

I. ჯანმრთელობა, რეპროდუქცია, სერვისები და უფლებები

მარნეულის მუნიციპალიტეტი

სოციალური პრობლემები და ჯანდაცვა

მარნეულის მუნიციპალიტეტში გამოკითხული ყველა რესპონდენტი საუბრისას იხსენებდა ბოლო წლების განმავლობაში საკუთარი და ახლობელი ქალების უამრავ გამოცდილებას, როდესაც საავადმყოფოებში ან ექიმთან ვერ ახერხებენ მისვლას სხვადასხვა მიზეზის გამო. რამდენიმე გამონაკლისის გარდა, რესპონდენტების უმრავლესობა ამის მიზეზად უსახსრობას არარსებობას და ჯანმრთელობის სერვისების სიძვირეს ასახელებს. იმ პირობებში, როცა ექიმთან კონსულტაცია, ანალიზები და დიაგნოსტიკა ძვირია, განსაკუთრებით ხელფასთან შედარებით, ქალების უმრავლესობას (რამდენიმე დაზღვეულის ან საშუალო შემოსავლის მქონე ქალის გარდა) პრობლემა ექმნება ექიმთან მისვლაზე. მათი უმეტესი ნაწილი აღნიშნავს, რომ მხოლოდ დიაგნოსტიკა შესაძლოა, იმდენი დაჯდეს, რამდენიც მათი ოჯახის მთელი თვის შემოსავალია ან რამდენჯერმე აღემატებოდეს ოჯახის თვიურ შემოსავალს.

გამოკითხული ქალების ნახევარზე მეტმა აღნიშნა, რომ მუდმივად აწუხებთ ქრონიკული ტკივილი ან ჯანმრთელობის პრობლემა. ისინი ტკივილთან თანაცხოვრებას სწავლობენ, რადგან ქალების დიდი ნაწილი ვერ მიდის ექიმთან იმ შემთხვევაშიც, როდესაც დიდი ხნის მანძილზე – თვეობით ან წლობით აწუხებს ჯანმრთელობის პრობლემა და ტკივილი. გამოკითხულთა დიდმა ნაწილმა თქვა, რომ წლებია, მუდმივად არიან დამოკიდებულნი ტკივილგამაყუჩებლებზე. რესპონდენტების უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ ეს პრობლემა მხოლოდ მათ არ ეხებათ, სოფლებსა და ქალაქ მარნეულში ბევრი შემთხვევა იციან, როდესაც ქალები სიდუხჭირის გამო ვერ დადიან ექიმთან და ეს საყოველთაო პრობლემაა.

ის ქალებიც კი, რომლებიც მუშაობენ და თავიანთი შემოსავალი აქვთ, რთულად ახერხებენ ექიმთან ვიზიტს. გამოკითხული ქალების სრული უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ისინი არასდროს ყოფილან ექიმთან ან საავადმყოფოში უბრალო პრევენციის მიზნით. მხოლოდ მაშინ მიდიან ექიმთან, როდესაც ორსულად არიან ან ჯანმრთელობის მხრივ რაიმე პრობლემა აწუხებთ. ორი რესპონდენტი, ვინც ექიმებთან რეგულარულ ვიზიტებზე დადის და პრევენციის მიზნით ჯანმრთელობას იმონმებს, დაოჯახებული არ არის და თავისი შემოსავალი აქვს. დაოჯახებული ქალები, რომლებსაც თავიანთი შემოსავალი აქვთ, ექიმთან, ძირითადად, ბავშვების ჯანმრთელობის პრობლემების გამო დადიან, თავად კი მხოლოდ იმ შემთხვევაში მიდიან ექიმთან, თუ ჯანმრთელობის პრობლემა ძალიან შეაწუხებთ. ერთ-ერთი რესპონდე-

ნტი, მარტოხელა დედა, ექიმთან კონსულტაციაზე არ ყოფილა 2009 წლის შემდეგ, იმის მიუხედავად, რომ აქვს ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემები, რაც წლებია, აწუხებს. ამბობს, რომ ექიმთან მიდის მხოლოდ შვილის ავადმყოფობის დროს. მაშინაც ვალს იღებს და ასე ახერხებს ექიმთან შვილის მიყვანას. პირადი პრობლემის გამო კი ათ წელზე მეტია, ექიმთან არ ყოფილა. მისი თქმით, არც დიაგნოსტიკების და არც მკურნალობის არანაირი სახსრები არ გააჩნია.

როგორც ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: „სახელმწიფო, ზოგადად, პრევენციაში არ დებს რესურსს და ეს ხელმიუწვდომელი რჩება მოსახლეობისთვის, იმდენად ძვირია... სახელმწიფო დაფინანსება არის უკიდურესი ზომისთვის განკუთვნილი“. მისი თქმით, ოპერაციებს ხშირად სახელმწიფო მხოლოდ მაშინ აფინანსებს, როცა ადამიანი უკიდურეს მდგომარეობაში იმყოფება და ასეთ შემთხვევაში მათი დიდი ნაწილი იღუპება. აქედან გამომდინარე, რესპონდენტის შეფასებით, უფასო პროგრამები უნდა ეხებოდეს პრევენციული ტიპის ლაბორატორიულ კვლევებსაც და ანალიზებსაც, რაღა თავიდან აირიდონ ჯანმრთელობის უკიდურესი კრიზისის შემთხვევები.

ზოგმა რესპონდენტმა თავადაც აღნიშნა, რომ ხანდახან გამოსავლის სახით ისეთ ექიმებთან მიდიან, რომლებთან ვიზიტაც გაცილებით იაფი ღირს და რომლებსაც შესაძლოა, საეჭვო რეპუტაციაც ჰქონდეთ, თუმცა მათივე თქმით, ეს ტყუილად გადაყრილი ფული აღმოჩნდება ხოლმე. ქალები იხსენებდნენ, რომ საეჭვო რეპუტაციის მქონე ექიმებმა მათ ჯანმრთელობის პრობლემა უფრო გაუმწავა.

ქალები აღნიშნავენ, რომ დიაგნოსტიკების გარდა, დიაგნოზის დასმის შემთხვევაშიც უჭირთ ჯანმრთელობის პრობლემებთან გამკლავება. რესპონდენტების უმრავლესობა დიდ დაბრკოლებად ასახელებდა მედიკამენტების სიძვირეს. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავს: „ვერ ვუმკლავდები [მედიკამენტების ყიდვას], რადგან მაქვს ფინანსური პრობლემები. ზოგჯერ დროულად ვერ ვყიდულობ მედიკამენტებს ან ნახევარს ვყიდულობ და ნაწილს ვერა“. ამ რესპონდენტის გარდა, კიდევ ერთი ადამიანი საუბრობდა იმაზე, რომ საჭირო წამლის მხოლოდ ნახევარს ვიდულობს და მთლიანი დოზის ნაცვლად ნახევარს სვამს. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ მედიკამენტების ფასი განსაკუთრებით ბოლო წლებში გაიზარდა. ერთ-ერთი რესპონდენტის დაკვირვებაა, რომ ექიმები ზოგიერთ ფირმასთან არიან გარიგებულები და მხოლოდ იმ ფირმის წამლებს ნიშნავენ. ეს კი ისედაც ძვირადღირებულ წამლებს შესაძლოა, კიდევ უფრო უძვირებდეს მომხმარებელს. საყოველთაო დაზღვევის შემთხვევაშიც კი დაზღვეულ პირებს არ ჰქონიათ გამოცდილება, რომ ამ დაზღვევას მათთვის საჭირო მედიკამენტის თანხა მთლიანად ან ნაწილობრივ მაინც დაუფარავს.

გაჭირვებული ფენისთვის ამკარაა სოფლებიდან ტრანსპორტირების პრობლემაც, რადგან ქალებს წასვლა მუნიციპალურ საავადმყოფოებშიც კი უჭირთ. ზოგიერთ სოფელს მუნიციპალური ტრანსპორტი არ ემსახურება, ხოლო კერძო ტრანსპორტი არარეგულარულად მოძრაობს და შეიძლება, საღამომდე არ ბრუნდებოდეს უკან. ამიტომ თუ ოჯახს მანქანა არ ჰყავს, სოფელში მცხოვრებლებს დიდი დაბრკოლება ექმნებათ გადაადგილების მხრივ, რაც ქალების საავადმყოფოში ვიზიტსაც ართულებს.

ენის ბარიერი

ყველა რესპონდენტი, ვინც ქართულად ან რუსულად ვერ საუბრობს, ჯამში 11 რესპონდენტი, აღნიშნავს, რომ ჯანდაცვაში ერთ-ერთი მთავარი დაბრკოლება მათთვის ენის ფაქტორია. ვინც რუსულად საუბრობს, დამოუკიდებლად ახერხებს ექიმთან მისვლას და კომუნიკაციის პრობლემა არ ექმნება, ხოლო ვინც მხოლოდ აზერბაიჯანულად ლაპარაკობს, ექიმთან დამოუკიდებლად ვერ მიდის. შესაბამისად, იძულებულია, თან წაიყვანოს ვინმე (ოჯახის წევრები, ახლობლები ან ნათესავები) და მათი მეშვეობით იურთიერთოს ექიმებთან. ბევრ კლინიკაში არ არსებობს პერსონალი, რომელიც უშუალოდ მოისმენს პაციენტების პრობლემებს ან უთარგმნის ექიმებს. ეს დამატებით ბარიერს უქმნის ადამიანებს პირველ რიგში იმიტომ, რომ მათ ვიზიტს ექიმთან მუდმივად ესწრება ახლობელი, რომელსაც ისევე უნდა გააგებინონ და გაუზიარონ პრობლემა თუ ავადმყოფობის ისტორია, როგორც ექიმს. ზოგიერთ შემთხვევაში თანმხლები პირი მამაკაცია და ქალისთვის ეს, გარკვეულწილად, უხერხულობას ქმნის. ქალების ნაწილი ამ დროს ყველა პრობლემაზე შეკითხვის დასმას ან საუბარს ერიდება, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ ქალს ყოველთვის დაჰყვება ექიმთან დედამთილი ან ოჯახის რომელიმე წევრი იმის მიუხედავად, იცის თუ არა ქალმა ან მისმა დედამთილმა თუ ოჯახის სხვა წევრმა ქართული ან რუსული ენა. ზოგი რესპონდენტისთვის ეს კომფორტია და როგორც ამბობენ, ურჩევნიათ ახლობელთან ერთად სიარული, თუმცა ზოგიერთი მათგანი ნუხილს გამოთქვამს იმასთან დაკავშირებით, რომ გამო ექიმებთან ბოლომდე გულახდილები ვერ არიან და ყველა კითხვას ვერ სვამენ.

მეორე მხრივ, ქართული ენის მცოდნე ქალების გამოკითხვიდან დადგინდა, რომ თუ ოჯახში არ არსებობს ქართული ან რუსული ენის მცოდნე, ადამიანები იძულებულნი არიან, ახლობლები ან, უბრალოდ, ნაცნობები გაიყოლონ ექიმთან, გამოკითხული რესპონდენტები თავადაც ხშირად დაჰყვებოდნენ არაქართულენოვან ნაცნობებსა და ნათესავებს ექიმებთან. ის, ვინც ქართული იცის, ხშირად ძალიან დაკავებულია – მუშაობს, სწავლობს ან სხვა ქალაქში ცხოვრობს და ამიტომ ქალები იძულებულნი არიან, კიდევ უფრო გადადონ ვიზიტის დრო, თანმხლები ადამიანების ლოდინში. ამას გარდა, მკურნალობის დროსაც იქმნება რისკი, რადგან ქართული ენის

მცოდნე თანმხლებმა წამლების რეცეპტებიც ზედმინევნით კარგად უნდა თარგმნოს პაციენტისთვის და შეცდომები არ უნდა დაუშვას. რისკი განსაკუთრებით დიდია მაშინ, როდესაც თანმხლები ადამიანის ქართულის ცოდნის დონეც დაბალია, ხოლო სამედიცინო ენა – სპეციფიკური.

ერთ-ერთი რესპონდენტის დაკვირვებაა, რომ ენობრივი ბარიერის გამო აზერბაიჯანელმა ქალებმა ხანდახან თავიანთი დიაგნოზიც არ იციან. ქართულად მოსაუბრეები პროფესიონალი თარჯიმნები არ არიან და ხშირად არც სამედიცინო განათლება აქვთ, ამიტომ შესაძლოა, ვერც გააგებინონ ზუსტად, რა არის მათი დიაგნოზი. ქალებს შესაძლოა ძალიან ბუნდოვანი წარმოდგენა ჰქონდეთ იმაზე, თუ რაში მდგომარეობს მათი პრობლემა. არასწორი დიაგნოზის დასმის შემთხვევაშიც უჭირთ იმის გაგება, თუ რა ტიპის აცდენაა დიაგნოზებს შორის: „*[ადამიანმა] საკუთარი დიაგნოზი კარგად არ იცის. ვერ გიხსნის... გეუბნება, რომ ამა და ამ კლინიკაში შეცდომა დაუშვეს, მაგრამ ვერ გიხსნის, რაში მდგომარეობდა შეცდომა*“, – ამბობს რესპონდენტი.

იმავე რესპონდენტის თქმით, ბოლო წლებია, თბილისის ზოგიერთ კლინიკაში დაიწყეს სამსახურში ეთნიკური უმცირესობების აყვანა და იმ ადამიანების დასაქმება, რომლებიც ამ ენებზე საუბრობენ, რამაც ოდნავ გააუმჯობესა მდგომარეობა, თუმცა რეგიონში ეს პრობლემები მაინც მწვავედ დგას და არც თბილისის ბევრ კლინიკას ჰყავს აზერბაიჯანულენოვანი პერსონალი. მარნეულის მუნიციპალიტეტში ქალები ენის არცოდნას ჯანდაცვის კუთხით ერთ-ერთ ყველაზე დიდ დაბრკოლებად მიიჩნევენ. რესპონდენტების ნაწილი გამოსავალს ექთნების ან თარჯიმნების სახით კლინიკებში აზერბაიჯანულენოვანი პერსონალის დამატებაში ხედავს, განსაკუთრებით იმ რეგიონში, რომელიც აზერბაიჯანულენოვანი უმცირესობებით კომპაქტურად არის დასახლებული.

რესპონდენტები, რომლებიც თავად ქართულად ლაპარაკობენ, აღნიშნავენ, რომ აზერბაიჯანულად და ქართულად მოსაუბრეებისადმი მედპერსონალის დამოკიდებულება სრულიად განსხვავდება. მათ, ვინც ქართული ენა არ იცის, ბევრად უფრო უხეშად ექცევიან და ეს განსხვავება ხშირად პირადად უნახავთ, თუმცა ერთი რესპონდენტი ამბობს, რომ ქართული ენის ცოდნის მიუხედავად, მისთვისაც მიუმართავთ უხეშად, რასაც თავის ეთნიკურ წარმომავლობას მიაწერს: „*როგორც ქართული ენის მცოდნე, შევსწრებივარ, როგორ აკეთებენ ექიმები ეთნიკური სახის კომენტარებს... შეურაცხმყოფელი სიტყვებითაც მოიხსენიებენ გარკვეულ ეთნიკურ ჯგუფებს... მე თვითონ შევსწრებივარ და პროტესტიც გამომიხატავს. მათი დამოკიდებულებაც განსხვავებული ყოფილა ხოლმე*“. ზოგიერთი რესპონდენტი ეჭვს გამოთქვამს, რომ გარკვეულ შემთხვევებში ექიმების გულგრილობაც შესაძლოა, გამოწვეული იყოს პაციენტების ეთნიკური წარმომავლობით.

კლინიკების მომსახურების ხარისხი და მედპერსონალის კვალიფიკაცია

მარნეულის მუნიციპალიტეტში რესპონდენტების ნაწილს უნდობლობა აქვს მარნეულის მუნიციპალიტეტის საავადმყოფოების მიმართ. ზოგიერთი მათგანი ერიდება ადგილობრივ საავადმყოფოებს, ზოგი კი ამბობს, რომ თბილისში წასვლის სახსრები არ აქვს. რადგან თბილისის კლინიკები უფრო ძვირია, სიდუხჭირის გამო, ბევრი ქალი მაინც ადგილობრივ ამბულატორიებსა და კლინიკებში დადის იმ იშვიათ შემთხვევებში, როცა ექიმთან მისვლას ახერხებს. რესპონდენტები არ ენდობიან კლინიკებს და ახლობლების მიძიმე გამოცდილების გამო. მაგალითად, რამდენიმე მათგანი იხსენებს ახლობლებისადმი არასწორად დასმულ დიაგნოზს, ასევე, ნათესავების ფატალურ შემთხვევებს, რომლებსაც არასწორ დიაგნოზსა და მკურნალობას მიაწერენ. ისინი ეჭვქვეშ აყენებენ მედ-პერსონალის კვალიფიკაციის დონეს და უნდობლობა აქვთ რეგიონის კლინიკებისა და ექიმებისადმი, თუმცა იმასაც ამბობენ, რომ მარნეულის კლინიკებში ერთ ადამიანს ბევრი საქმის კეთება უნევს და ვითარებას ესეც ართულებს. ერთ-ერთი რესპონდენტი აღნიშნავდა, რომ ამ კლინიკებში შედარებით ძველი თაობის ექიმებს უფრო ენდობა, თუმცა რამდენიმე ქალი ამბობდა, რომ უნდობლობის გამო დიაგნოზს სხვა კლინიკაშიც ამოწმებენ. იმ რამდენიმე სოფელში, სადაც საავადმყოფო არსებობს, პერსონალმა ენა შეიძლება იცოდეს ან აზერბაიჯანულენოვანი იყოს და ამიტომ პაციენტების ნაწილი ამჟობინებდეს ამ კლინიკებში სიარულს, მაგრამ სოფლებში განსაკუთრებით ეჭვქვეშ დგება პერსონალის კვალიფიკაცია და მომსახურების ხარისხი.

ამას გარდა, რამდენიმე რესპონდენტი აღნიშნავდა გულგრილად მოპყრობის შემთხვევებს, როცა ექიმები მათ არც კი სინჯავენ ან მათ წუხილს სერიოზულად არ იღებენ. ერთი რესპონდენტი იხსენებს, რომ რეგიონულ კლინიკებში მისი პრობლემები მედპერსონალს რამდენჯერმე სერიოზულად არ მიუღია. მაგალითად, დიაგნოზის დასმის ნაცვლად ეუბნებიან, რომ „თბილად იყვნენ“, „გაუვლით“ და ა.შ.

კლინიკებში პანდემიამდეც კი უჭირდათ ახლობლებს პაციენტის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღება და საკმაოდ დიდი ხანიც სჭირდებოდათ ამ ინფორმაციის მისაღებად. ამას გარდა, ერთმა რესპონდენტმა, რომელიც თავად ქართულად საუბრობს, გაიხსენა შემთხვევა, როდესაც მარნეულის ერთ-ერთ კლინიკაში ახლობლის ჰოსპიტალიზაციის დროს ხელის მოწერას სთხოვდნენ დოკუმენტზე, რომლის შინაარსსაც არ აცნობდნენ, სანამ თავად რამდენჯერმე მკაცრად არ მოითხოვა დოკუმენტის გაცნობა. ამიტომ ის ფიქრობს, რომ ეს რეგიონულ კლინიკებში ჩვეული პრაქტიკაა.

მომსახურების ხარისხის გამო რამდენიმე ადამიანი ამჟობინებს თბილისში ვიზიტს. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ თბილისში ექიმთან სიარულის ფინანსური შესაძლებლობა

აქვთ, ქალებს მუშაობის ან სახლის საქმეების გამო თვეობით ეწელებათ ექიმებთან ვიზიტი, რადგან დედაქალაქში ჩასვლას და უკან დაბრუნებას რამდენიმე საათი სჭირდება, ხოლო შაბათ-კვირას ბევრი ექიმი არ მუშაობს.

ორსულობა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

ზოგიერთი რესპონდენტის დაკვირვებით, ინფორმაციულობა კონტრაცეპტივებსა და სქესობრივი ურთიერთობისას თავდაცვის სხვადასხვა საშუალებაზე გეოგრაფიულად, თაობების მიხედვით და ქალების განათლების კუთხით განსხვავდება. განათლებულ ქალებს, ახალგაზრდა თაობებსა და ქალაქში მცხოვრებლებს მეტი ინფორმაცია აქვთ, თუმცა ქალების დაკვირვება იყო, რომ აღნიშნულის შესახებ მეტი ინფორმაციის შემთხვევაშიც ხშირად ფინანსურად ვერ სწვდებიან კონტრაცეპტივებს. რესპონდენტები ზოგადად მაინც ფიქრობენ, რომ თავდაცვის საშუალებების შესახებ ინფორმაცია რეგიონში საკმაოდ დაბალია. ასევე დაბალია ცოდნა სექსუალური ცხოვრებისა და ქალის სხეულის შესახებ. მაგალითად, ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს, რომ საკმაოდ ხშირია არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი და მასთან დაკავშირებული პრობლემები, რასაც ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები შეიძლება ედოს საფუძვლად, თუმცა ამგვარ შემთხვევებს ქალები და გოგონები მალავენ ან არ აქვთ ინფორმაცია, რომ არარეგულარული ციკლი ჯანმრთელობის სხვა სირთულეზე შეიძლება მიუთითებდეს, შესაბამისად, ექიმთანაც არ მიდიან. მომავალში ამას სერიოზული რეპროდუქციული პრობლემები შეიძლება მოჰყვეს, მაგრამ ინფორმაციისა და რესურსების ნაკლებობის გამო, ამის დიაგნოსტიკა დროულად ვერ ხერხდება.

გამოკითხულთა შორის იყვნენ რესპონდენტები, რომლებიც ორსულობის დროს, სხვადასხვა მიზეზით, მხოლოდ 2-ჯერ ან 3-ჯერ იყვნენ შემონმებაზე. ზოგიერთმა მათგანმა ახსენა, რომ ეს ფინანსურ დაბრკოლებებს უკავშირდებოდა, ერთმა კი აღნიშნა, რომ ფინანსურ პრობლემებთან ერთად მას რცხვენოდა გინეკოლოგიურ შემონმებაზე მისვლა. როგორც ჩანს, ბოლოდროინდელმა პროგრამებმა, რომლებიც 8 უფასო ვიზიტს ითვალისწინებს, გარკვეულწილად შეცვალა ტენდენცია. ყველა გამოკითხულმა ქალმა, ვინც ბოლო წლებში იმშობიარა, სრულად გამოიყენა ეს ვიზიტები. შესაბამისად, ამგვარ წამონყებებს დადებითი ეფექტი აქვს ორსული ქალების შემონმებაზე სიარულის მხრივ.

ორსულობის ან მწვავე გინეკოლოგიური პრობლემების გარდა, ქალების უმრავლესობა გინეკოლოგთან საერთოდ არ ყოფილა. ამის მიზეზი პირველ რიგში არის როგორც ფინანსური დაბრკოლება, ასევე სირცხვილის გრძნობა, რომ გინეკოლოგთან სიარულის გამო განსჭიან. გინეკოლოგთან პროფილაქტიკურ შემონ-

მებაზე მხოლოდ ისინი არიან ერთხელ მაინც ნამყოფი, ვისაც კერძო დაზღვევა ან შემოსავალი ჰქონდა, თუმცა იყვნენ ქალები, რომლებსაც თავიანთი შემოსავალი აქვთ, მაგრამ გინეკოლოგიურ პროფილაქტიკურ შემონმებაზე მაინც არასდროს ყოფილან.

რესპონდენტების თქმით, მათ რეგიონში იშვიათობას არ წარმოადგენს თვითნებური აბორტები. რამდენიმე რესპონდენტმა თქვა, რომ ბოლო წლებში ამგვარ აბორტებზე აღარ სმენიათ, თუმცა გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა აღიარა, რომ ბოლო 5 წლის განმავლობაში რამდენიმე შემთხვევა მაინც ახსოვთ საახლობლოში თვითნებური აბორტების შესახებ. ზოგიერთი რესპონდენტი ამბობს, რომ ეს რეგიონში საკმაოდ გავრცელებული პრაქტიკაა და ქალები, ძირითადად, მედიკამენტოზურ აბორტს თვითნებურად, ექიმების კონსულტაციის გარეშე მიმართავენ. რესპონდენტების თქმით, ეს გამონვეულია იმით, რომ კლინიკაში კონსულტაცია და აბორტი ძვირია, თანაც ქალებს არ სურთ, აბორტის ამბავი გამჟღავნდეს. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით, დღეს ასევე გამოიყენება ბალახეულის რეცეპტები, თუმცა ეს ძალიან იშვიათად ხდება და უფრო მეტად მედიკამენტოზურ საშუალებებს მიმართავენ. ერთ-ერთი რესპონდენტი იხსენებს, რომ სმენია არალეგალურ აბორტებზეც, ზოგიერთ შემთხვევაში ექიმები სახლებში ფარულად რომ აკეთებდნენ, თუმცა ბოლო 1-2 წლის განმავლობაში ამ ტიპის შემთხვევებზე აღარაფერი გაუგია. რესპონდენტების სრული უმრავლესობა ფიქრობს, რომ ეს ყველაზე საშიში პრაქტიკაა ქალებისთვის და რეგიონში ერთ-ერთ დიდ გამოწვევას წარმოადგენს. მათ ახსენებდათ შემთხვევებიც, როდესაც თვითნებური აბორტები ცუდად დასრულებულა.

საყოველთაო დაზღვევის საჭიროება

რესპონდენტებიდან კერძო სადაზღვევო კომპანიაში დაზღვეული (სამსახურის მეშვეობით) მხოლოდ 1 ადამიანი იყო. ის კერძო დაზღვევას აქტიურად იყენებს. რამდენიმე რესპონდენტი, ვისაც ქრონიკული ჯანმრთელობის პრობლემა აქვს, საყოველთაო დაზღვევას იყენებს, თუმცა ეს დაზღვევა მათ მედიკამენტებს მაინც არ ფარავს. რაც შეეხება დანარჩენებს, ამკარაა, რომ რეგიონში ინფორმაცია შეზღუდულია საყოველთაო დაზღვევის შესახებ. ქალებმა (და კაცებმაც) ხშირად ან არ იციან, რომ საყოველთაო დაზღვევა ეკუთვნით, ან ის არ იციან, თუ როგორ გამოიყენონ და ისეთ კონსულტაციებში იხდიან ფულს, რომელსაც საყოველთაო დაზღვევა ფარავს. ვისაც აქვს ინფორმაცია საყოველთაო დაზღვევაზე, აქტიურად იყენებს მას, რაც მდგომარეობას შედარებით უმსუბუქებს. ამ პროგრამების შესახებ ვინც იცის, ძირითადად, ქრონიკული დაავადებების (ჩიყვის, დიაბეტის) მქონეა. საყოველთაო დაზღვევა და სხვადასხვა მუნიციპალური პროგრამა ოდნავ უმსუბუქებს მდგომარეობას შშმ პირებსაც, თუმცა ისეთ ოჯახებს, ვისაც შშმ პირები ჰყავთ, ჯანდაცვაში მაინც დიდი თანხის გადახდა უწევთ.

გამოკითხულ რესპონდენტებზე დაყრდნობით აშკარაა, რომ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ პროგრამებთან დაკავშირებითაც ინფორმაციის ნაკლებობაა. ბუნდოვანება არსებობს იმის შესახებ, თუ რა ტიპის ოპერაციებს აფინანსებს მუნიციპალიტეტი ან სახელმწიფო. მაგალითად, ერთ-ერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ მერიაში დაფინანსების სათხოვნელად მისული უარით გამოაბრუნეს და უთხრეს, რომ უფასო პროგრამები არ ჰქონდათ. იმავე რესპონდენტის თქმით, „სოფლის ხალხი ამბობდა, რომ არის [სახელმწიფო] უფასო პროგრამები, მაგრამ სხვები გვეუბნებიან, რომ არ არის ისეთი პროგრამა. აი, ასეთი გაურკვეველობაა“. ქალებს არ ჰქონდათ ინფორმაცია უფასო სკრინინგ პროგრამების შესახებაც და არ იცოდნენ, რომ გარკვეული ჯგუფებისთვის მსგავსი პროგრამები არსებობს.

კვლევისას გამოვლინდა, რომ უფასო პროგრამებსა და სახელმწიფო დაფინანსების გზებზე მოსახლეობის დიდ ნაწილს ინფორმაცია არ აქვს ან არასწორად არის ინფორმირებული. არასწორი ინფორმირებულობის ერთი მიზეზი შესაძლოა ენობრივი ბარიერი იყოს, თუმცა აღნიშნული პრობლემა აჭარაშიც შეიმჩნევა, ამიტომ მხოლოდ ენის ბარიერს ვერ მივანერთ. აშკარაა, რომ ინფორმაცია ბევრისთვის მაინც მიუწვდომელია და მაშინაც კი, როდესაც ადამიანები მერიაში მიდიან, მერიის თანამშრომლები შეიძლება ამომწურავ ინფორმაციას არ აწვდიდნენ მოქალაქეებს.

სახელმწიფო დაფინანსებების მიღების პროცესში გამოიკვეთა ისიც, რომ სასწრაფო ოპერაციების დროს დაფინანსება ხანდახან ვერ უსწრებს პაციენტებს. თანხის მიღების პროცედურა იწვევს; დიდი რიგია; რამდენჯერმე მისვლაა საჭირო და ამ მიზეზების გამო, ზოგჯერ პირს მაინც საკუთარი ჯიბიდან უწევს ოპერაციის დაფინანსება.

აჭარა

სოციალური პრობლემები და ჯანდაცვა

მარნეულის მსგავსად აშკარაა, რომ აჭარაში ქალების უმრავლესობა ექიმთან არ მიდის, სანამ ჯანმრთელობის პრობლემები არ გაუმწვავდება. კლინიკაში და ექიმთან მისვლის ერთ-ერთ მთავარ დაბრკოლებად ასახელებდნენ სოციალურ გაჭირვებას და ჯანმრთელობის სექტორში სიძვირეს. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ დიაგნოზის დასმა ექიმთან კონსულტაციით არ შემოიფარგლება და სწორედ ანალიზებისა და ექოსკოპიის თანხის პრობლემა ჩნდება. ამ დაბრკოლების წინაშე დგებიან საშუალო შემოსავლის მქონენიც კი, რომ აღარაფერი ვთქვათ ღარიბ ფენებზე. მარნეულის მსგავსად აჭარაშიც, განსაკუთრებით კი მაღალმთიანი აჭარის სოფლებში, ქალები ტკივილით ცხოვრობენ და დიდი ხნის განმავლობაში არ დადიან ექიმთან. ისინი ექიმს მხოლოდ მაშინ მიმართავენ, როდესაც მდგომარეობა ძალიან მძიმდება და ტკი-

ვილი გაუსაძლისი ხდება. ფინანსური პრობლემების გამო ქალები ხანდახან პაუზას იღებენ დიაგნოზის დასმის ან მკურნალობის დროს. მაგალითად, ზოგიერთი ქალი ფინანსურად მხოლოდ ექიმთან კონსულტაციას სწვდება, მაგრამ ანალიზებსა და სხვა ტიპის გამოკვლევებს დიდ ხანს ვერ იტარებს. ზოგი მათგანი დიაგნოზის შემდეგ მედიკამენტებს ვერ ყიდულობს. ამგვარ პრაქტიკას კი ხანდახან სავალალო შედეგები მოჰყვება. ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს: „*უმეტეს შემთხვევაში რჩებიან სახლში და იმ რთულ დაავადებასთან ერთად, იმ რთულ ყოფასთან ერთად აგრძელებენ ცხოვრებას და ხშირად ფატალური შედეგებითაც ძალიან ბევრი დასრულებულა. თუნდაც, ქალური პრობლემები, ქალური დაავადებები, გინეკოლოგიური, საშვილოსნოს, ბოდიშით და სისხლდენა და ესეთი ბევრი... როცა ან არ მიდის ან თვითონ არ აქცევს ყურადღებას ქალი ამ საკითხს ან ვერ მიდის და ამის გამო სრულდება ძალიან ცუდი შედეგით. ძალიან რთულია, ამ მხრივ, ქალის ყოფა და ბედი სოფლად განსაკუთრებით“.*

რესპონდენტების სრული უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ეს პრობლემა აჭარაში ძალიან მასობრივია. „*შეიძლება, რამე გტკიოდეს, მაგრამ ითმენ იმის გამო, რომ ექიმთან მისვლით უფრო მეტი ხარჯებია. არ არის ჩვენთან ის სიტუაცია, რომ ფული გქონდეს და გაიქცე საკუთარი თავისთვის წინასწარ. მართალია, ჯერ საკუთარი თავისთვის უნდა იზრუნო, მაგრამ უკან როცა ოჯახს ხედავ, [რომელსაც] არ აქ საშუალება... თავს არ აძლევ უფლებას, რომ მიხვიდე და წინასწარ ჩაიტარო კვლევა საკუთარ თავზე“.* – ამბობს სხვა რესპონდენტი.

აჭარაში რამდენიმე ქალი ამბობდა, რომ ჯანმრთელობას დიდ ყურადღებას აქცევს მაშინაც კი, როდესაც პრობლემები ან ტკივილი არ აწუხებს, პრევენციულ ზომებს მიმართავს და გეგმურ შემონმებაზე დადის, თუმცა გამოკითხულ ქალებში მათი რაოდენობა საკმაოდ დაბალი იყო.

რესპონდენტები ერთხმად აღიარებენ, რომ ბოლო წლებში განსაკუთრებით გაიზარდა წამლის ფასი და ისინი ხშირად ვერ სწვდებიან საქართველოში წარმოებულ ან ქართულ აფთიაქებში გასაყიდ წამლებს. მათი თქმით, თურქეთში გადასვლა და წამლების იქ ყიდვა ბევრად უფრო იაფი უჭდებათ და ხანდახან ამ გზას მიმართავენ. ერთმა პენსიონერმა გაიხსენა შემთხვევა, როცა მუნიციპალიტეტიდან ერთ-ერთმა ქალმა ქრონიკული დაავადების სამკურნალოდ წამლები უფასოდ მიიღო და შემდეგ მეგობარს გაუყო, რადგან მას არ ჰქონდა წამლის ყიდვის საშუალება. აჭარაში გამოკითხული რესპონდენტები წამლის ფასს ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად ასახელებენ საქართველოს ჯანდაცვის სფეროში. ამას გარდა, რესპონდენტების დიდი ნაწილი ეგვქვემ აყენებს ქართული წამლების ხარისხსაც. ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით: „*თურქეთში რომ გადავვდიო, 50%-ით იაფად შევიძინებ წამლები. ეს წამლები უფრო იაფი იყო, ვიდრე ჩვენი. ჩვენი წამლები კი ძვირია და უხარისხო. კოვიდის პრობლემა რომ იყო, ავადმყოფობაც გამოიყენეს და წამლების ფასები გააორმაგეს და გაათმაგეს“.*

ინფორმაციის ნაკლებობა და უნდობლობა

გამოკითხულების უმეტესობამ აღიარა, რომ არასდროს ყოფილა კლინიკაში ან ექიმთან გეგმური ან პრევენციული მიზნით. ზოგიერთის თქმით, მათ ანუხებთ ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემები, მაგრამ სხვადასხვა მიზეზით ექიმთან ვიზიტს ვერ ახერხებენ. ეს ტენდენცია კიდევ უფრო გაართულა კოვიდ-19-ის პანდემიამ. იმის შიშით, რომ ვირუსი არ შეხვდეთ, ქალები კიდევ უფრო იშვიათად მიდიან ექიმებთან. ექიმთან მისვლის პრობლემას, რასაკვირველია, დიდწილად ფინანსური დაბრკოლება განაპირობებს, თუმცა ეს არ არის ერთადერთი მიზეზი.

მაგალითად, ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს, რომ იმ შემთხვევაშიც ერიდებიან ექიმთან მისვლას, როდესაც ფინანსური პრობლემა არ აქვთ. ერთი მხრივ, ამას რესპონდენტები იმით ხსნიან, რომ განსაკუთრებით რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე რესურსებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ძალიან დაბალია. ქალებმა ხშირად არ იციან იმ რისკის შესახებ, რის წინაშეც შეიძლება მომავალში დადგნენ, თუმცა კვლევაში ჩანს, რომ ბევრ ქალი უნდობლად არის განწყობილი ჯანდაცვის სექტორის მიმართ.

ახალგაზრდა ქალი, რომელსაც გინეკოლოგიური პრობლემები ანუხებს და გინეკოლოგის კონსულტაცია სჭირდება, ამბობს: „არ ვყოფილვარ [კონსულტაციაზე]. ნაწილობრივ ეკონომიკურ მდგომარეობას ვუფრთხილდები და ნაწილობრივ ეს არის უნდობლობა. მე მირჩევნია, ცოტა მოვითმინო ტკივილი და იმ ექიმთან წავიდე, ვისაც ვენდობი, თუნდაც სხვა ქვეყანაში, რადგან ბევრი მსმენია, რომ არასწორ მკურნალობას უფრო ცუდად გაუხდია ბევრი მოქალაქე“.

სხვა ქალი, რომელსაც საყოველთაო დაზღვევა აქვს, ამბობს, რომ, თუ პრობლემა სერიოზულია, ის არ ენდობა კლინიკებს, რომელთა ხარჯსაც საყოველთაო დაზღვევა ფარავს. მისი თქმით, ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემის დროს კერძო კლინიკებს მიმართავს ხოლმე, თუმცა ეს ძალიან ძვირი სიამოვნებაა და ეჭვი კერძო კლინიკების ხარისხშიც ეპარება: „უმეტესად ძალიან დიდ შეცდომებს უშვებენ და აი, ვერ ვენდობი იმიტომ, რომ მე ვისთანაც მინდა, იმასთან არ მიშვებენ და ისეთი შთაბეჭდილება მრჩება, რომ წამლების გასაღება ხდება. თავიდან რომ წამოვიდა საყოველთაო, ერთ-ორხელ ვიყავი. დამაზღვიეს, მაგრამ მე არასდროს საყოველთაო დაზღვევით არ მისარგებლია. მირჩევნია, აი, კრედიტი გამოვიტანო, ფული დავისესხო და ვისთანაც მინდა, იმ ექიმთან მივიდე, მაგალითად, მაგრამ იმ დონის ფულსაც ვიხდი, მაგრამ იმ დონის შედეგსაც ვერ ვიღებ, მიუხედავად იმისა, რომ ფულს ვიხდი. ძალიან არ ვენდობი საყოველთაო დაზღვევის ექიმებს... კიდევ მაქვს შემჩნეული, რომ ერთი ექიმი რომ უწერს წამალს, მეორე ექიმი არ ამოწმებს, რომ ეგება, იმისმა გამონერილმა წამალმა რეაქციაში შევიდა. აი, მთავარია, წამლები გაიყიდოს“.

რესპონდენტების ნახევარზე მეტს უნდობლობა აქვს ექიმებისა და კლინიკების მიმართ. ისინი იხსენებდნენ პირად გამოცდილებას, ოჯახის წევრების, მეგობლებისა და ახლო ნათესავების შემთხვევებს, როდესაც არასწორ დიაგნოზს ან არასწორ მკურნალობას ჯანმრთელობის გართულება მოჰყოლია, მათ შორის, ადამიანების სიკვდილიც. გამოკითხულთა ნაწილი ასევე ეჭვქვეშ აყენებს კერძო კლინიკების ხარისხსაც. მათი თქმით, ხულოს ამბულატორიაში მხოლოდ მარტივი მომსახურების მიღება შეიძლება. ხშირად მათ უხდებოდათ დიაგნოზის სხვა ადგილას გადამონმება და მუდამ ეჭვში არიან იმის შესახებ, თუ რამდენად კვალიფიციურია ექიმი. ქალების ნაწილი მიიჩნევს, რომ ჯანდაცვის მთლიანი სისტემა პრობლემურია, რასაც ის ფაქტიც ამძაფრებს, რომ ერთი ექიმი 2-3 ადგილას შეიძლება მუშაობდეს და რამდენიმე ცვლაში.

გამოკითხულები ასევე იხსენებენ ექიმების მხრიდან კლინიკებში არასათანადო ყურადღებისა და გულგრილობის შემთხვევებს. ზოგიერთი რესპონდენტი ჰყვება, რომ ჯანმრთელობის მწვავე პრობლემებით მისულებს ყურადღებით მხოლოდ მას შემდეგ მოეპყრნენ, რაც კლინიკაში ნაცნობები იპოვეს. რესპონდენტები მრავლად იხსენებდნენ პირად და ახლობლების გამოცდილებას, როდესაც საქართველოში ექიმებს სწორი დიაგნოზი ვერ დაუსვამთ და თურქეთში გადასულან დიაგნოზის დასამწვლად და სამკურნალოდ.

უნდობლობის მიზეზად იკვეთება როგორც ექიმების კვალიფიკაციის მიმართ ეჭვი, ასევე მათი გადაღლილობა. ამას გარდა, აჭარაში (ისევე, როგორც მარნეულში) რესპონდენტები გამოთქვამდნენ ეჭვს იმის შესახებ, რომ ექიმებსა და ფარმაცევტულ კომპანიებს პირველ რიგში მოგება აინტერესებთ და ხშირად ბევრ არასაჭირო ლაბორატორიულ კვლევას უნიშნავენ პაციენტებს. რესპონდენტთა ნაწილი ამბობს, რომ გვეგური და პრევენციული შემონმებებისგან თავის შეკავება, გარკვეულწილად, ამ შეფოთვასაც უკავშირდება. მათ ეშინიათ, შემონმებაზე მისულებს არასაჭირო კვლევები არ დაუნიშნონ: „თუ ვინმე ისე დაინახეს, ბევრ ამბავს მოაბამენ. ფულის შოვნას უფრო უყურებენ, ვიდრე მკურნალობას“, – ამბობს ერთ-ერთი რესპონდენტი. სხვა რესპონდენტის თქმით, როდესაც ხედავენ არასწორი ოპერაციებისა და დიაგნოზის შემთხვევებს, „არც ვარ გასამტყუნი, რომ არ ვენდობი ამ სისტემას. თბილისში და დიდ ქალაქებში კიდევ შეიძლება ნდობა, მაგრამ ვფიქრობ, რომ ექიმების 60%-სთვის ფულის კეთება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა“.

რესპონდენტების თქმით, ხულოში ექიმთან მხოლოდ ელემენტარულ პრობლემებზე შეიძლება მისვლა. თუ უფრო სერიოზული პრობლემა აქვთ, ბათუმში ან თურქეთში მიდიან, რაც უფრო ძვირი ჯდება, მაგრამ ამაზე მეტად თბილისის საავადმყოფოებს ენდობიან, რომელიც კიდევ უფრო მეტ ფინანსურ ხარჯთანაა კავშირში. თუმცა თბილისის საავადმყოფოების მიმართაც არსებობს დიდი უნდობლობა. ყველაზე დიდი ნდობა რესპონდენტების ნაწილს თურქული ჯანდაცვის სისტემის მიმართ ჰქონდა, თუმცა საამისოდ საკმაო თანხის მობილიზება სჭირდებათ.

საყოველთაო დაზღვევა

საყოველთაო დაზღვევის არსებობის შესახებ აჭარაში გამოკითხულმა რესპონდენტებმა უფრო იციან, ვიდრე მარნეულის მუნიციპალიტეტში, მაგრამ მაინც ამ ტიპის დაზღვევაზე ბევრ რესპონდენტს ფრაგმენტული ან არასრული ინფორმაცია ჰქონდა. აჭარაში ამ ტიპის დაზღვევაზე ყველაზე მეტი ინფორმაცია ჰქონდათ მასწავლებლებს, ჯანდაცვის სექტორში მომუშავე და, ასევე, ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებს, თუმცა საყოველთაო დაზღვევით მოსარგებლეები აღნიშნავენ, რომ ეს დაზღვევა მათ ბევრ საჭიროებას არ ფარავს.

რესპონდენტების ნაწილი ჰყვებოდა, რომ მას შემდეგ, რაც საყოველთაო დაზღვევის პაკეტი შეიცვალა, მნიშვნელოვანი ოპერაციები აღარ ფინანსდება. ერთ-ერთი რესპონდენტი ამბობს: „უმეტესად უფრო მეტად მინდოდა საავადმყოფო ყოფილიყო უფასო იმის გამო, რომ საავადმყოფო არის ძვირი და ფასიანი. ტკივილები თუ რაღაცა პრობლემა... [მეწნებოდა] საავადმყოფოში მქონოდა ადვილად მისვლის შესაძლებლობა, მაგრამ რა ვიცი, – ეს არ არის, თქვენ არ გეკუთვნით, ქულა მაღალი გაქვთ, არ გეკუთვნით სამედიცინო დახმარებაო, – ბევრჯერ მიმიღია ასეთი პასუხი“. ამგვარ წუხილს გამოთქვამენ სხვებიც.

ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებული ქალის აზრით, ბევრს არასწორი ინფორმაცია აქვს საყოველთაო დაზღვევის შესახებ. ადამიანებმა ხშირად არასწორად იციან ან ზუსტად არ იციან, რას ეხება დაზღვევა და რომელ კატეგორიაში გადიან თავად. ინტერვიუების დროს ასევე ცხადი იყო, რომ ადამიანები ერთმანეთისგან არ მიჭნავენ საყოველთაო დაზღვევის სერვისებს, მუნიციპალიტეტის უფასო სერვისებს (მაგალითად, პენსიონერებისთვის მუნიციპალიტეტის უფასო მედიკამენტების პროგრამას) და მუნიციპალიტეტის მიერ სხვადასხვა ოპერაციის დაფინანსებას და ამის გამო ნაწილობრივ (ან იშვიათ შემთხვევაში, სრულად) ვერ იყენებენ ამ რესურსებს. შესაბამისად, ზოგადად, მაინც დაბალია სახელმწიფო დაფინანსებისა და სერვისების შესახებ ინფორმაციაზე წვდომა. ყველა ამ პრობლემის მიუხედავად, სოციალური ვითარებიდან გამომდინარე, საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა, ჯანდაცვის სხვა პროგრამებსა და სერვისებთან ერთად, მაინც მნიშვნელოვანი რესურსია აჭარის მოსახლეობისთვის.

ჯანდაცვასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები

როგორც აღმოჩნდა, იმის მიუხედავად, რომ აჭარაში არ არსებობს ენის ბარიერი, ქალები მაინც აღნიშნავენ, რომ მათთვის რთულია სამედიცინო ენის გაგება და კარგი იქნებოდა, ექიმებს მარტივ ენაზე განემარტათ პაციენტებისთვის, თუ რას ნიშნა-

ვს მათი დიაგნოზი, ვინაიდან, მათივე თქმით, ხანდახან ვერც იგებენ, თუ რაში მდგომარეობს თავიანთი ჯანმრთელობის პრობლემა.

ამას გარდა, ქალები, რომლებიც სოფლებში ცხოვრობენ, ამბობენ, რომ ჯანდაცვის სერვისების მიღებაში ხელს ძალიან უშლის ცუდი გზა, სატრანსპორტო საშუალების არყოლა ან საავადმყოფოების სიმორე. ისინი იხსენებენ შემთხვევებს, როცა სასწრაფო დიდხანს ვერ მოდის (თუმცა, მათი თქმით, სასწრაფოს გამოძახების სერვისი ბოლო წლებში უფრო გაუმჯობესებულია). თუ სოფელი რაიონულ ცენტრს მონყვეტილია, ხშირად ძალიან რთულდება მოულოდნელ ავადმყოფობასთან გამკლავება. ერთ-ერთ მაღალმთიან სოფელში მცხოვრები ახალგაზრდა სტუდენტი იხსენებს, რომ მისი ახლობლები ჯანმრთელობის გადაუდებელი პრობლემების დროსაც კი დიდთოვლობისას რაიონულ საავადმყოფოშიც ვერ წასულან. რესპონდენტების თქმით, მათ სოფლებში არათუ უხარისხო, არანაირი სერვისი არ არსებობს, გარდა სოფლის ექთნის ან ექიმისა, რომლის რესურსებიც ძალიან ლიმიტირებულია.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

ქალების ნახევარზე მეტს გაუგია რეგიონში თვითნებური ან არალეგალური აბორტების არაერთი შემთხვევის შესახებ. მარნეულის მსგავსად, ქალები აჭარაშიც ექიმთან კონსულტაციის გარეშე, თვითნებურად იღებენ მედიკამენტებს. რესპონდენტებმა გაიხსენეს ახლობლების გარდაცვალების შემთხვევებიც. მათი აზრით, ქალები ამ მეთოდს რამდენიმე მიზეზის გამო მიმართავენ. ერთი ის, რომ ქალებს არ აქვთ ინფორმაცია იმ რისკის შესახებ, რაც თვითნებურ აბორტს შეიძლება მოჰყვეს. მეორე მიზეზი ისაა, რომ მათ არ უნდათ, ამის შესახებ სხვებმაც იცოდნენ და აბორტის ამბავი გამჟღავნდეს. მესამე კი ისევ და ისევ ფინანსური დაბრკოლებაა. ქალებს უჭირთ აბორტში ფულის გადახდა, როცა თვითნებური მედიკამენტოზური აბორტი ბევრად იაფი უჯდებათ.

რაც შეეხება სქესობრივი აქტის დროს თავდაცვის საშუალებებზე ინფორმაციას, ქალების უმეტესი ნაწილი ფიქრობს, რომ ამის შესახებ ცოდნა რეგიონში დაბალია. ქალების ნაწილი აუცილებლობას ხედავს, თავიანთ რეგიონში რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე მეტი ინფორმაცია გავრცელდეს, სკოლებში განათლების სახით ან მუნიციპალიტეტების მიერ ორგანიზებული საინფორმაციო შეხვედრების საშუალებით, ერთ-ერთი რესპონდენტის აზრით, ადამიანების უმრავლესობა მხოლოდ მაშინ იგებს თავდაცვის საშუალებებზე ინფორმაციას, როდესაც ექიმთან მიდის, რაც არასაკმარის რესურსად მიაჩნია.