrə oxşar, amma RS xüsusiyyətlərinə görə fərqli olmuşlar. Orta yaşı 26 olan ANX müştəriləri abort müştərilərindən (orta yaş 30) cavan olmuşlar. Bundan başqa, ANX müştəriləri daha az uşağa malik olub, abort müştərilərindən az abort olunmuşlar; bu göstərici abortların sayı üçün nəzarətdən sonra qalır. (Cədvəl 4, səhifə 16). Bu, yəqin ona görədir ki, müsahibə götürülmüş ANX və abort müştəriləri reproduktiv ömrün müxtəlif mərhələlərindədirlər.

Abort müştərilərinin uşaqlarının sayı onların əvvəllər olunduqları abortların sayı ilə bağlıdır. Heç uşağı olmayan, yaxud bir uşağı olan qadınların böyük ehtimalla, əvvəllər bir abort olunduğu halda, bir, yaxud daha çox uşağı olan qadınların təkrar abortları olmuşdur (Cədvəl 4). Bu onu göstərir ki, belə qadınlar ailədə sayı tənzimləmək üçün abortdan bir vasitə kimi istifadə etmişlər.

Cədvəl 3. Müştərinin demoqrafik xüsusiyyətləri

Xüsusiyyətlər	Müştəri tipi	
	Abort orta, yaxud % (n=203)	ANX orta, yaxud % (n=180)
Orta yaş (il)	29	26
Ərli (%)	95	99
Ailənin ümumi aylıq gəliri (%)		
0–200 AZN	11	5
201–500 AZN	63	66
≥501 AZN	21	21
Bilmirəm	3	5
İmtina edilmiş	2	3
Ən yüksək təhsil səviyyəsi (%)		
İlkin/ibtidai	6	6
Aşağı sinif	37	39
Yuxarı sinif	32	24
Tam təhsil	26	31
uşaqları (%)	93	59
Uşaqların orta sayı	1.8	0.9
Müsahibədən əvvəl nə vaxtsa abort olması (%)*	64	37
Abortların orta sayı*†	2.6	0.6

* Ancaq 151 ANX müştəriləri bu suallara cavab veriblər.

† Abort müştəriləri üçün bura cari abortlar da daxildir.

Cədvəl 4. Əvvəllər abort statusuna, müştəri tipinə və uşaqların sayına görə müştərilərin faizlə paylanması

Uşaqların sayı	% abort müştəriləri		% ANX müştəriləri	
	Əvvəllər abort olmayanlar (n=73)	Əvvəllər 1 yaxud daha çox abort olanlar (n=130)	Əvvəllər abort olmayanlar (n=95)	Əvvəllər 1 yaxud daha çox abort olanlar (n=56)
0	14	4	59	4
1	38	15	34	41
2	42	56	6	43
3 və ya daha çox	5	25	1	12

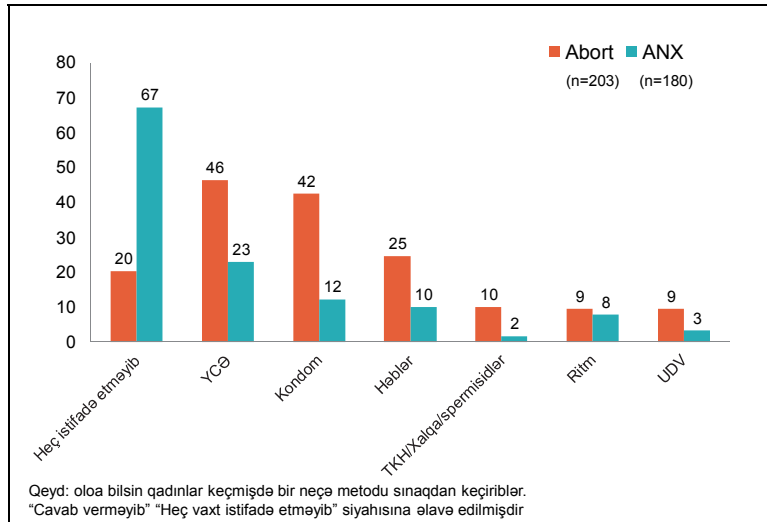
2. AP-nın istifadəsi

2.1. Ap-nın keçmiş istifadəsi

Özlərinin keçmiş AP istifadəsinə görə abort və ANX müştəriləri nəzərəcarpacaq dərəcədə fərqlidir (Şəkil 1). Nəzərə alsaq ki, abort müştərilərinin böyük əksəriyyəti AP vasitələrinin bəzi tiplərini sınaqdan keçirmişlərsə, ANX müştəriləri bunların yalnız 1/3-ni etmişlər. Bundan başqa, abort müştərilərinin 62%-i müasir üsulları sınaqdan keçirmişlərsə, müqayisə üçün ANX müştəriləri bunların yalnız 19% -ni etmişlər (məlumatlar göstərilməmişdir). Bu müxtəliflik uşaqların müxtəlif sayı kimi Cədvəl 4-də göstərilmişdir. Hər iki tip müştərilər üçün cinsi yaxınlıqdan çəkinmə və kondomlar həblərdən sonra ən çox sınaqdan keçirilmiş üsullar olub.

Kondomdan⁹ başqa müasir üsulları istifadə edərkən səkkiz qadın hamilə olmuşdur: həb istifadə edən altı abort müştərisi və bir ANX müştərisi və spermasid istifadə edən bir abort müştərisi (məlumatlar göstərilməmişdir).

Şəkil 1. AP-nın müxtəlif üsullarını nə vaxtsa istifadə etmiş müştəri tipinə görə müştərilərin faizi



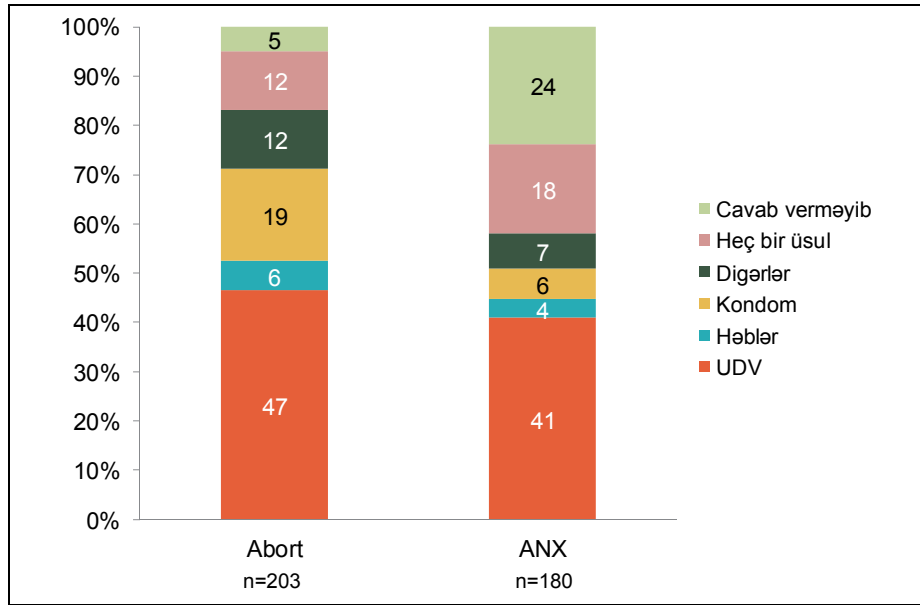
⁹ Biz qadınlardan kondom istifadə edildiyi zaman kimlərin hamilə olduğunu soruşmadıq.

2.2. AP istifadəsinin gələcəkdə planlaşdırılması

Şəkil 2-də hamiləlikdən qorunmaq üçün müştərilərin AP-nın istifadəsinin planlaşdırılması göstərilmişdir. Abort müştərilərinin 70%-i və ANX müştərilərinin 50%-i gələcəkdə müasir vasitələrdən istifadə edəcəklərini arzuladıqlarını ifadə ediblər. Bu iki qadın qrupu arasındakı fərq uşaqlarının ayından ibarətdir; abort müştərilərinin uşaqları ANX müştərilərinin uşaqlarından çoxdur, odur ki, onlar gələcəkdə AP üsullarından daha tez-tez istifadə edəcəklərini planlaşdırırlar, nəinki az uşaq olanlar.

Hər iki qrupdan olan qadınlardan UDV-ə meyillik abort müştərilərində—47% və ANX müştərilərində 41%-dir. Hər iki qrupdan olan qadınların bəziləri dedilər ki, hamiləlikdən qorunmaq üçün heç nə etməyəcəklər; onlardan çoxu dedi ki, hamilə olmaq istəyirlər. ANX müştərilərinin təxminən ¼ hissəsi bu suala cavab vermədilər.

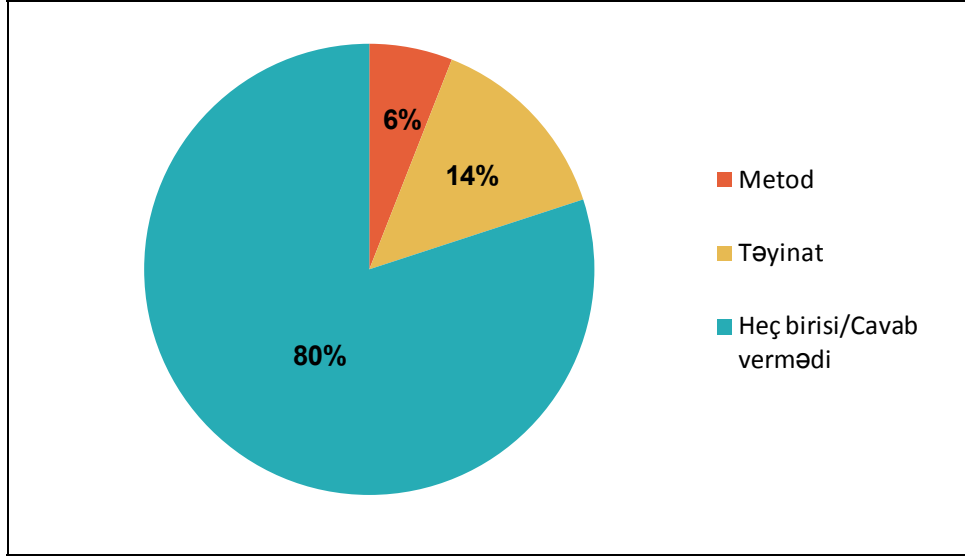
Şəkil 2. AP-nın müxtəlif üsullarının istifadəsini planlaşdıran müştəri tipinə görə müştərilərin faizi



2.3. Müştərilərin qəbul etdiyi AP xidmətləri

Abortdan sonra kontraseptivlərin qəbulu üçün həvəsləndirmənin bir yolu qadın tibb müəssisəsini tərk etməmiş AP-nın bir üsulunu tətbiq etmək, yaxud resept yazmaqdır. Bu tədqiqatda abort müştərilərinin ancaq 6%-i müəssisəni AP-nın bir üsulu ilə tərk etdi (Şəkil 3, səhifə 18); qadınların 3%-i kondom götürdü və digər 3%-inə abortdan dərhal sonra UDV yerləşdirildi. Digər 14% müəssisəni üsulun tətbiqi üçün reseptlə tərk etdi; bu qadınlardan da çoxu UDV üçün olan reseptlə tərk etdi (9%). Yerli tədqiqatçılar UDV üçün “resept” anlayışına belə aydınlıq gətirdilər ki, bu qadınlar UDV-ni aptekdən alandan sonra bu vasitənin yerləşdirilməsi üçün həkimin yanına qayıdacaq. (UDV-nin alınması üçün reseptləb olunmur.) Ola bilsin ki, bir qədər müddət keçəndən sonra qadınların əksər hissəsi hansısa bir AP üsulu üçün tibb müəssisəsinə qayıdacaq; bu tədqiqatda olan təchizçilərin bəziləri əmindirlər ki, abortdan bir ay sonra UDV-nin yerləşdirilməsi çox münasib bir vaxtdır (Cədvəl 16-ya baxın) və digər tərəfdən, müəssisələrdə vasitə olmaya bilər.

Şəkil 3. Aborta gəliş zamanı AP qəbul etmiş abort müştərilərinin faizi



Abortdan sonra AP qəbulunun həddən çox az olmasının bir səbəbi ola bilsin ki, abort müştərilərinin 40%-dən azının təchizatçıların onlarla aborta gəldikləri ərafədə AP haqda müzakirələr apardıqlarını məlumat verməsidir (Şəkil 4, səhifə 18).

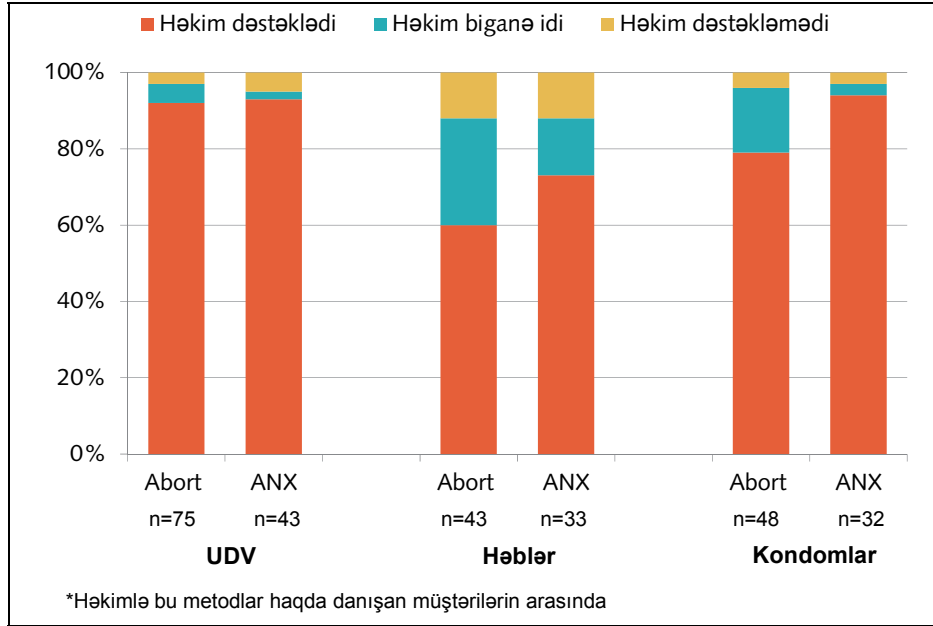
Abort müştərilərinin arasında 39%-i məlumat verdilər ki, təchizatçılar onlarla AP haqda söhbət aparıblar və təchizatçıların çoxu öz müştərilərini bu vasitələri istifadə etmək üçün həvəsləndiriblər (Şəkil 4). Bu, xüsusilə, UDV üçün həqiqət idi. Müştərilərin çox az bir hissəsi məlumat verdilər ki, onların həkimləri UDV, həblər və kondomların istifadəsi üçün aktiv surətdə bu üsullardan uzaqlaşdırmaq yolunu tutmuşlar; bu yolu məsləhət görən həkimlər, ola bilsin ki, bunu sağlamlıq məqsədilə etmişlər, məsələn, əgər müştərinin bu üsulu istifadə etməsi üçün əks göstəriş varsa. Təchizatçının UDV, yaxud kondomlara nisbətən həb qəbuluna görə heytral mövqe tutduğunu hiss edən müştəri hissəsi daha çox olmuşdur. Neytrallıq yaxşı məsləhət əlaməti ola bildiyi halda, bu nəticələri interpretasiya etmək çətin olur, belə ki, biz bu neytrallığın müxtəlif üsulların müzakirəsi, yaxud adekvat məlumatlarla bağlı olmasını aydınlaşdırma bilmirik.

Cədvəl 5. Təchizçinin AP üsullarına toxunduğunu* məlumat verən üsulla əlaqəli müştəri faizi

Haqqında danışılmış üsul	Müştərilərin %	
	Abortlar (n=203)	ANX (n=180)
Hər hansı üsul	39	26
UDV	37	24
Kondomlar	24	18
Həblər	21	18
Spermasid	12	5
Təcili kontraseptiv həblər	2	3
Progestin halqası	<1	<1

* Təchizçi bu, yaxud əvvəlki abort/hamiləlik gəlişi ilə əlaqəli haqqında danışılmış üsul.

Şəkil 4. Müştərilərin tipi və üsula müvafiq müasir üsulların istifadəsi üçün təchizçının dəstəyinə əsasən müştərilərin faizi



3. Səhiyyə sisteminin təsirləri

3.1. Xidmətlərin yerləşməsi

AP-na çatmaq üsullarından biri potensial istifadəçilərin bu vasitələrin harada əldə etməyin mümkünlüyünü bilmələridir. Bütün vasitələri özəl apteklərdə tapmaq olar, amma UDV xəstəxanada yerləşdirilə bilər. Qadınların əksəriyyəti UDV, kondom və həblərin əldə olunması üçün hara getmək lazım olduğunu bilirlər. Tibb xidməti müəssisələri UDV daha tez əldə olunması üçün yerin olması məlumatlarda ən çox öz yerini tutduğu halda (77% abort və 60% ANX müştərilərində), kondom və həblərin əldə olunmasında apteklər daha böyük roloynayırlar (Cədvəl 6).

Təcili kontraseptiv həblər (TKH) Bakı apteklərində olur, ancaq abort müştərilərinin 76%-i və ANX müştərilərinin 84%-i onları harada əldə etmək mümkün olduğunu bilmirlər. Bu fakt onunla təsdiqlənir ki, onlardan təcili kontraseptiv həblər barəsində soruşanda onlar bu haqda eşitmədiklərini söyləyirlər (məlumatlar göstərilməmişdir).

Cədvəl 6. Mənbənin yerləşməsi, müştərinin tipi və vasitələr nəzərə alınmaqla AP vasitələrinin haradan əldə olunmasını bilən müştərilərin faizi

Vasitə	Tibb müəssisəsi		Aptek		Ailə portnyoru		Bilməyənlər	
	Abort % (n=203)	ANX % (n=180)	Abort % (n=203)	ANX % (n=180)	Abort % (n=203)	ANX % (n=180)	Abort % (n=203)	ANX % (n=180)
UDV	77	60	17	29	0	0	6	11
Kondom	0	<1	78	80	10	2	12	18
Həb	4	9	77	62	0	<1	19	28
TKH	3	3	21	12	0	0	76	84

3.2. Kontraseptiv məsləhətə maneədə təchizatçının fikirləri

Kontraseptiv məsləhətlərə mümkün maneçilik törədə bilən altı maneənin adı olduğu kartları təchizatçıya verərək onları çeşidləmək xahiş olunub. Bu altı maneəyə daxili idi: təchizat, müştərinin ehtiyacı, səhiyyə problemləri, rentabellik, bilik və həkimin vaxtının məhdudluğu. Təchizçilər bilik və sağlamlıq problemlərini ilk iki maneə kimi yerləşdirdilər (Cədvəl 7). Seçilmiş bu iki maneənin daha geniş aydınlaşdırılmasını xahiş etdikdə, biliyi əsas maneə kimi seçmiş təchizçilər çox zaman bu çatmazlığın müştəri tərəfdə olmasını dedilər (59%), baxmayaraq ki, biliyin kifayət qədər olmamasını təchizatçılar tərəfdə olmasını da deyənlər oldu (13%). Sağlamlıq problemlərini kontraseptiv məsləhətlərdə əsas maneə kimi seçmiş təchizçilər bunu kontraseptivlərin kontraseptivlərin sağlamlıq problemlərinə səbəb olduğunu (38%) izah etdilər və eyni zamanda dedilər ki, kontraseptivlərdən istifadəyə başlamaq üçün qadınlar sağlam olmalıdırlar.

Təchizçilərdən çox az bir hissəsi (altı) dedilər ki, onlar kontraseptiv məsləhətlər istifadəsinə görə stabil müştərilər deyillər; mama-ginekoloqun qəbuluna gəlməkdənsə, onlar qadın məsləhətxanalarına gedərək orada AP üçün ya tibb bacılarına, ya da başqa birisinə yaxınlaşırlar. Bu mümkünlüyü tədqiq etməkdən ötrü bizim müsahibə götürülən abort müştərilərindən neçəsinin AP üçün qadın məsləhətxanasına üz tutduğunu araşdırdıq. Müsahibə götürülən 109 abort müştərisindən 43%-i qadın məsləhətxanalarında məsləhət almışdı.

Cədvəl 7. Kontraseptiv məsləhətlərə olan müxtəlif maneələr haqda məlumat verən təchizçilərin faizi

Ən böyük iki maneədən biri kimi sadalanan səbəblər	% (n=60)
Bilik	77
Sağlamlıq problemləri	57
Kontraseptivlərə olan ehtiyac	42
Kontraseptivlərlə təchizat	20
Vaxt	5
Fayda	0

Kontraseptiv təchizat təchizatçıların 20%-i tərəfindən məsləhətə ən böyük iki maneədən biri kimi dəyərləndirilib.

Vaxt amilinin kontraseptiv məsləhətlərdə böyük maneələrdən biri olması fikri mama-ginekoloqlar tərəfindən çox da tez-tez səslənmədi. 60 təchizatçıdan ancaq üç nəfəri onu əsas iki səbəb kimi göstərmişdir. Baxmayaraq ki, bu tədqiqatın tərtibində həkimlər ilə aparılmış özəl söhbətlərdə ətraflı məsləhətlərin təklif edilməsində həkimlərin bacarığı üçün vaxt lazım olduğu təklif olunub, bu, məlumatda nümayiş etdirilməyib.

Oxşar olaraq, kontraseptiv məsləhətlərə iki əsas maneə kimi təchizatçılar tərəfindən gəlir amili toxunulmayıb. Faktiki olaraq, müsahibə götürülənlərin dediyinə görə təchizçilərin çoxu gəlir amilinin digər maneələrlə yanaşı bir kart kimi daxil edilməsindən incimişlər və təxminən həkimlərin hamısı bumaneəni ən zəif maneə kimi qiymətləndirmişlər. Dövlət-sektor müəssisələrində qeyri-rəsmi ödənişlərin “incə” bir məqam (və qeyri-qanuni) olduğu üçün, bu nəticə gözlənilən idi.

3.3. Xidmətlərə görə qeyri-rəsmi ödənişlər Ödəyənlərin proporsiyası

Bu tədqiqatda bütün müştərilərin təxminən 2/3-si dövlət sektorunda RS xidmətləri üçün ödəniş etdiyini demişdir (Cədvəl 8). ANX müştəriləri öz gəlirləri üçün abort müştərilərinə nisbətən daha çox ödəniş etdiklərini söyləmişlər (müvafiq olaraq 66% və 57%). Ödəniş etdiklərini deyən bu müştərilər ödənişlərin çox böyük hissəsinin laboratoriya testləri və həkim xidmətləri üçün edildiyini deyirlər (Cədvəl 9). Hər bir müştəri qrupunun təxminən 20%-i ödəniş sualına cavab vermədilər və biz onların niyə belə mövqe tutmalarını bilmirik (Cədvəl 8).

Cədvəl 8. Müştəri tipinə görə həkimə gəlirlər üçün ödənişlər aparan müştərilərin faizi

	Müştərilərin %	
	Abort (n=203)	ANX (n=180)
Ödəyib	57	66
Ödəməyib	23	19
Cavab verilmədi	20	15

Cədvəl 9. Spesifik xidmətlər (bunların arasında müəssisədə bəzi vasitələr/xidmət) üçün ödəniş aparmış müştərilərin faizi

	Xidmət olunmuşların sayı	Ödəniş aparanların %
Abort müştəriləri		
Qeydiyyatdan keçənlər	203	29
Dərmanlar*	106	5
Lab/proseduralar*	165	65
Ultrasəs	161	64
Qan testi	66	38
Sidik testi	29	48
Heyət	197	65
əkim	169	64
Tibb bacısı	160	41
Qeydiyyat aparan	173	34
Lab texniki	96	30
Ultrasəs heyəti†	203	38
ANX müştəriləri		
Heyət	177	76
Lab/proseduralar	158	81
Qeydiyyat	180	19

* Nümunə ölçüləri fərqlidir. Abort müştəriləri lab/proseduralar və dərmanlar (əgər onlar bu dərmanları müsahibənin aparıldığı müəssisədə almışlarsa) sırasına daxil edilmişlər. Bu, bizə imkan verir ki, bəzi vasitələr/xidmətlər üçün özəl müəssisələrdə və apteklərdə aparılan ödənişləri istisna edək. Testlər əvvəlki həkimə gəlirlərdə oluna bilərdi.

† Ultrasəs heyəti "digər" kateqoriyada ancaq ödəniş qəbulçusu kimi müəyyənləşdirilib. Bu cədvəldə biz belə qəbul etmişik ki, ultrasəs heyətinin adını çəkməyənlər ora ödəniş etməyiblər. Ödənişlər ehtiyatla interpretasiya olunmalıdır.

Ödəniş aparanların çoxu yaxşı və/yaxud tez xidmət olunduqları üçün bunu etmişlər (64% abort, 58% ANX). Abort və ANX xidmətləri üçün ödəniş aparmayanlarla müqayisədə, ödəniş aparanlar göstərilmiş xidmətlərdən kifayət qədər razı qaldıqlarından irəli gəlib ($p<0,05$; məlumatlar göstərilməmişdir). Ödəniş üçün çox rast gəlinən səbəb müştərilərin başqa bir seçimi olmamasıdır (55% abort, 47% ANX). Müştərilərin təxminən 1/3-i ödənişi həkimə olan hörmətinə görə etdiyini deyib.

Cədvəl 10. Ödəniş statusuna əsasən müasir üsullar ilə əlaqəli məsləhət verilmiş və ödəniş vaxtına görə abort müştərilərinin faizi

	Ödəniş etmiş müştərilərin % (n=133)	Ödəniş etməmiş müştərilərin % (n=44)
müasir üsullara görə məsləhət verilmişlərin %	31	70
Həkimə gedəndən sonra edilən ödənişlərin %	75	əldə olunmayıb.

Xidmət təchizatı ilə ödənişin əlaqəsini müəyyənləşdirmək üçün biz bir neçə çarpaz cədvəl məlumatlarını tutuşdurduq. Abort xidmətləri üçün olan ödənişlər məsləhət verilməklə əlaqəli olub. Baxmayaraq ki, müasir AP məsləhətləri verilmiş qadınlar ancaq 1/3 hissəni (31%) təşkil edib, onların 70%-i ödəniş etməsələr də məsləhət alıblar (Cədvəl 10). Ancaq abort müştərilərinin böyük əksəriyyəti (75%) mama-ginekoloqa gəlişindən sonra ödəniş aparmış və bu fikri söyləyirlər ki, ödəniş əsasən müştərilərə məsləhət verilməsi, yaxud verilməməsi məsələsində təchizçilər qərarlaşmamışlar. Reallıq budur ki, proseduradan əvvəl, yaxud sonra aparılan ödəniş məsləhət verilməsi ilə əlaqəli olmayıb (Bunların arasında xidmətdən sonra ödəniş edənlərin 29%-inə məsləhət verilib və xidmətdən əvvəl ödəniş edənlərin 21%-inə məsləhət verilib [$p=0.36$].)

Ödəniş ilə məsləhət verilməsində çatmazlıq arasında əlaqənin digər fikir müştərinin məsləhətə olan ehtiyacıdır. Əgər müştərilər məsləhət almaq istəmirlərsə və onlar həkimə ödəniş edirlərsə onlar həkimin təcrübəsini əsas tuta bilərlər. Bunu araşdırdıqda biz müştərinin razı qalmasını, bunların arasında ödəniş edənlərin məsləhət almasını və kontraseptivləri istifadə etməyə cəhd edənləri nəzərə aldıq. Kontraseptivləri istifadə etməyə cəhd etmiş ödəniş aparan qadınlar arasında 60%-i müasir üsullarla əlaqəli məsləhət almış və razı qalıb, müqayisə üçün 45%-i məsləhət almayıb və razı qalıb, amma bu fərq statistik əhəmiyyət kəsb etməyib ($p=0.17$). Odur ki, məsləhət alma ilə ödəniş arasında assosiasiya aydın olmayaraq qalır.

Ödəniş həcmi

Xidmətlər üçün aparılmış ödənişlərin miqdarı əsasən fərqli olub; bu müxtəliflik, yəqin ki, müştərilərin sağlamlıq səviyyəsindən, ANX müştərilərinin hamiləlik mərhələsindəki müxtəliflikdən və həkimlə müştərilər arasındakı münasibətlərdən irəli gəlib. Ödəniş məlumatlarının orta, nəinki lap az kimi məlumatlandırılması məlumatların çarpazlığı ilə əlaqədardır.

Abort müştərilərinin xidmətlər üçün ANX müştərilərindən çox ödəniş aparması bir həkimə gəliş üçün olub (Cədvəl 11, səhifə 23). Xidmətlər üçün ödəniş etdiklərini deyənlər arasında

abortlar üçün olan ödəniş orta hesabla 45 AZN (US \$57) olduğu halda, ANX və AP xidmətləri üçün ödəniş bir gəlişə orta hesabla 20 AZN (US \$25) olub (Cədvəl 11).¹⁰ Bu məbləğə laborator testlər, tibbi proseduralar, heyyyətə hədiyyələr və müəssisədə alınmış dərmanlara gedən xərclər aiddir. Baxmayaraq ki, aborta gedən xərclər ANX xərclərindən çox görsənir, bilmək vacibdir ki, təchizçilər ANX müştərilərinə hamiləlik müddətində orta hesabla 7,8 dəfə gəlmələrini tapşırırlar (məlumatlar göstərilməmişdir). Baxmayaraq ki, biz hamiləlik zamanı ANX gəlişlərinin hər birinə olan ödəniş məbləğini qiymətləndirə bilmədik, çox ehtimal ki, qadınlar, lazım olan testləri də nəzərə almaq ilə, hər bir həkimə gəliş üçün nəsə ödəyiblər. Bundan savayı, hamilə qadınların ən böyük xərcləri doğuş zamanı olacaq; ANX müştərilərinin uşaq doğulduğu vaxt orta hesabla 600 AZN (US \$762) verəcəkləri gözlənilir (məlumatlar göstərilməyib). Odur ki, uşaq dünyaya gətirərkən çıxan xərclər abort xərclərindən çox olacaq.

**Cədvəl 11. Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, seçilmiş xidmətlər üçün orta ödənişlər
(yeni manat və ABŞ dolları ilə)**

Xidmətlər	Abort			ANX		
	n	AZN	US \$	N	AZN	US \$
Ödənilmiş total miqdar	131	45	57	119	20	25
Qeydiyyat	58	4	5	-	-	-
Müəssisədə alınmış dərmanlar	5	15	19	50	17	22
Müəssisədə olunmuş lab. testləri	107	10	13	158	10	13
Ultrasəs	103	10	13	132	10	13
Qan testləri	25	5	6	83	5	6
Sidik testləri	14	3	4	90	3	4
Heyyyətə olan hədiyyələr	126	45	57	102	16	20
Həkim	108	38	48	80	10	13
Tibb bacısı	66	5	6	33	5	6
Qeydiyyat apararı	59	3	4	32	5	6
Ultrasəs heyyyəti	78	10	13	56	10	13

Qeyd: Nümunələrin müxtəlifliyi səbəbindən, ödəniş komponentinin (lab, dərman, qeydiyyat, heyyyət) dəyəri ödənilmiş total miqdara əlavə edilməmişdir. Total ödəniş miqdarı müəssisədə ödənilmiş minimal miqdar kimi interpretasiya edilməlidir (necə ki, biz iki yolla hesablayaraq ən kiçik miqdarı götürmüşük). Bundan başqa, laboratoriya testləri üçün hesablanmış ödənişlərə əvvəlki gəlişlərdə edilən ödənişlər də daxil edilib.

Ödənişlər gələcəkdə heyyyətə verilən, laboratoriya testlərinə xərclənən, dərmanlara çıxan və tibb müəssisəsinə vasitələr, yaxud müştərilərin gətirdiyi vasitələr kimi bölünəcək. Abort müştərilərinin heyyyətə olan ödənişləri müqayisədə ən böyük xərclərdir. ANX müştərilərinin ən böyük xərcləri müəssisədə əldə etdikləri dərmanlara olub (Cədvəl 11). Testlərin qiyməti müştərinin tipindən asılı olaraq müxtəlif deyil (Cədvəl 11).

¹⁰ Abort xidmətləri üçün ödənişə müxtəlif günlərdə testlər üçün olan ödənişlər də daxil edilə bilər.

Abort edən həkimə müştərinin verdiyi hədiyyə, yaxud ödədiyi məbləğ (38 AZN) ANX həkiminə verilən məbləğdən (10AZN) təxminən dörd dəfə çox olub. Tibb bacılarına verilmiş pul, göstərilən xidmətdən asılı olmayaraq daha stabil olub - 5 manat (Cədvəl 11).

3.4. Məsləhət görülən və həyata keçirilmiş testlər/proseduralar *Müştərinin qəbul etdiyi*

Aborta hazırlıq üçün ya xidmət göstərildiyi gün, ya da həkimə gəldikləri əvvəlki günlər ərzində müştərilərin 91%-inə ultrasəs müayinəsi edilib (Cədvəl 12). (Bu qadınların bəziləri bu müayinədən başqa müəssisədə keçib). Ultrasəs müayinəsindən keçənlərin 62%-i buna görə nəsə ödəyib (Cədvəl 13). Belə böyük həcmdə olan müştərilər digər testlərdən keçməmişlər (Cədvəl 12). Xidmətlərə ödəniş edənlər içində müştərilər üçün ultrasəs müayinəsi məsləhət görülən potensial test və proseduraların içində ən bahalısı olub. 10 AZN (US \$13) olan ultrasəs məlumatlara əsasən qan və sidik testləri, eləcə də cinsi yolla ötürülən testlərdən iki dəfə baha olub (Cədvəl 13).

Cədvəl 12. Müxtəlif test və proseduralardan keçən abort müştərilərinin faizi

Test/proseduralar	% (n=203)
Ultrasəs	91
Qan testi	37
HIV	21
Sidik testi	17
Hamiləlik testi	17
Cinsi yolla ötürülən digər testlər	14

Cədvəl 13. Test/proseduralara görə ödəniş edən abort müştərilərinin sayı və faizi, eləcə də ödənişin orta miqdarı

Test/ proseduralar	Ödəniş edənlərin sayı	Ödəniş edənlərin %, onların arasında test edilənlər	Ödənilmiş məbləğ	
			AZN	US \$
Ultrasəs	115	62	10	13
Qan testi	26	35	5	6
HIV	5	12	5	6
Sidik testi	17	50	5	6
Hamiləlik testi	m.y.	m.y.	m.y.	m.y.
Cinsi yolla ötürülən digər testlər	6	21	5	6

m.y. =məlumat yoxdur.

Təchizçi tərəfindən məsləhət görülən tests/proceduralar

Əvvəlki tədqiqatlar göstərdi ki, təchizatçılar öz müştərilərinə kontraseptiv üsulları tətbiq etməyə başlamazdan əvvəl onları lazım olmayan test və proseduralardan keçirirlər (Armand et al., 2007; Bradley və Mursagulova, 2006). Bu tələbatların müasir üsullara əlavəsi bu üsulların əldə olunmasına bir maneə ola bilər; bunlar, həmçinin, qadınların bu üsulların təhlükəsizliyi haqda fikirlərinə təsir edə bilər. Biz təchizçilərdən UDV

yerləşdirilməsi, yaxud oral kontraseptiv preparatları yazmamışdan əvvəl tipik olaraq hansı test və proseduraları məsləhət gördüklərini soruşduq.

UDV-nin tətbiqindən əvvəl olunacaq testlər sualına cavab verən 51 mama-ginekoloqun 82%-i ultrasəs müayinəsi cavabını verib (Cədvəl 14). Baxmayaraq ki, UDV qoyulmamışdan əvvəl hamiləliyin istisna olunması çox vacib bir məqamdır (ÜST, 2012), ultrasəs müayinəsi bunu aşkarlamaq üçün yeganə yol deyil, həm də bu müayinə ən azı bahalıdır. Azərbaycan milli AP/RS protokolunda potensial sağlam UDV müştəriləri üçün ultrasəs haqda qeyd olunmayıb.

Öz müştəriləri üçün oral kontraseptivləri yazmaqdan əvvəl ultrasəs müayinəsini tələb etdiklərini mama-ginekoloqların 30%-i dedi (Cədvəl 14). ÜST Tibbi Yararlılıq Kriteriyalarına əsasən, ultrasəs müayinəsi oral kontraseptiv istifadəçiləri üçün göstəriş deyil, eləcə də həblərin qəbulundan əvvəl hamiləliyin olmamasını dəqiqləşdirmək çox vacibdir, bu, müştərinin hamilə olmadığına təchizçinin əmin olmasına kimi “uzadılmalıdır”. (ÜST, 2010). Azərbaycan milli AP/RS protokolunda oral kontraseptiv preparatların istifadəsinə başlamazdan əvvəl ultrasəs müayinəsinə olan ehtiyac olması haqda göstəriş yoxdur. Təchizçilərin təxminən yarısı həblərin qəbulundan əvvəl müştərilərin qan və/yaxud hormon testlərindən keçmələrini məsləhət görürlər. ÜST oral kontraseptiv preparatların istifadəsinə başlamazdan əvvəl qan testlərinə ehtiyacın olmasını qeyd etmir (ÜST, 2004).

Cədvəl 14. Üsullar nəzərə alınmaqla, AP istifadəsinə başlamazdan əvvəl test/proseduraları rutin olaraq məsləhət gören təchizçilərin faizi

Testlər/proseduralar	Müştərinin üsullardan istifadə etməyə başlamazdan əvvəl testdən keçməyi məsləhət bilən təchizçilərin %	
	UDV (n=51)	Oral kontraseptivlər (n=60)
Çanağın müayinəsi/Pap testi	84	13
Ultrasəs	82	30
Cinsi yolla ötürülən testlər	29	8
Hormon/qan testləri	10	47
Hamiləlik testi	12	5
Digərləri*	10	3

* Digərlərinə aiddir: Qlükoza, qara ciyər testləri

3.5. Həkimə gəlişlər

Müştərilərin həkimə təkrar gəlməsi potensial fəsadların qarşısının alınması üçün bir yoldur və ÜST müxtəlif sağlamlıq proseduraları üçün həkimə gəlişlərin müəyyən sayda olmasını öz rəhbər vəsaitində təklif edir. Sağlamlıq vəziyyətləri, yaxud proseduralara cavab reaksiyası ilə əlaqəli bəzi müştərilər üçün həkimə gəlişlər daha çox tələb olunsa da, ÜST məsləhətləri tipik müştərilər üçündür. ÜST rekomendasiyalarına nisbətən, adətən, daha çox həkimə gəlişləri tələb edən həkimlər səhiyyə sisteminin effektivliyinə ziyan gətirə bilər və

bu gəlişlər müştərinin xidmətlə əlaqəli problem səviyyəsini təhrif edə bilər. Bu tədqiqatda biz abort müştərilərindən təchizçilərin onları təkrar gəlişlərə dəvət edib-etmədiklərini və təchizçilərdən UDV, yaxud oral kontraseptivlərin təyin olunduğu birinci il qadınların neçə dəfə təkrar həkimə gəlişlərini tələb etmələrini soruşduq. AP məsləhətlərinin abort məsləhətləri ilə müqayisəsini daha yaxşı başa düşmək üçün biz, həmçinin, təchizçilərdən abortdan sonra neçə təkrar həkimə gəlişi təklif etmələrini soruşduq. Təchizçilər özlərinin tipik fəaliyyəti haqda düşünmələri üçün təlimlənmişdilər, onlar elə bil fəsadlı halları müalicə etmək üçün cavab verməli deyildilər.

Həm oral kontraseptivlər və həm də UDV üçün təchizçilər ÜST məsləhətlərindən çox həkimə gəlişləri məsləhət edirdilər. Təchizçilər məlumat verirdilər ki, həb istifadəçilərindən birinci il orta hesabla 2,8 həkimə gəliş xahiş olunur (Cədvəl 15). Təxminən bütün (90%) tipik xahişlər görə həkimə gəlişlər bir dəfədən çox olub; bu göstərici ÜST üçün bir illik həkimə gəlişləri ilə contrast olub – birinci il maksimum iki rutin gəlişdən ibarətdir ki, bunların da ikincisi ilk üç ayda həyata keçirilir (ÜST, 2004). Bu tədqiqatdakı mama-ginekoloqların mühasibəsinə görə UDV- in birinci il istifadə edən müştərilər üçün məsləhət görülən həkimə gəlişlərin orta sayı 2,5 olub (Cədvəl 15). Bu həkimə gəlişlər ərzində həkimlər UDV-in yerləşməsinə yoxlayır, hormonların səviyyəsi testlərini həyata keçirir, infeksiyanın olub-olmamasını müəyyənləşdirir və ultrasəs müayinəsini edirlər. ÜST UDV yerləşməsindən sonra 3-6 həftə ərzində bir həkimə gəlişi məsləhət görür (ÜST, 2004), amma UDV yerləşdirmiş müsahibə götürdüyümüz təxminən bütün (94%) mama-ginekoloqlar keçmiş 3 ay ərzində rutin olaraq ikidən çox həkimə gəlişi xahiş edirlər.

Təchizçilərin başqa tip müştərilər üçün oxşar olaraq həddən çox həkimə gəlişləri xahiş etmələrini görərək, biz onlardan abortdan sonra müştərilərə neçə həkimə gəliş məsləhət verdiklərini soruşduq. Abort təklif etmiş yeddi təchizçidən çoxu (beş) dedi ki, onlar abortdan sonra azı bir həkimə gəlişi məsləhət görürük. İndiyə kimi, ancaq abort müştərilərinin 25%-i deyib ki, fəsadların yoxlanması və abortun tam olunmasına əmin olmaq üçün həkimə təkrar gəlmək onlara təklif olunub. ÜST israrla məsləhət görür ki, “fəsadlaşmamış cərrahi abortdan sonra rutin olaraq həkimə gəliş üçün tibbi ehtiyac yoxdur” (ÜST, 2012). Bu qeyd əvvəllər nəşr olunmuş Təhlükəsiz Abort rəhbər vəsaitindən (ÜST, 2003) olan düzəlişdir ki, o əvvəllər belə nəşr olunmuşdu: “ola bilsin ki, bir dəfə həkimə gəlişə ehtiyac olsun”.

Cədvəl 15. UDV və yaxud oral kontraseptivlər istifadəsinə başlamış qadınların həkimə gəlişlərinin orta sayı

	Mama-ginekoloqların		ÜST məsləhətinə görə həkimə gəlişlərin orta sayı
	n	məsləhətinə görə həkimə gəlişlərin orta sayı	
UDV*	51	2.5	1
Həblər*	49	2.8	1–2

*İstifadənin birinci ilində məsləhət görülən həkimə gəlişlərin rutin sayı

Qeyd: Mama-ginekoloqların seçim həcmi əks etdirən təchizçilərin sayı son üç ayda UDV yerləşdirmiş və oral kontraseptiv tətbiqini həyata keçirmiş təchizçilərin sayını göstərir.

4. Nəsil artımı və AP bilikləri

Müasir kontraseptivlərin az istifadə olunmasını nəzərə alaraq, nə qədər qadının özlərinin nəsil artımı və AP haqda real olaraq məlumatlı olmasını müzakirə etmək vacibdir. AP məlumatlarının bir mənbəyi olan tibb xidməti təchizçilərinin də AP seçimləri ilə əlaqəli düzgün biliklərə malik olmasına ehtiyac vardır.

4.1. AP üsulları haqda müştərilərin bilikləri

Hər müştəri tipinin təxminən 85%-dən çoxu UDV haqda eşidib. AP-nın bütün vasitələri haqda soruşanda qadınların çoxu UDV, həblər, kondomlar və cinsi əlaqədən çəkinmə üsullarının adını çəkib. Qadınlar təcili kontraseptiv həblər ilə çox da tanış deyillər (Cədvəl 16).

Cədvəl 16. Müştəri tipini nəzərə almaqla, AP üsullarının sərbəst olaraq adını çəkən/təsvir edən müştərilərin faizi

Üsul	Müştərilərin %	
	Abort (n=203)	ANX (n=180)
UDV	88	91
Kondom	75	76
Həb	72	71
Ritm/təqvim	30	27
Cinsi əlaqədən çəkinmə	60	58
Təcili kontraseptiv həblər	11	13
Spermasid	22	16
Dgərləri*	6	5

**Digərlərinə" aiddir: Progestin halqası, laktasion amenoreya üsulu və herbal üsullar

Cədvəl 17. AP üsullarını onların hamiləlikdən qorunmaqda effektivliyinin düzgün sırası ilə çeşidləyən və UDV, eləcə də, həblərin düzgün olmayan sırası ilə çeşidləyən müştəri və təchizçilərin faizi

	Müştərilərin %		Təchizçilərin % (n=60)
	Abort (n=149)	ANX (n=102)	
Effektivliyə görə üsulları düzgün çeşidləyənlərin %	21	16	37
Düzgün olmayan sıra ilə çeşidləyənlərin %:			
Kondomlar həblərdən effektivdirlər	63	65	35
Kondomlar UDV-dən effektivdirlər	26	28	27

Qeyd: Effektivliyinə görə düzgün sıra çoxdan az olmaqla belə idi: UDV, həblər, kondomlar, cinsi əlaqədən çəkinmə. Bu məlumatlar bu dörd üsula cavab verənlər üçündür.

Azərbaycanda effektivlik səviyyəsinə görə ən çox istifadə olunan üsulların çeşidlənməsi haqda soruşanda müştərilərin 2/3 hissəsindən çoxu bilirdi ki, UDV ən effektiv və cinsi əlaqədən çəkinmə isə ən effetsiz üsuldur (məlumatlar göstərilməyib). İndiyə qədər

müştərilərin ¼-dən azı bu dörd üsulun effektivliyinin azalması istiqamətində düzgün sırasını bilir (UDV, həblər, kondomlar, cinçi əlaqədən çəkinmə); Bu sırada qadınların çox vaxt etdiyi səhv kondomların hamiləlikdən qorunmaqda həblərdən effektiv olmasını demələridir (Cədvəl 17).

Məlumatlılıq çərçivəsində qadınlar AP ilə əlaqəli məsləhətə gedikləri zaman təchizçilərin kontraseptiv tətbiqində qərar verməsində rolu başa düşüləndir. Həm abort və həm də ANX müştəriləri AP məlumatlarının mənbəyi kimi çox hallarda tibb işçilərini göstərirlər (Cədvəl 18). Növbəti çox məsləhət verənlərin həyat yoldaşı və partnyorlar, onlardan sonra isə ailə üzvləri olduğu göstərilir. Müştərilərin çox az bir hissəsi məsləhət üçün əczaçıya müraciət etdiyini deyir.

Cədvəl 18. Müştəri tipini nəzərə almaqla, AP mənbələri haqda məlumatı olan müştərilərin faizi

Mənbə	Müştərilərin %	
	Abort (n=203)	ANX (n=180)
Səhiyyə mütəxəssisləri (həkim/tibb bacısı)	53	74
Partnyor	39	28
Ailə	40	22
Dostlar	22	13
Əczaçı	1	2
Digərləri (heç kim, kitablar, internet)	9	6

4.2. AP haqda təchizçilərin bilikləri

Qadınların AP haqda ətraflı məlumatları olmadığından və bu məlumatları səhiyyə təchizçiləri tərəfindən əldə etməyə ümid etdiklərindən, növbəti araşdırma AP haqda mama-ginekoloqların bilikləri olacaq. Mama-ginekoloqların ancaq 37%-i ən çox istifadə olunan AP üsullarının effektivlik sırası əsasında düzgün yerləşdirilməsini bacarıb (Cədvəl 17): bu müsahibə götürülənlər arasında nisbətən az bir hissədir. Müştərilərə kimi, bəzi təchizçilər də kondomları həblərdən daha effektiv hesab ediblər. Təchizçilərin, demək olar ki, 100%-i AP seçimi ilə əlaqəli müştərilərinə verdikləri məsləhət bacarığını gizli saxlayırdılar (məlumatlar göstərilməyib). AP xidmətlərini təklif edən və keçmiş üç ay ərzində UDV yerləşdirmiş təchizçilərin 45%-i UDV-nin abortdan dərhal sonra yerləşdirilməsinin mümkünlüyünü bilirdi¹¹ (Cədvəl 19, səhifə 29). Abort təklifi etmiş yeddi təchizçidən ikisi abortdan dərhal sonra UDV yerləşdirilməsinin mümkünlüyünü bilmirdi (məlumatlar göstərilməyib).

¹¹ Müsahibə götürülənlərin bəziləri qeyd edirdilər ki, təchizçilər bu suallara verdikləri cavablarda nəyin düz olmasını bildiklərini deməkdənsə (məsələn, kontraseptiv vasitənin dərhal yerləşdirilməsi deyil, bir ay sonra yerləşdirilməsi məsləhəti), onlar müştərilərə nə məsləhət gördüklərini qeyd edirdilər.

Cədvəl 19. UDV abortdan sonra nə zaman yerləşdirilməsi biliyinə görə təchizçilərin bölünmə faizi *

	% (n=51)
Dərhal	45
1 həftədən sonar	6
1 aydan sonar	45
Növbəti gəlişdən sonra	2
3 aydan sonar	2
Total	100

*Son üç ay müddətində UDV yerləşdirilmiş.

4.3. Nəsil artımı haqda müştərilərin biliyi

Müştərilərin böyük bir qismi öz nəsil artımı haqda məlumatsız idilər. Əgər qadınlar öz menstrual siklində ən çox nəzilartırma vaxtlarını bilirdilərsə, ənənəvi kontraseptiv üsulunun düzgün istifadəsi öz təsdiqini tapırdı. Analoji olaraq, təkrar abortlardan uzaq olmaq üçün müştərilərin abortdan sonra nə zaman hamilə olmaq olar sualına cavab almağa ehtiyacları var idi. Abort və ANX müştərilərinin yalnız yarısı qadın reproduktivlik sistemi haqda elementar biliklərə malik did (məsələn, iki menstrual dövr arasında onların uşaq dünyaya gətirməsi üçün ən böyük imkanın bu vaxtın ortasına düşməsinə) (Cədvəl 20). Bundan başqa, abort və ANX müştərilərinin ancaq 60%-i bilirdi ki, nəzil artımı imkanı abortdan dərhal sonra geri dönmür (Cədvəl 20). Abort müştərilərindən 34%-i bilmirdi ki, onlar abortdan sonra ən tez nə zaman hamilə ola bilərlər, həftə ərzində növbəti arzuolunmaz hamiləlik riski olacaqmı.

Cədvəl 20. Müştəri tipi nəzərə alınmaqla, nəsil artımı ilə əlaqəli düzgün inamı olan müştərilərin faizi

Nəsil artımı inamı	Düzgün %	
	Abort (n=203)	ANX (n=180)
Ən çox nəzil artımı imkanı menstrual siklin arasındakı vaxtın yarısındadır	51	56
Nəsil artımı imkanı dərhal qayıdır:		
Abortdan sonra	66	59
Oral kontraseptivləri kəsdikdən sonra	54	38
UDV kənarlaşdırdıqdan sonra	46	50

5. Şəxsi inam və təsirlər

Bilikdən savayı, inam və seçimi bəyənmə qadınların kontraseptiv üsulları tətbiq etməsi qərarına təsir edən fərdi səviyyə amillərindəndir. Bu bölmədə biz üsullarla əlaqəli, eləcə də, qadınların bu üsullara və aborta müqayisəli yanaşması ilə əlaqəli kontraseptiv üsulların istifadəsi zəminində əldə olunmuş məlumatları nəzərdən keçirmişik.

5.1. İstifadəsi üçün səbəblər

2-ci bölmədə məlumat verildiyi kimi, müştərilərin çoxu UDV istifadəsinin gələcəkdə hamiləlikdən qorunmaq üçün istifadə etmək istədiklərini deyiblər. Bu qadınlar məlumat verirlər ki, UDV-ni seçmələrinin səbəbi onun az narahatçılığa səbəb olması və ən az əlavə təsirlərə mali olmasıdır (Cədvəl 21). Bu izahat abort və ANX müştəriləri arasında bölüşdürülüb.

Gələcəkdə istifadə olunacaq ikinci populyar vasitə kondomlar olub. Kondomların istifadəsini seçənlərin əksəriyyəti bu üsulun ucuz olmasını demişlər; digər ən çox varilən cavablara şəxsi nəzarət və bu barədə narahatçılığa ehtiyac olmaması cavablarıdır (Cədvəl 21).

Cədvəl 21. Müştəri tipini nəzərə almaqla, gələcəkdə UDV, yaxud kondomların istifadəsini seçmələrinin müxtəlif səbəblərinə görə müştərilərin faizi

	Müştərilərin %	
	Abort (n=95)	ANX (n=74)
UDV		
Bu ən az narahatçılığa səbəb olur.	52	35
Partnyoru bunu çox xoşlayır.	15	11
Mən onu nəzarətdə saxlaya bilərəm.	13	10
Bu ən az invazivdir.	13	16
Onun əlavə təsirləri ən azdır.	11	28
Həkimlər bunu necə etmək lazım olduğunu bilir/həkimin məsləhəti əsasında.	7	8
Bu hormonal deyil.	4	4
O çox baha deyil.	4	4
Digərləri.	11	3
Kondom	(n=39)	(n=11)
O çox baha deyil.	49	64
Bu ən az narahatçılığa səbəb olur.	26	9
Bu ən az invazivdir.	13	0
Onun əlavə təsirləri ən azdır.	10	9
Partnyoru bunu çox xoşlayır.	8	9
Mən onu nəzarətdə saxlaya bilərəm.	3	18
Bu hormonal deyil.	0	9

5.2. Müasir üsulların istifadəsi ilə əlaqəli narahatçılıqlar

UDV və həblər çox effektiv üsul kimi Bakıda daha çox istifadə olunduğundan, biz qadınlar və onların tibbi təchizçilərindən bu üsullarla əlaqəli nə hiss etdiklərini soruşduq. Cavab verənlərin əksəriyyəti oral kontraseptivlər və ya UDV ilə əlaqəli heç bir narahatçılıq olmadıqlarını deyiblər (Cədvəl 22, səhifə 31). Amma təchizçilər müştərilərə nisbətən daha çox narahatçılıq keçirmişlər və onların narahatçılığı daha çox UDV-dansa həblər barəsində olub. Bu narahatçılıqlardan çoxu əlavə təsirlərlə bağlıdır. Abort və ANX müştəriləri üçün narahatçılıqlara səbəb olan həblərin əlavə təsirləri həqiqi əlavə təsirlər (məsələn, başağrısı və qusma) və şişirdilmiş, yaxud təhrif olunmuş əlavə təsirlər (məsələn, tük artımı, allergiya, qara ciyər zədələnməsi, yaxud xərçəng) kimi iki yerə ayrılırdı. Qadınlarda UDV ilə əlaqəli

oxşar narahatçılıqlar var idi: şişirdilmiş, yaxud təhrif olunmuş çəki artımı, allergiya, xərçəng uşaqlığın eroziyası kimi əlavə təsirlər daha çox səslənmişdir.

Mama-ginekoloqlar UDV və həblərlə əlaqəli bəzi narahatçılıqlarla əlaqəli bizlə bölüşdülər (Cədvəl 22). Bu narahatçılıqlar içində həblərlə bağlı olanları əsasən əlavə təsirlərlə əlaqəli olub: onların yarısı həqiqi əlavə təsirlər (məsələn, başağrısı və qusma) ilə bağlı narahatçılıq olduğunu və digər yarısı şişirdilmiş, yaxud təhrif olunmuş əlavə təsirlər (məsələn, tük artımı, allergiya, qara ciyər zədələnməsi, yaxud xərçəng) ilə bağlı narahatçılıq olduğunu demişlər. Süd vəzisinin xərçəngi ilə əlaqəli həkimlərin narahatçılığı əsassızdır; bu təkmilləşdirilməmiş biliyi nümayiş etdirir. 1975-ci ildən əvvəl oral kontraseptivlərin yüksək dozları süd vəzisi xərçənginin yüksək riski ilə müşayiət olunurdu, amma o vaxtdan aparılmış tədqiqatlar bu həblərin aşağı dozalarının süd vəzisi xərçənginin əmələ gəlməsinə təsir etmədiyini göstərdi (Hatcher et al., 2011). Təchizçilər UDV ilə əlaqəli nisbətən az narahatçılıqlara malik idilər: bura çəki artımı və həmişəlik sonsuzluq aid edilirdi.

Cədvəl 22. Cavab verənlərin tipi nəzərə alınmaqla, UDV və oral kontraseptiv istifadəsi ilə əlaqəli müxtəlif narahatçılıqlar haqda məlumatlar vermiş müştəri və təchizçilərin faizi

Narahatçılıq	Müştərilərin %		Təchizçilərin % (n=60)
	Abort (n=203)	ANX (n=180)	
Oral kontraseptivlər			
Narahat olanlar	16	9	45
<i>Həqiqi əlavə təsirlər</i>	7	6	23
<i>Şişirdilmiş/təhrif olunmuş narahatçılıqlar*</i>	9	8	23
Narahat olmayanlar	65	49	55
Üsulla tanış olmayanlar	18	28	0
Cavab verməyənlər	1	14	0
UDV			
Narahat olanlar	20	8	15
<i>Həqiqi əlavə təsirlər</i>	4	4	10
<i>Şişirdilmiş/təhrif olunmuş narahatçılıqlar†</i>	12	6	10
Narahat olmayanlar	76	60	85
Üsulla tanış olmayanlar	<1	8	0
Cavab verməyənlər	4	24	0

* Həblər üçün şişirdilmiş/təhrif olunmuş əlavə təsirlər: süd vəzisinin xəstəlikləri, xərçəng, kistalar, ölüm, tüklərin artması, sağlamlıq problemləri, hormonal disfunksiyalar, sonsuzluq, qaşınma/qızarma, qara ciyərin zədələnməsi, uşaqlıq problemləri

† UDV üçün şişirdilmiş/təhrif olunmuş narahatçılıqlar: allergiya, xərçəng, köpmə, eroziya, tük artımı, hormonal dəyişikliklər, sonsuzluq, iltihab, böyrək xəstəlikləri, miqrasiya, dəri problemləri, çəkinin artması

Qadınların narahatçılıq və digər səbəblərdən müasir üsullardan niyə istifadə etmədiklərini bir qədər də araşdırmaq üçün müştərilərə açıq suallar verildi. Abort müştərilərinin yarısından çoxu və ANX müştərilərinin 53%-i belə düşünürlər ki, qadınlar müasir kontraseptivlər haqda adekvat məlumata malik deyillər. Sağlamlıq və təhlükəsizlik ilə əlaqəli narahatçılıqlar hər iki qrupdan olan müştərilərin ikinci yerdə duran ən çox verdiyi cavablar olub (Cədvəl 23).

Cədvəl 23. Müştəri tipini nəzərə alaraq, qadınların müasir kontraseptiv üsullarından niyə istifadə etmədiklərini müxtəlif səbəblərlə əlaqələndirən müştərilərin faizi

	Abort (n=203)	ANX (n=180)
Məlumat/bilik azlığı	52	53
Sağlamlıq/təhlükəsizlik narahatçılıqları	33	20
Həkimlə müzakirə etməyib	8	3
Şəxsi cavabdehliyində çatmazlıq	6	6
Xərclərlə əlaqəli	1	7
Digər*	6	9

* Digər: şəxsi səbəblər, partnyorun bəyənməməsi, effektivinə inamsızlıq, həmişəlik sonsuzluq qorxusu

5.3. AP üsullarının və abortun müqayisəli mövqeyi

Kontraseptiv üsullar və aborta olan münasibətləri daha da araşdırılması üçün biz müştərilərin və təchizçilərin müxtəlif suallarla bağlı kartların necə yerləşdirilməsi vasitəsilə tədqiqat apardıq.

İstifadə üçün asanlığı

Qadınlar istifadəsi çətin olan kontraseptiv üsulları seçməyi xoşlamırlar. Abort müştəriləri tərəfindən istifadəsi baxımından ən asan üsul cinsi əlaqədən çəkinmə üsulu olması məlumatı verilib (40%) (Cədvəl 24, səhifə 33). Bundan fərqli olaraq, ANX müştərilərinin əksəriyyəti arasında ən asan üsul UDV olub (32%) (məlumatlar göstərilməyib). UDV üsulunu abort (44%) və ANX müştəriləri (36%) digər üç kontraseptiv üsullardan çox çətin olması kimi qiymətləndirilib (Cədvəl 24). Abort və ANX müştərilərinin böyük əksəriyyəti (80%-dən çoxu) abortu istifadə cəhətdən bütün digər kontraseptiv üsullardan ən ağır hesab edirlər (Cədvəl 24).

Təhlükəsizlik anlamı

Əvvəlki tədqiqatlar göstərdi ki, Azərbaycanda qadınlar müasir hormonal kontraseptivlərin təhlükəsizliyindən qorxurlar, amma az sayda tədqiqatlarda bu təhlükəsizliyin abortla əlaqəli təhlükəsizliklə müqayisəsi soruşulub. Biz aydınlaşdırdıq ki, bütün cavab verənlərin 2/3 öz nəsil artırma imkanlarını tənzimləmək üçün minimal təhlükəsiz üsuldur (abort müştərilərinin 67%-i və ANX müştərilərinin 63%-i və təchizçilərin 93%-i (Cədvəl 24).

Ümumiyyətlə, kondomlar və UDV-lər müasir AP üsullarından ən təhlükəsizi hesab edilib. Müştərilərin böyük əksəriyyəti tərəfindən cinsi əlaqədən çəkinmə müasir üsullardan daha təhlükəsiz kimi görünüb. Müştərilərin, demək olar ki, yarısı cinsi əlaqədən çəkinməni həblərdən təhlükəsiz hesab edib (abort müştərilərinin 57%-i ANX müştərilərinin 42%-i); oxşar olaraq, cinsi əlaqədən çəkinmə abort müştərilərinin 46%-i və ANX müştərilərinin 35%-i tərəfindən UDV-lərə nisbətən təhlükəsiz hesab edib (məlumatlar göstərilməyib).

Qiymət anlamı

Abort və AP üsullarının istifadəsinə təsir edə bilən digər amil qiymətdir. Müştərilərdən abort və kontraseptiv üsulların bir il ərzində qiymətə görə çeşidlənməsini xahiş olunub. Müştərilərdən ¾ hissəsi bir il ərzində kondomların istifadəsini həmin müddətdə həblərin

istifadəsindən ucuz olmasını deyib (məlumatlar göstərilməyib). 80%-dən çoxu inanıb ki, bir il ərzində kondomların istifadəsi həmin müddətdə UDV istifadəsindən ucuzdur (məlumatlar göstərilməyib). Müştərilərin təxminən 1/3 UDV-nin çox bahalı üsul olmasını və təxminən yarısı illik UDVnin abort üçün olan xərclərdən çox olmasını qeyd ediblər (Cədvəl 24).

Üstünlük verilməsi

Müştərilərin böyük əksəriyyəti (80%) abortu uşaq dünyaya gətirməkdən uzaq olmaqda ən az üstünlük verilən yol kimi qiymətləndirib (Cədvəl 24). UDV abort müştərilərinin 60%-i üçün və ANX müştərilərinin 53%-i üçün ən çox üstünlük verildiyi kontraseptiv üsul olub. Müştərilər görüb ki, onların partnyorları və ailələri də UDV-ə üstünlük verirlər. Müştərilərin ancaq 10%-i cinsi yaxınlıqdan çəkinmələri üsulunu ən çox xoşladığını deyib; buna, davamlı olaraq, onların partnyorları və ailələri də üstünlük verirlər.

Cədvəl 24. Mövzu və müştəri tipi nəzərə alınmaqla, abort və AP üsullarını çeşidləyən müştərilərin faizi

Çeşidləmə və üstünlük vermə	Müştərilərin %	
	Abort (n=149)	ANX (n=102)
İstifadə üçün asan olan		
Cinsi yaxınlıqdan çəkinmək ən asanıdır.	40	28
UDV bütün digər üç üsuldən (həb, kondomlar, cinsi yaxınlıqdan çəkinmə) ağırdır.	44	36
Abort ən ağırdır.	87	82
Təhlükəsizlik		
Abort ən az təhlükəsizdir.	67	63
Həb qəbulu abortdan təhlükəsizdir.	85	81
İllik qiyməti		
UDV ən bahasıdır.	34	27
UDV abortdan bahadır.	53	42
Müştərinin üstünlük verdiyi		
Müştəri abortu ən az xoşlayır.	83	88
Müştəri UDV ən çox xoşlayır.	60	53
Müştəri cinsi yaxınlıqdan çəkinməni ən çox xoşlayır.	10	15
Partnyorun üstünlük verdiyi		
Partnyor UDV-ni ən çox xoşlayır.	48	56
Partnyor cinsi yaxınlıqdan çəkinməni ən çox xoşlayır.	7	6
Ailənin üstünlük verdiyi		
Ailə UDV-ni ən çox xoşlayır.	68	61
Ailə cinsi yaxınlıqdan çəkinməni ən çox xoşlayır.	9	10

Qeyd: Bunlardan başqa beş kartı çeşidləyənlər (abort, UDV, həb, kondomlar, cinsi əlaqədən çəkinənlər)

6. AP müştəriləri

Bakının tibb müəssisələrində AP xidmətlərinin az sayda həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olaraq, biz çox az sayda AP müştərilərindən müsahibə götürdük (n=16). Belə kiçik seçim həcmi ilə biz proporsiyaları hesablamak və bu müştəriləri digər iki müştəri qrupu ilə

müqayisə etmək istəmədik. Amma bu kiçik nümunədən bəzi müşahidələri qeyd etməyə dəyər.

RS xidmətlərini həyata keçirən tibb müəssisələrində AP xidmətləri arayan bu 16 qadının, orta hesabla 28 yaşı, 1,6 uşağı və 2,6 abortu olmuşdu. Bu AP müştərilərinin demoqrafik oxşarlığı abort müştərilərinə daha çox olmuşdur, nəinki ANX müştərilərinə. Bu göstəricini qeyd etməyə dəyər, çünki bu, kontraseptiv vasitə axtaran bu qadınların uşaq dünyaya gətirmək və abort təcrübəsinə malik olduğunu göstərir və digər tərəfdən bu qadınlar qoruyucu tədbir əldə etmək qərarına gəliblər.

Müsaibə götürülmüş bu 16 AP müştərisinin öz menstrual sikllərinin ən yaxşı nəsil artımı vaxtı haqda və abortdan sonra nəsilartırma imkanlarının geri qayıtması haqda dəqiq məlumatları var idi. Əksəriyyəti (16 qadıdan 12-si) müxtəlif kontraseptiv üsulların (UDV, kondomlar, ritim və təqvim) adlandırılması ilə kifayət qədər yaxından tanış idilər, eyni zamanda qadınların yarısından azı (yeddi) oral kontraseptivlərə toxundular. AP xidmətlərini axtaran qadınlar arasında üç nəfəri UDV uzun müddət təsir edən üsul və azı beş il effektiv olmasını bildi.

AP xidmətləri üçün mama-ginekoloqa gedəndən sonra müştərilərin kontraseptiv üsullarının effekti haqda bilikləri ancaq dəqiq olub. 12 qadıdan ancaq üçü hamiləlikdən qorunmaqda effektivliyinə görə bu üsulları öz düzgün sırasına düzməyi bacarıb. Hələ də onların əksəriyyəti hamiləlikdən qorunmaqda həbləri kondomlardan az effektiv kimi hesab edirlər. Həblərin istifadəsi ilə bağlı onların narahatçılığında hələ də əlavə təsirlər (real və tibbi əsas olmayan) böyük rol oynayır.

Müsaibə götürülmüş müştərilərdən təxminən üçü UDV istifadəsini seçib və onların yarısına həkimə gəldiyi gün UDV tətbiq edilib. 5-ci cədvəldən görüldüyü kimi, bu heç də gözlənilməz deyil ki, bizim nümunəmizdə qadınların çoxu UDV seçiblər, belə ki oral kontraseptivləri əldə etmək üçün onlar həkimə yox, aptekə getməli idilər. Çoxları dedi ki, onlar UDV-ni həkim məsləhət gördüyü üçün seçiblər, o ən az narahatçılığa səbəb olur və onların portyoru bu üsulu digərlərindən daha çox xoşlayır.

Həkimə gəldiyi gün UDV yerləşdirilmiş səkkiz qadıdan yeddisi xidmətə görə ödəniş aparıb və biri bu suala cavab verməkdən imtina etdi. Ödəniş edənlərdən bu yeddi nəfəri orta hesabla 35 AZN (US \$44) verib. Ödəmə sualına cavab verməkdən imtina etmiş qadın isə bildirdi ki, bura gəlməmişdən əvvəl ödənişin təxminən 30 AZN (US \$38) olacağını gözləyirdi. Bu ödənişə müəssisədə müsahibə götürülən gün edilən bütün ödənişlər daxildir: qadınların çoxu üçün UDV-in özü bura daxil deyil. Ancaq bir qadın məlumat verdi ki, UDV-ni müəssisəyə özü gətirib, amma onun qiymətini soruşsaq da buna cavab vermədi.

Qadınlardan beşinə onların müəssisəyə gəldiyi gün UDV yazıldı və lazımi testlərdən keçməli oldular. Bu beş qadıdan üçü ödəniş apardı və orta ödəmə 13 AZN (US \$16.50) oldu.

16 AP müştərisindən yeddisi məlumat verdi ki, onlara həkimə gəldiyi gün ultrasəs müayinəsi olundu və üçü isə qan analizləri götürüldüyünü dedi.

Bu tədqiqatın nəticələrini qeyd etməmişdən əvvəl bəzi məhdudiyyətlər müzakirə olunmalıdır.

Ödənişlərin müxtəlifliyində çatışmazlıq

İdeal olaraq, AP xidmətlərində maliyyə stimulumun rolunu müəyyənləşdirmək üçün biz müəssisələrdə qeyri-rəsmi ödənişlərin miqdarında müxtəlifliyi və eləcə də AP təchizinin səviyyəsini tədqiq etməli olduq. Ancaq, ödəniş müxtəlif yerlərə edilməsi və AP istifadəsinin az olması səbəbindən bu ideal tədqiqat mümkün olmadı. Əgər ödəniş səviyyəsində müxtəlifliyi əldə etmək mümkün olarsa (ya müdaxilə yolu ilə, ya da coğrafi sahələrlə), gələcəkdə bu sualı araşdırmaq yaxşı olardı.

İmtina tezliyi

Bu hesabatın üsular bölməsində təsvir olunmuş müştərilər arasında imtina tezliyi 26% olduğundan, bu tədqiqatda nəticələr məhduddur. Qadınların ¼-nin əməkdaşlıqda zəiflik göstərməsinin bəzi mümkün səbəblərinə aşağıdakılar aiddir:

- Bu tədqiqata iki həssas mövzu cəlb edilmişdir: abort/AP və qeyri-rəsmi ödənişlər. İmtina tezliyinin yüksə olmasının bir hissəsi çox güman ki, qadınların bu mövzunu müsahibə götürənlə müzakirə etmək istəməməsidir.
- Müsahibə götürülən qadınların həkimdən çıxandan sonrakı vaxtı, xüsusilə də abort müştəriləri üçün, çətin və mürəkkəb bir vaxtdır. Bəzi qadınlar müsahibə olunmaq üçün özünü kifayət qədər yaxşı hiss etmirlər. Əfsus ki, belə bir halda biz qadınların xidmətlər üçün nə qədər ödədiklərini və hansı xidmətlərin edildiyini bilmək istəyirdik, biz onların həkimə gəlişlərindən əvvəl müsahibə götürə bilmirdik. Bu tədqiqatdakı məqamlar gizli saxlanılmalı olduğundan, biz onların telefon nömrəsini götürə bilməzdik ki, müəssisəni tərk edəndən sonra onunla əlaqəsaxlamağa cəht edək.
- Bəzi müəssisələrdə həkimlər müştərilərinə bizim tədqiqat suallarına cavab verməməyi deyirdilər. Bu, ola bilsin ki, son iki ildən artıq müddətdə dövlətin qeyri-rəsmi ödənişlər və korrupsiyanın digər növləri üzərində olan diqqətinin artması ilə əlaqədardır. Əməkdaşlıq etdiyimiz müəssisələrdəki bütün baş həkimlər tədqiqata köməklik göstəriblər və tədqiqatın həyata keçirilməsindən əvvəl onunla əməkdaşlıq etməyə razılıq veriblər, amma bəzi hallarda müəssisənin heyyyət üzvləri əməkdaşlıq etməyiblər. Belə hallarda ölkədaxili tədqiqatçılar müəssisənin baş həkimi ilə təkrar görüşüb tədqiqatın məqsədini deyir, onun gizli saxlanılmasını əmin edir və öz heyyyət üzvləri ilə yenidən danışmağı xahiş edirlər.

İmtina tezliyinin yüksək olmasının əsas səbəbi əməkdaşların boyun qaçırmasıdır. Əgər imtina təsadüfi xarakter daşımasaydı, o zaman biz müəyyən tip müştərilərdən cavabları itirə bilərdik. Qadınların niyə əməkdaşlıqda zəiflik göstərməsini dəqiq bilməməyimiz

nəticələrimizə bizim cavab tezliyinin stimuledici təsirini başa düşməkdə bizim imkanlarımızı bir qədər də məhdudlaşdırır. Ola bilsin ki, əməkdaşlıq etməyən qadınlar özlərini pis hiss etmiş və ya bir qədər imkansız olmuş, yaxud qeyri-rəsmi ödənişi digər əməkdaşlardan gizli saxlamaq istəmişdir, biz bunların hansının həqiqət olduğunu dəqiq bilmirik.

Cavab verməyənlər

Cavab verənlərin çoxu xidmətə görə ödəniş etdiklərini sözləşələrdə, ödənişin məbləğini açıqlamadılar. Ödəniş suallarına cavb verməmə halı bu sualların həssaslığı səbəbindən gözlənilirdi. Həvəssiz cavablandırmanın ödəniş aparmış müştərilərin sayı və ödənişin miqdarının bu tədqiqatda qiymətləndirilməsində çatmazlığa səbəb olacağını biz gözləyirik.

Nümunə seçimi

Müsahibə götürülmüş AP müştərilərinin sayının çox az olması, bu qadınlarla əlaqəli nəticələrin yekunlaşdırılmasını məhdudlaşdırır, amma bu bir daha Azərbaycanda kontraseptivlərin istifadəsinin təkmilləşdirilməsinin vacibliyini, o cümlədən, AP müştərilərinə dair gələcəkdə klinikadan kənar əsasda tədqiqat üsullarının istifadəsi üçün ehtiyacları ön plana çəkir. Bundan əlavə, nəticələr göstərir ki, qadınların çoxu həbləri və kondomları aptekdənsə, həkimlərdən əldə edirlər. Bizim nümunə seçimi strategiyamız oral kontraseptivləri aptekdən əldə edən qadınları əhatə etməyib, odur ki, biz onların baxışlarının və/yaxud təcrübələrinin tibb müəssisələrində kontraseptiv əldə etmək istəyən qadınlardan necə fərlənməsini müəyyən edə bilmərik.

Bizim nümunə seçimi strategiyamızda geniş sayda abort təchizçiləri olmadı. Nəticədə abort təchizçilərindən soruşulan prosedura, təcrübə və inam ilə əlaqəli bir çox suallar bu hesabatda təqdim oluna bilmədi. Mümkündür ki, abort təchizçilərinin kontraseptivlərlə əlaqəli seçimi və münasibəti bu tədqiqatda müsahibə götürülmüş təchizçilərin fikirlərindən fərqli olsun (əsasən də ANX və AP təchizçiləri); beləliklə biz bu potensial fərqləri genişləndirmək, yaxud istiqamətləndirmək üçün ehtimal edə bilmərik.

Azərbaycanda AP üzrə müştərilərə iki tip təchizçi məsləhət verə bilər: mama-ginekoloqlar və mamaçalar (akuşerkalar). Biz ancaq mama-ginekoloqlardan müsahibə apardıq, çünki onlar əsas AP xidmətləri təchizçiləridir (Patsika et al., 2009). Biz müştərilərə yönəltdiyimiz suallarda ehtiyatlı olub, hökümən mama-gonekoloqun yox, ümumiyyətlə səhiyyə təchizçisinin onlarla AP haqda danışib-danışmadığını soruşduq. Bu yolla biz bütün potensial məsləhətçilərinin təcrübəsini əhatə eləməyə ümid etdik.

Kompensasiya

Məlumatları toplamış komandanın fikrinə görə təchizçilər, razılıq formasında vurğulandığı kimi, vaxtlarına görə kompensasiya edilməyib. Bu protokol qaydalarının pozulması haqda “FHI 360 təşkilatın Fərdlərin Müdafiəsi Komitəsi” nə məlumat verilib. Biz inanmırıq ki, bu protokol pozulması təchizçilərin cavablarının həqiqiliyinə təsir edib.

Razılıq prosesində məlumatlandırmanın bir hissəsi kimi təklif olunmuş evə aparmaq üçün olan taxsi pulunu heç bir qadın almamışdır. Bəzi müəssisələrdə belə şəiyələr yayılmağa başlayıb ki, taxsilər qadınları sorğu aparılması üçün digər müəssisəyə aparmalı idi. Bu tədqiqat ərzində məlumat toplayanlar və nəzarət edənlər qadınları məlumatlandırmışdılar ki, taxsilər qadınları düz evlərinə aparmalı idilər, amma indiyə kimi heç bir qadın taxsi pulunu almayıb. Biz düşünürük ki, taxsi xidmətindən istifadə edilə bilməməsi tədqiqatın nəticələrinə biləvasitə təsir edib: ancaq həssas məqamlar haqda danışmağa ümumi həvəssizlik baxımından bu qorxu simptomatıdır. Bu qorxu bəzi suallara cavabların verilməməsinin yüksək səviyyədə olmasını izah edə bilər.

Müzakirələr və əldə olunmuş əsas nəticələr

Bu tədqiqat AP üsulları və abort tətbiqində qadınların seçimlərinə təsir edən amilləri, o cümlədən, maliyyə stimulumun təchizçilərin RS xidmətlərinə edə biləcək təsiri araşdırıb.

Ödənişlər

Bu tədqiqatın məqsədi tibbi xidmətlər üçün edilən ödənişlərin Azərbaycanın Bakı şəhərində AP istifadəsinə təsirinin mümkünlüyünü araşdırmaq olub. Xidmətin abort, yaxud ANX olmasından asılı olmayaraq, qadınların əksəriyyəti Bakıda RS xidmətlərinə görə ödəniş ediblər. Bir ANX gəlişi üçün ödəniş bir abort ödənişindən ucuz olub, amma uşağın doğulması üçün olan ödəniş abort ödənişindən lap çox olub. Ödənişin əsas hissəsi həkimlərə edilib, amma biz AP istifadəsinin təchizçilər tərəfindən aktiv şəkildə gözdən salınması üçün biz heç bir sübut tapmadıq.

Abortla əlaqəli xidmətlər üçün ödənişlər məsləhətçinin təcrübəsindən asılıdır. Müasir kontraseptiv üsullar ilə əlaqəli məsləhətlər verilən ödəniş etmiş qadınların payı daha az olub, nəinki ödəniş aparmayanlar. Bununla əlaqəli biz iki potensial səbəbi araşdırdıq: (1) Tibbi xidmət edənlər ödənişə müvafiq olaraq özlərinin məsləhət manevrini dəyişirlər; yaxud (2) müştərilər istədikləri xidmət növü üçün ödəniş aparırlar və onlar məsləhət almaq istəmirlər. Heç bir fikir əldə olunmuş məlumatlarla öz təsdiqini tapmadı. Məsləhətin qadının xidmətlərdən əvvəl, yaxud sonra apardığı ödənişdən asılılığı yox idi, beləliklə bu, təchizçinin öz məsləhətini ödənişə əsasən aparması ehtimalının olmaması deməkdir. Analoji olaraq, ödəniş etmiş müştərilər arasında müasir kontraseptivlərdən istifadə etmək istəyənlərin arzusunun həyata keçirilməsi müasir üsullar haqda məsləhət verilib-verilməməsindən asılı deyil. Bizə aydın deyil ki, xidmət üçün ödəniş etmiş qadınlar müasir kontraseptiv üsulları barəsində məsləhət almağa neqativ yanaşırlar. Bu mövzunun gələcəkdə tədqiq olunmasına ehtiyac var.

Bu tədqiqat təchizçilər tərəfindən kontraseptiv istifadəçilərinin ÜST məsləhətlərindən fərqli olaraq, həkimə gəlişlərinin və testlərin/proseduraların daha çox məsləhət görülməsi kimi bəzi faktları ortaya çıxarıb. Həkimə əlavə gəlişlər müştərilər üçün təkcə çox baxt tələb etmir, eyni zamanda xidmətlərə görə ödənişlərin miqdarını artırma bilər. Bundan başqa, həkimə əlavə gəlişlər müştərinin müasir üsulların riskli olması fikrinə gətirib çıxara bilər. Bu əlavə gəlişlər müştərilər arasında UDV istifadəsinin bahalı olması kimi şübhəli anlamın yaranmasına köməklik edə bilər. Həkimlər UDV və oral kontraseptivlərin istifadəsinin başlanmasını istəyən müştərilərə ultrasəs müayinəsini də məsləhət verirlər. Ultrasəs müayinəsinə qadınların ehtimal ki, qeyri-rəsmi ödəniş etmələri həb istifadə edilməsi üçün maliyyə və məntiqi maneə ola bilər.

Qeyri-maliyə amilləri

Bakıda müasir kontraseptivlərin istifadəsinə çox güman ki, bir neçə qeyri-maliyə amili təsir edir. Bu tədqiqatda abort müştərilərinə AP xidmətlərinin tətbiqi çox aşağı olub. Abort müştərilərinin ancaq 20%-i səhiyyə müəssisəsini kontraseptiv üsullarla tərk ediblər və tibb işçilərinin əksəriyyəti müştərilərlə kontraseptiv vasitələr haqda söhbət aparmayıb. Müsahibə götürülmüş müştərilərin səhiyyə mütəxəssislərini AP məlumatlarının əsas mənbəyi saymasını nəzərə alsaq, bu, buraxılmış imkanları təqdim etmiş olur. Təchizçilər hiss edirlər ki, onların müştərilərinin blik azlığı təklif olunan məsləhətlər yolunda bir maneədir: bu, təchizçi ilə onun müştərisi arasında daha yaxşı kommunikasiyaya ehtiyacın olmasını göstərə bilər. Mama-ginekoloqlar kontraseptiv istifadəsini dəstəkləyən öz müştəriləri ilə AP müzakirə edən zaman tam seçim siyahısını təqdim etməmişlər. Abort olunan qadınların 80%-dən çoxunun uşaqların sayına görə bu üsula üstünlük verməsi seçiminə müvafiq olaraq, tibb işçiləri öz müştərilərinə AP haqda dəqiq və ətraflı məlumatlar verməlidirlər. Bir çox qadınlar çox yayılmış adi üsullarla (UDV və həblər) tanış olduğu halda, qadınların əksəriyyəti təcili kontraseptiv həblərlə tanış deyillər və onları haralarda əldə etmək mümkün olduğundan xəbərsizdirlər. Bu məlumat əhali arasında əsasən cinsi əlaqədən çəkinmək üsulundan istifadə edən qadınlarda təkrar abortların azalması üçün xüsusilə vacibdir.

Həm abort və həm də ANX müştəriləri gələcəkdə müasir kontraseptiv üsullarından istifadə edəcəkləri fikrində olduqlarını göstərmişlər: onların 40%-dən çoxu UDV istifadə etmək istəyiblər. Bu qadınlar hələ də UDV və oral kontraseptivlərin təhlükəsizliyi və effekti ilə bağlı məqamlara görə narahatdırlar. Bu narahatçılıqların çoxu müasir üsulların sağlamlıq üçün neqativ nəticələrinin olacağı fikrinə görədir. Bəzi təchizçilər də müasir kontraseptiv üsulların sağlamlığa neqativ təsirlərinin olmasına inanırlar və bu da müasir üsulların tətbiqi və qəbuluna öz təsirini göstərə bilər. Bundan əlavə, bir çox tibb işçiləri UDV-in qoyulması təlimlərini keçsələr də, təcrübədə bunu etmədiklərindən, bu, həkimlərin bu proseduru həyata keçirməsində həvəssizlik nümayiş etdirməsinə səbəb ola bilər.

Təchizçilərin AP üsulları haqda bilikləri optimal səviyyədə aşağı olub. Beləliklə, UDV Azərbaycanda çox populyar müasir üsuldur və əvvəllər tətbiq olunmuş proqramlar UDV-nin doğuşdan və abortdan sonra yerləşdirilməsi sahəsində təchizçiləri təlimləndirmişdir, odur ki, Bakıdakı mama-ginekoqlar bu vasitəni yerləşdirmək vaxtını dəqiqliyi ilə bilməli idilər, halbuki, yarısından az bir hissəsi UDV-nin abortdan dərhal sonra yerləşdirilməsinin mümkünliyünü bildirdi. Bundan başqa, təchizçilərin ancaq 37%-i AP üsullarını onların effektivliyinin azalması düzgün sırası ilə sadalaya bilmiş və təchizçilərin 23%-i oral kontraseptivlər haqda köhnə, yaxud əsassız fikirlərə malik idilər. Təchizçilərin hamısı (100%) müştərilərinə AP məsləhətlərinin verilməsi işində öz bacarıqlarına əmin olduqlarını demişlər. Bu əminlik və üsullarla əlaqəli qeyri-dəqiq məlumatlılığın ona əlavə olunması potensial kontraseptiv istifadəçiləri arasında cəfəngiyyətin təbliğinə səbəb ola bilər.

Kontraseptiv vasitələr hələ də Vacib Dərmanlar Siyahısına daxil edilməyib və dövlət tərəfindən alınmır.

Bu tədqiqatda əməkdaşlıq edən tibb müəssisələrinin kontraseptivlərlə təminatı araşdırılmayıb, müşahidələr göstərir ki, bu müəssisələrdə UDV və həblər nadir hallarda

olur: bu da üsulların az tətbiqini qismən izah edə bilər. Əvvəlki illərdə Əhalinin aktivliyi üçün Birləşmiş Millətlər Fondu ehtiyat materialları ilə təchiz edib, amma 2011-ci ildən kontraseptivlərin ehtiyatının yaradılması üçün Azərbaycan hökuməti tam cavabdehlik daşıyır. Kontraseptiv təhlükəsizliyinin inkişafı üçün istiqamətləndirilmiş səylər olmadan AP-nın tətbiqinin dəyişdirilməsi az ehtimal olunandır.

Qadın sağlamlığı ilə əlaqəli ictimaiyyətlə kommunikasiyanın yaxşılaşdırılması çərçivəsində Azərbaycan dövləti iki strategiyanı inkişaf etdirir. İctimai Sağlamlıq üçün Kommunikasiya Strtegiyası hazırda nəzərdən keçirilir. Bundan əlavə, Mama-ginekoloqların Tədqiqat İnstitutu ilə birgə Reproduktiv Sağlamlıq Kommunikasiya Strategiyası müştəriyə yönəldilmiş qayğı dəstəklənərək, inkişaf mərhələsindədir. Bunlar siyasi öhdəçiliklər vasitəsilə AP məsləhətləri təcrübələrinin inkişafında müsbət əlamətlərdir.

2012-ci ildə Brüsselə keçirilmiş Dəlillərə Əsaslan Təbliğatin tətbiqi vasitəsilə Reproduktivlik Sağlamlıqda Tələb olunan Təhlükəsizlik nəzərə alınmaqla Milli Sərvətlərin İnkişafı üzrə yüksək səviyyəli məsləhətləşmə iclasında siyasi iradə başlıca komponent olub. Dövlət nümayəndələrinin iştirak etdiyi bu iclasda UNFPA və International Planned Parenthood Federation (IPPF) Şərqi Avropa və Mərkəzi Asiya ölkələrində kontraseptivlərin əldə olunması və təhlükəsizliyinin təkmilləşdirilməsi üçün bir neçə məsləhəti burğuladı (IPPF və UNFPA, 2012). Məsləhətlər yeddi sahəyə istiqamətləndirilmişdi: dövlət öhdəçiliyini inkişaf etdirmək; müasir kontraseptivlərin xüsusiyyətləri haqda məlumatlılığı inkişaf etdirmək; təchizçilərin xidmətlə əlaqəli münasibətlərini, biliklərini və bacarıqlarını, eləcə də təklif etdikləri üsullar sırasını təkmilləşdirmək; üsullar sırasının daha geniş və əldə olunan edilməsi; müasir üsulların ekonomikliyinin inkişaf etdirilməsi və sosial normaların, ehtimalların və nəsil dinamikasının arasında əlaqənin qurulması (IPPF və UNFPA, 2012). Bu məsləhətlər bizim tədqiqatın məqsəd və nəticələri ilə bir sırada durur. Biz ümid edirik ki, bu tədqiqat bizim məsləhətlərin həyata keçirilməsi üçün arqumentləri, eləcə də Azərbaycanda səhiyyə sistemi reformlarını və RS siyasətini gücləndirəcək.

Məsləhətlər

Baxmayaraq ki, bu tədqiqat ancaq Bakıda aparılıb, tibbi yardımı xidmətlərinin təşkili, o cümlədən, qeyri-rəsmi ödənişlər və şəxsi əlaqələr, regionun bir neçə başqa ölkələrində olduğu kimi, Azərbaycanın digər bölgələrində də var. Bu tədqiqatın nəticələri statistik olaraq yayıla bilən deyil (hətta Azərbaycan daxilində), amma regiondakı səhiyyə sistemi və AP seçimlərindəki oxşarlıqlar aşağıdakı məsləhətlər daha çox regional olaraq qəbul edilə bilər:

1. Tibb işçilərini ətraflı kontraseptiv məsləhətlərin verilməsi işində aşağıdakı yollarla həvəsləndirmək, xüsusilə də abort müştəriləri üçün:
 - a. Mümkün bütün üsullar vasitəsilə, AP üzrə məsləhətlər də daxil olmaqla, abortdan sonra tibbi xidmət üçün ətraflı protokolun tərtib edilməsi yolu ilə;
 - b. Həyata keçirilmiş prosedurun əks olunması və AP məsləhətlərinin bu həyata keçirilmişlərdə bir göstərici kimi protokollara əlavə edilməsilə stimulyatma yolu ilə;
2. Tibb işçilərini AP xidmətlərinin tətbiqi üzrə təlimləndirmək:
 - a. Üsulların effektivliyinə, əlavə təsirlərin mümkünlüyü və kəskinliyinə, UDV-lərin yerləşdirilməsi vərdişlərinə və məsləhət vermək bacarıqlarına xüsusi diqqət ayırmaqla, xidmət zamanı və xidmət öncəsi təlimlərdə istifadə olunan AP kurikulumlarını modifikasiya etmək yolu ilə;
 - b. Razılıq əsasında birgə qərarlar və təkmilləşdirici təhsil proqramları vasitəsilə tibb mütəxəssisləri assosiasiyasının yaydığı klinik təcrübələr üzrə müasir məlumatları təbliğ etmək yolu ilə;
3. Müxtəlif yerlərdə AP seçimləri haqda qadınları və geniş ictimaiyyəti məlumatlandırmaq:
 - a. Partnyorlar, həkim və müştərilər arasında və eləcə də ailələr içərisində söhbətləri inkişaf etdirmək yolu ilə;
 - b. İnsanları çoxsaylı üsullar haqda – mümkün əlavə təsirlərin, cəfəngiyat və səhv düşüncələrin, eləcə də məlumatlı seçimin gözlənilməsi ilə əlaqədar məlumatlandırmaq yolu ilə;
4. Həkimə artıq gəlişlərin və əlavə proseduraların AP qəbulunda bəyər kimi fəaliyyət göstərməməsinə əmin olmaq üçün milli AP və abort protokollarını ÜST və ya digər sübuta əsaslanmış rəhbər vəsaitlərə uyğunlaşdırmaq;
5. Müasir kontraseptiv üsulları Vacib Dərmanlar Siyahısına daxil etməklə onların yararlılığına əminlik yaratmaq;
6. Daha yaxşı anlamaq üçün tədqiqatların aparılması:
 - a. Tibb işçilərinin və ictimaiyyətin AP üzrə təlimləndirilməsinin ən yaxşı yolları, o cümlədən, mədəni səviyyəyə münasib gələn mesaj növləri;
 - b. Çoxsaylı həkimə gəlişlərin məntiqi əsasını, ultrasəsə olan inamı, profilaktikanın və ən yaxşı klinik təcrübələrin dəstəklənməsi üçün təlim kurikulumlarının nəzərdən keçirilməsini;
 - c. Apteklərdə satılan kontraseptivlərin olması, qiyməti və davamlı olaraq tapılması;

ACQUIRE Layihəsi. 2010. *ACQUIRE Azerbaijan Reproductive Health and Family Planning Project and One-Year Follow-On Project: Final Report, October 1, 2004–September 29, 2010.*

Allin, S., Davaki, K., və Mossialos, E. 2006. Paying for “free” health care: The conundrum of informal payments in post-communist Europe. “*Global corruption report 2006: Corruption and health.* Berlin: Transparency International” hesabatı, səh 63–71.

Armand, F., O’Hanlon, B., McEuen, M., Kolyada, L., və Levin, L. 2007. *Maximizing Private Sector Contribution to Family Planning in the Europe and Eurasia Region: Context Analysis and Review of Strategies.* Bethesda, MD: PSP-One Project/Abt Associates.

Balabanova, D., McKee, M., Pomerleau, J., Rose, R., və Haerpfers, C. 2004. Health service utilization in the former Soviet Union: Evidence from eight countries. *Health Services Research* 39(6 Pt 2):1927–1950.

Bradley, J., və Mursagulova, N. 2006. *Reproductive health and services in Azerbaijan, 2005: Results of a baseline survey in five districts.* E&R Study #6. Nyu York: EngenderHealth/The ACQUIRE Project.

Bradley, J., Mursagulova, N., Nosa, M., və Searing, H. 2007. Supply and demand challenges to modern contraceptive use in Azerbaijan. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 12(2):175-183.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) və ORC Macro. 2003. *Reproductive, maternal and child health in Eastern Europe and Eurasia: A comparative report.* Atlanta və Calverton, MD.

Central Intelligence Agency (CIA). 2012. *The World Factbook 2012.* Washington, DC. Müraciət edilib 3 oktyabr 2012-ci il tarixdə <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/aj.html>.

David, P. H., Reichenbach, L., Savelieva, I., Vartapetova, N., və Potemkina, R. 2007. Women’s reproductive health needs in Russia: What can we learn from an intervention to improve post-abortion care? *Health Policy and Planning* 22(2):83–94.

Ensor, T. 2004. Informal payments for health care in transition economies. *Social Science and Medicine* 58(2):237–246.

Gaal, P., Belli, P. C., McKee, M., və Szocska, M. 2006. Informal payments for health care: Definitions, distinctions, and dilemmas. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 31(2):251–293.

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Kowal, D., və Policar, M. S. 2011. *Contraceptive Technology*. Nyu York: Ardent Media.

IPPF European Network. 2012. *Key factors influencing contraceptive use in Eastern Europe and Central Asia*. Brüssel.

IPPF və UNFPA. 2012. *Improving reproductive health commodity security in Eastern Europe and Central Asia*. Müraciət edilib 30 yanvar 2013cü il tarixdə <http://eeca.unfpa.org/public/lang/en/pid/10995>.

Kovács, L. 1999. From abortion to contraception in Europe. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 4(4):229–236.

Lewis, M. 2000. *Who is paying for health care in Eastern Europe and Central Asia?* Washington, DC: World Bank.

Səhiyyə Nazirliyi (SN). 2003. Əhalinin sağlamlığının qorunması haqqında qanun 1999, 25 March 2003 tarixində edilmiş düzəlişlərlə. Maddə 30. Hamiləliyin süni surətdə pozulması. Müraciət edilib 22 iyul 2013-ci il tarixində <http://www.hsph.harvard.edu/population/abortion/AZERBAIJAN.abo.htm>

SN. 2008. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 28 noyabr 2008-ci il tarixli 28 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

SN. 2009. Reprodktiv sağlamlıq/ ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokollar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 4 aprel 2009-cu il tarixli 10 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

Patel, L., və Janowitz, B. 2010. Payments in the public sector for reproductive health services in Eastern Europe and the Caucasus. *The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge—Report No. 1*. Nyu York: EngenderHealth/The RESPOND Project. Müraciət edilib: www.respond-project.org/pages/files/6_pubs/research-reports/Study1-EEC-Background-Paper-March2011-FINAL.pdf

Patsika, R., Wang, W., Sulzbach, S., Magvanjav, O., və James, E. 2009. *When one size doesn't fit all: Segmenting the family planning market in Azerbaijan*. Bethesda, MD: PSP-One Project/Abt Associates Inc.

Radio Free Europe (RFE)/Radio Liberty (RL). 2011. Azerbaijan: Pay raise for Azerbaijani teachers, doctors seen as too small. Published Dec. 8, 2011, online da: www.rferl.org/content/azerbaijan_teachers_doctors_salaries/24415374.html.

- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I. H., Ahman, E., Henshaw, S. K., və Bankole, A. 2012. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 379(9816):625–632.
- Senlet, P., və Capps, J. M. 2009. *Assessment of the ACQUIRE Project in Azerbaijan*. Washington D.C.: Global Health Technical Assistance Project.
- Serbanescu, F., Goldberg, H., və Morris, L. 2005. Reproductive health in the transition countries of Europe. “*The new demographic regime: Population challenges and policy responses*, ed. by M. Macura, A. L. MacDonald, and W. Haug. Geneva: United Nations” sənədində, səh. 177–198.
- Shishkin, S., Bogatova, T., Potapchik, Y., Chernets, V., Chirikova, A., və Shilova, L. 2003. *Informal out-of-pocket payments for health care in Russia*. Moscow: Moscow Public Science Foundation and Independent Institute for Social Policy.
- State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan] və Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006*. Calverton, MD.
- United Nations Secretariat. 2008. *Azerbaijan Abortion Policy*. The Population Policy Data Bank maintained by the Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. Müraciət edilib 23 iyul 2013-cü il tarixində : www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/azerba1.doc
- Vian, T., və Burak, L. J. 2006. Beliefs about informal payments in Albania. *Health Policy and Planning* 21(5):392–401.
- Westoff, C. F. 2005. Recent trends in abortion and contraception in 12 countries. *DHS Analytical Studies No. 8*. Calverton, Maryland: ORC Macro.
- World Bank Group. 2012. GNI per capita, Atlas method (current US\$). World development indicators. Müraciət edilib 3 oktyabr 2012-ci il tarixdə http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD_
- Ümumdünya Şiyyə Təşkilatı (ÜST). 2003. *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems*. Cenevrə.
- ÜST. 2004. *Selected practice recommendations for contraceptive use. 2nd ed.* Cenevrə.
- ÜST. 2010. *Medical eligibility criteria for contraceptive use—4th ed.* Cenevrə.
- ÜST. 2012. *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems—2nd ed.* Cenevrə.