

Հղիության դեղորայքային ընդհատման ընտրության ընդլայնումը Հայաստանում

Ներածություն

Հարավային Կովկասում գտնվող Հայաստանի Հանրապետությունը հորիզոնային Միությունից անկախություն ձեռք բերեց 1991 թվականին: Հայաստանում բնակվող 3 միլիոն բնակչությունից գրեթե երկու երրորդը ապրում են քաղաքներում:

Հղիության արհեստական ընդհատումը Հայաստանում օրինական է սկսած 1995թ.-ից և իրականացվում է պահանջի դեպքում հղիության առաջին 12 շաբաթների շրջանում, իսկ հղիության 12 շաբաթներից բարձր մինչ 28 շաբաթ ժամկետներում՝ տարաբնույթ լուրջ բժշկական և սոցիալական պատճառներով: Մասամբ կապված ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների ոչ բավարար որակի և ժամանակակից հակաբեղմնավորիչների օգտագործման ցածր մակարդակի հետ, հղիության արհեստական ընդհատումը ծնելիության վերահսկման հիմնական մեթոդն է: Հղիության արհեստական ընդհատման աստիճանը մնում է բարձր. մեկ կնոջը բաժին է ընկնում 2.6 հղիության ընդհատում: Հղիության արհեստական ընդհատումը մեծամասամբ կատարվում է ամուսնացած կանանց շրջանում. իրենց ընտանիքի ցանկալի չափը ստանալուն պես նրանք վերահսկում են իրենց պտղաբերությունը: Չամուսնացած կանանց շրջանում հղիության ընդհատումը ավելի պակաս է կիրառվում, եւ նրա նպատակն է հետաձգել առաջին ծննդաբերությունը:

Ներկայումս միայն հղիության վիրահատական ընդհատումն է հասանելի Հայաստանում: Քանի որ հղիության արհեստական ընդհատումը պետք է իրականացվի գինեկոլոգների կողմից և ծննդատներում, գինեկոլոգիական հիվանդանոցներում կամ մասնագիտացված առողջապահական կենտրոններում, գյուղական վայրերում ապրող բազմաթիվ կանանց համար հղիության արհեստական ընդհատման ապահով ծառայությունները հասանելի չեն:

Հղիության միջնադարյան դեղորայքային ընդհատման ներկայացումը, որը հեշտ է կիրառման տեսակետից և կարող է առաջարկվել ոչ մասնագետ բժիշկների և միջին մակարդակի բուժաշխատողների կողմից, հնարավորություն է տալիս լրացնել այս կարիքը: Հղիության դեղորայքային ընդհատումը կբարելավի նաև վերարտադրողական առողջության խնամքի որակը, վիրահատությունից խուսափող կանանց ընձեռելով կարևոր այլընտրանք:

Գիտելիք, վերաբերմունք և կիրառում

“Gynuity Health Projects” կազմակերպությունը, համագործակցելով Երևանում գտնվող Կանանց իրավունքների կենտրոնի հետ, ներկայացնում է հղիության միջնադարյան դեղորայքային ընդհատման տարբերակը Հայաստանի հիվանդանոցներում: Որպես առաջին քայլ անցկացվել է հղիության արհեստական ընդհատման հետ կապված բժշկական ծառայությունների մատուցողների գիտելիքների, վերաբերմունքի և կիրառման, ինչպես նաև կանանց՝ հղիության արհեստական ընդհատման նոր մեթոդի վերաբերյալ գիտելիքների և վերաբերմունքի մակարդակի գնահատումը: 2007 թվականի հունիս- հուլիս ամիսներին չորս հարյուր կանայք և 99 բուժաշխատողներ մասնակցել են հարցմանը Հայաստանի 3 քաղաքային շրջաններում՝ Երևանում, Էջմիածնում և Վանաձորում:



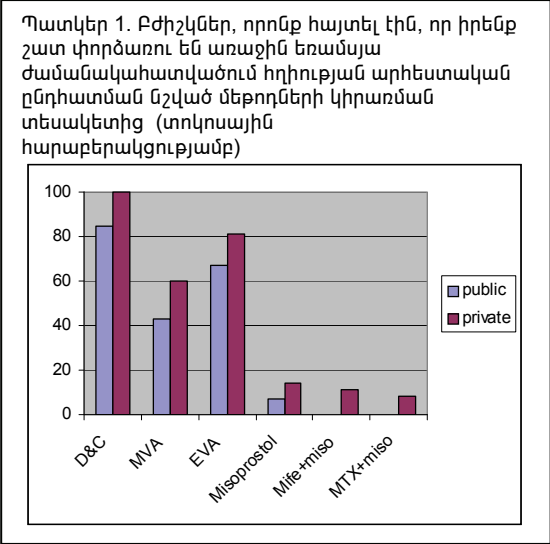
Կանանց շրջանում անցկացրած հարցման հիմնական արդյունքները

- Կանանց ճշող մեծամասնությունը լավ չեն տեղեկացված Հայաստանում հղիության արհեստական ընդհատման իրավական կարգավիճակի վերաբերյալ: Հարցմանը մասնակցած յոթ կանանցից մեկը կարծում է, որ հղիության արհեստական ընդհատումը անօրինական է ցանկացած հանգամանքներում: Ավելի ցածր կրթությամբ կանայք հավանաբար են կարծել, որ հղիության արհեստական ընդհատումը բացարձակ անօրինական է: Այն կանայք, որոնք կարծում են, որ հղիության արհեստական ընդհատումը օրինական է որոշ հանգամանքներում, մեծամասամբ տեղյակ չեն հղիության ժամկետների սահմանափակումների կամ այն պայմանների մասին, որոնց առկայության դեպքում հնարավոր է իրականացնել հղիության արհեստական ընդհատումը:
- Ճշող մեծամասնությունը համոզված է, որ կանայք հղիության արհեստական ընդհատման ծառայությանը հասնելու համար հանդիպել են առնվազն մեկ խոչընդոտի: Ամենահաճախ հանդիպած խոչընդոտներից են՝ անձնական/կրոնական համոզմունքները (57%); զուգընկերոջ առարկությունը (54%); ծառայությունների բարձր արժեքը (39%):

- Թեև հղիության ղեղորայքային ընդհատման ծառայությունները դեռևս առկա չեն երկրում, հարցմանը մասնակցած կանանց 59%-ը լսել էին մեթոդի մասին, թեև շատերը ունեին մակերեսային կամ ոչ ճիշտ գիտելիքներ: Հարցմանը մասնակցած կանանց մեծամասնությունը հղիության ղեղորայքային ընդհատման մասին լսել էին իրենց ընկերներից (34%), բժշկից (21%) կամ բարեկամից (21%): Երեք քարոզիցի ավելին կարծում են, որ հղիության ղեղորայքային ընդհատման համար նախատեսված ղեղամիջոցները կարող են ձեռք բերվել ղեղատներից:
- Տեղեկությունները հստակեցնելու նպատակով բոլոր կանանց ծանոթացրել են հղիության ղեղորայքային ընդհատման ընթացակարգի համառոտ նկարագրի հետ, և միայն դրանից հետո հարց է տրվել, թե ո՞ր մեթոդը նրանք կընտրեին հետագայում անհրաժեշտության դեպքում: 30%-ը հետաքրքրված էին փորձելու հղիության ղեղորայքային ընդհատումը, 25%-ը հայտնեցին, որ կընտրեն հղիության վիրահատական ընդհատումը, և 45%-ը չունեին որևէ նախընտրություն կամ չէին կողմնորոշվել որևէ տարբերակի ընտրության հարցում:

Բուժաշխատողների շրջանակում անցկացրած հարցման հիմնական արդյունքները

- Հարցմանը մասնակցած բուժաշխատողները ավելի քիչ էին հակված ոչ ապահով հղիության ընդհատումը համարելու շատ լուրջ խնդիր (37% և 59% համապատասխանաբար): Կին բժիշկները տղամարդ բժիշկների համեմատ կրկնակի անգամ ոչ ապահով հղիության արհեստական ընդհատումը համարում էին շատ լուրջ խնդիր (37% և 59% համապատասխանաբար):
- Հարցմանը մասնակցած բժիշկները, որոնք առավել փորձառու էին առաջին եռամսյա ժամկետներում հղիության ընդհատման հեռացման և քերման (D&C) մեթոդը կիրառելու գործում, հետևում էին էլեկտրական վակուում ասպիրացիային (EVA) (տես պատկեր 1): Յուրաքանչյուր 10 մասնավոր բուժաշխատողներից 1-ը իրենց համարում են “շատ փորձառու” միֆեպրիստոն հղիության ղեղորայքային ընդհատման մեթոդը կիրառելու գործում, մինչդեռ հանրային բուժաշխատողներից որևէ մեկը դա չի անել¹:
- Ընդհանուր առմամբ, հարցվողների շրջանում երկու անգամ ավել էին հղիության ղեղորայքային ընդհատման միայն միզապրոստոլի կիրառման մեթոդի օգտագործման, քան միֆեպրիստոն մեթոդի կիրառման օգտագործման “փորձ ունեցողները” (12% և 6% համապատասխանաբար): Այնուամենայնիվ, օգտագործվող ռեժիմները շատ են և միայն 4 բուժաշխատողներ արձանագրեցին հղիության ղեղորայքային միֆեպրիստոն ռեժիմը (600մգ միֆեպրիստոն + 400msc միզապրոստոլ)²
- Այն հարցին, թե որոնք են այն հիմնական պատճառները, որ նրանք իրենց հիվանդներին չեն առաջարկում հղիության ղեղորայքային ընդհատումը, 38%-ը պատասխանեցին, որ նրանք անհանգստանում են մեթոդի արդյունավետության վերաբերյալ, մյուս 32%-ը անհանգստություն հայտնեցին մեթոդի ապահովության վերաբերյալ: 31%-ը զգում էին, որ իրենք մեթոդի մասին բավականաչափ տեղյակ չեն, որպեսզի այն վստահորեն առաջարկեն իրենց հիվանդներին:
- Բուժաշխատողների մեկ երրորդից ավելին հայտնեցին, որ շատ են շահագրգռված մասնակցելու հղիության ղեղորայքային ընդհատման վերաբերյալ դասընթացին: Հանրային բուժփիմնարկներում աշխատող բժիշկները ավելի շահագրգռված էին, քան մասնավոր բուժփիմնարկներում աշխատողները, եւ երիտասարդ բժիշկների շահագրգռվածությունը ավելի մեծ էր, քան դրանց մեծահասակ գործընկերներինը:



¹ Հղիության ղեղորայքային ընդհատումը օրինական է Հայաստանում, այնուամենայնիվ անհրաժեշտ ղեղորայքը բավականաչափ հասանելի չէ: Միֆեպրիստոնը գրանցվել է 2007 թվականի ապրիլին, սակայն տարածման մեխանիզմները հաստատված չեն: 2008թ. հուլիսին միզապրոստոլը պաշտոնապես գրանցվել է, սակայն դեռևս չի վաճառվում ղեղատներում: Այնուամենայնիվ, միզապրոստոլը ապօրինի կերպով ներկրվում է հարևան երկրներից և հասանելի է ղեղատներում սև շուկայի միջոցով:

² Այնուամենայնիվ այս ռեժիմը ներկայացված է որպես արդյունավետ, լայնորեն տարածված հիվանդանոցային փորձը և լայնամասշտաբ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ միֆեպրիստոն չափաքանակը կարող է իջեցվել մինչև 200մգ՝ առանց դրա արդյունավետության թուլացման:

Եզրակացություն

Այս հարցումները ընդգծում են երկու հիմնական գործողությունների անհրաժեշտությունը. կանանց համար ուսումնական նյութերի մշակումը և բուժաշխատողների համար դեղորայքային ընդհատման վերաբերյալ դասընթացի անցկացումը: Կանայք հղիության արհեստական ընդհատման իրավական կարգավիճակի մասին ճիշտ, պարզ տեղեկատվության կարիք ունեն: Նրանց անհրաժեշտ է իմանալ, թե ինչ հետևանքների կարող է հանգեցնել հղիության արհեստական ընդհատումը: Դեղամիջոցները դեղատներում փնտրելու փոխարեն (քանի որ հնարավոր է, որ այդտեղ կարող են թերի տեղեկատվություն ստանալ), կանանց անհրաժեշտ է խրախուսել տեղեկատվություն ստանալ վերապատրաստված բժիշկներից³:

Բժիշկների համար անհրաժեշտ է անցկացնել հղիության դեղորայքային ընդհատման վերաբերյալ լայնատարած դասընթացներ՝ հատուկ շեշտադելով մեթոդի ապահովությունը և արդյունավետությունը, ինչպես նաև հիմնավորված ռեժիմները: Այս գործողությունները կիրականացվեն մեր ծրագրի հաջորդ մասում, որի նպատակն է նաև ներկայացնել հղիության դեղորայքային ընդհատման բարձրորակ ծառայությունները Երևանի երեք հիվանդանոցներում և ընդլայնել անհրաժեշտ դեղամիջոցների հասանելիությունը:

³ Ներկայումս Երևանի 3 հիվանդանոցների եւ այլ հաստատությունների բուժաշխատողներն անցել են հղիության դեղորայքային ընդհատման վերաբերյալ դասընթաց՝ Սանկաբարձության, գինեկոլոգիայի և պերինատոլոգիայի ինստիտուտից, Ընտանիքի պլանավորման և սեռական առողջության կենտրոնից և Երևանի պետական բժշկական համալսարանից: