

# **СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ, РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ И КОНТРАЦЕПЦИЯ.**

## **АНАЛИЗ НА ПРАКТИКИТЕ И НАГЛАСИТЕ В СЕДЕМ СТРАНИ ОТ ИЗТОЧНА ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛНА АЗИЯ**

Армения, Босна и Херцеговина, България, Македония,  
Сърбия, Азербайджан и Казахстан



Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве  
IPPF – Международна федерация по семейно планиране  
UNFPA – Фонд на ООН за население



# **СЕМЕЙНО ПЛАНИРАНЕ, РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ И КОНТРАЦЕПЦИЯ.**

## **АНАЛИЗ НА ПРАКТИКИТЕ И НАГЛАСИТЕ В СЕДЕМ СТРАНИ ОТ ИЗТОЧНА ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛНА АЗИЯ**

Армения, Босна и Херцеговина, България, Македония,  
Сърбия, Азербайджан и Казахстан



# Съдържание

Въведение.....	5
Хронология и обосновка .....	5
Преглед на гържавите със среден доход на глава от населението .....	5
Употреба на контрацептиви и състояние на репродуктивното здраве и контрацептивната обезпеченост .....	6
Ключови констатации, валидни за гържавите със среден доход.....	7
Липса на познания, неадекватни нагласи и недостатъчен брой подготвени специалисти предоставящи услуги .....	12
Ограниченият набор на контрацептивни методи като ограничение за избора на клиента .....	15
Цената като фактор за неизползването на съвременна контрацепция.....	16
Социални норми и нагласи по отношение на секс, сексуалност и контрацепция .....	17
Затруднен достъп на младите хора до контрацептивни услуги .....	19
Липса на правителствен ангажимент и гържавни политики за контрацептивна обезпеченост .....	21
Препоръки .....	21
Промяна на нагласите към съвременната контрацепция.....	22
Подобряване на отношението на предоставящите услуги в областта на Срз към контрацепцията, повишаване на техните знания и умения по отношение на контрацепцията, разширяване на териториалния обхват на дейността им .....	22
Разширяване на кръга на достъпните методи .....	23
Достъпност на контрацепцията.....	23
Преодоляване на социалните норми и очаквания по отношение на секса и сексуалността, затрудняващи достъпа до контрацептиви .....	23
Подсигуряване на контрацептивна обезпеченост за младите хора .....	24
Осигуряване на политическа подкрепа на национално ниво в областта на контрацепцията и контрацептивната сигурност.....	24
Приложение	
България - препоръки и необходими действия .....	25



## Въведение

В рамките на настоящото проучване бяха събрани и анализирани факторите, които влияят върху достъпа до и използването на съвременни методи за семейно планиране, с особено внимание върху уязвимите групи. Проучването бе извършено в седем държави със среден доход на населението в Източна Европа и Централна Азия. Резултатите от анализа допълват проучванията на ФНООН по въпроси в областта на репродуктивното здраве и контрацептивна обезпеченост (РЗ и КО) в региона и допринасят за установяване на стратегички ориентирани към клиентите за семейно планиране (СП), РЗ и КО във всяка държава.

Проучването е качествен анализ на поведенчески модели и културни норми, които влияят върху достъпа до и употребата на контрацептиви в седем избрани държави в Източна Европа и Централна Азия: Армения, Босна и Херцеговина, България, Македония, Сърбия, Азербайджан и Казахстан. Събрани бяха подробни данни за моделите и факторите, определящи употребата на методи за СП, РЗ и КО, включително информация за наличността им, съответно подпомагаща или възпрепятстваща използването на контрацептиви. Анализът включва сборен преглед на ключови документи, законова рамка и проучвания относно поведенчески и културни нагласи за използването на контрацептиви в региона; организирани бяха и по десет дискусии във фокус групи с различни представители от населението в участващите в проучването държави (общо седемдесет фокус групи), както и разговори - дълбочинни интервюта с експерти, имащи специфични познания и поглед върху определени уязвими групи в съответната държава или върху системата за предоставяне на услуги в областта на репродуктивното здраве. Проведени бяха интервюта и с хора, определящи държавната политика, със здравни специалисти, с представители на донорски организации, фармацевтични компании и правителствени структури. Целта на тези интервюта бе да се разбере повече за съществуващите отношения и взаимовръзки, за ролята на националните или регионални структури при предоставянето на услуги в областта на репродуктивното здраве и контрацептивната обезпеченост, както и начините за вземане на решения.

Този доклад представя данни и изводи, важни и характерни за всички държави и посочва ключови насоки за действие.

## Хронология и обосновка

Държавите със среден доход на глава от населението (ДСД) са класифицирани в отделна категория, посочена в Доклада на Световната банка за индикатори за развитие (World Bank's World Development Indicators Report). В тази категория са включени 64% от държавите по света, като в тях живее около 1/3 от населението на земята. В тази група държави има големи разлики по отношение на доходите на глава от населението, като в държавите с най-висок среден доход той е 10 пъти по-голям в сравнение тези с най-нисък доход.

## Преглед на държавите със среден доход на глава от населението

В голям брой ДСД, средствата, определени за здравеопазване са недостатъчни, и дейностите, свързани с РЗ и КО, са затруднени, поради конкуренцията с други дейности в областта на общественото здравеопазване. В ДСД напредъкът към устойчивост в РЗ и КО е възпрепятстван също така и от политически, икономически и структурни промени, включващи реформи в сектора на здравеопазването. В резултат на това, показателите за репродуктивно здраве (РЗ) сочат разширяваща се пропаст в използването на контрацеп-

ция между различните социално-икономически групи. Независимо от факта, че тези разлики продължават да се увеличават, нуждата от модерна контрацепция главно при младежите не е задоволена, което води до много ниско ниво на употреба на съвременна контрацепция и покачващо се ниво на абортите.

В допълнение на това, в някои ДСД не са разрешени проблеми, свързани с формирането на адекватна здравна политика и подсигуриването на финансиране, както и с редоставянето на необходимите ресурси в здравеопазването като цяло. Това води до свиване на избора на модерни контрацептиви както за настоящи, така и за потенциални ползватели, поради чести липси на контрацептивни средства, слаб контрол и презареждане на наличностите и несъвършенства в системата за доставки, както и липсата на продукти в областта на репродуктивното здраве (особено контрацептиви) в националните лекарствени списъци. По отношение на специалистите съществува недостиг на обучени кадри, като се наблюдава и нужда от допълнително обучение за вече работещите специалисти. Проблемът се изостря от голямото текучество на предоставящите здравни услуги, в повечето случаи поради децентрализацията на здравния сектор в следствие на реформи, на приватизация на здравните услуги или на наличие на много некоординирани и неинтегрирани здравни системи за предоставяне на здравни услуги.

## Употреба на контрацептиви и състояние на репродуктивното здраве и контрацептивната обезпеченост

Нивата на употреба на съвременни контрацептивни средства са притеснително ниски в някои държави в региона на Източна Европа и Централна Азия. В пет държави от региона - Албания, Армения, Босна и Херцеговина, Македония и Сърбия – нивото е под средното ниво от 22% за най-слабо развитите държави<sup>1</sup>, а в други 10 държави е под средното ниво от 55% за по-слабо развитите региони<sup>2</sup>. В същото време, ако в данните за употреба на контрацептиви се включат и традиционните методи за контрацепция, числата биха се променили драстично, тъй като в много държави жените се опитват да избегнат нежеланата бременност разчитайки на традиционни методи. В Албания например, 59% от жените залагат на традиционни методи за планиране на бременността, докато на съвременни, модерни методи разчитат 10%. Трябва да се отбележи, че това са данни на национално ниво и не отразяват често огромните различия между градските и селските райони. Резултатите от изследванията показват, че жените не използват съвременни методи за контрацепция поради няколко причини: неправилна информация, липса на консултиране, високи цени, и основно – ограничен избор и нередовно снабдяване и доставки. Като следствие, регионът има най-високата честота на аборти в света. При сравнение на броя на абортите и разпространеността на съвременни контрацептивни средства, числата показват, че със забележимото изключение на Казахстан, в страните с високи нива на аборти много голям процент от жените, опитващи се да отложат или избегнат бременността, не използват надеждни методи за контрацепция. Тази цифра е тревожно висока в много държави, включително членки на ЕС, като България и Румъния<sup>3</sup>.

С цел да отрази настоящата ситуация при предоставянето на услуги в областта на РЗ, бюджетирането и капацитетът на национално ниво за Източна Европа и Централна Азия, UNFPA направи преглед на законовата рамка и на наличните стъпки и проучвания в седемте държави от региона. Въпросното изследване показва следните резултати:

1 State of the World Population Report, 2010

2 Вж. 1

3 По данни на СЗО, 2010



- Само четири държави в Източна Европа имат национални планове за действие по отношение на РЗ и КО, от които Албания и Молдова са ДСД с по-ниско ниво, а Турция и Македония са ДСД с по-високо ниво;
- Докато снабдяването с медикаменти за АГ нужди се покрива в голяма степен от правителствата, здравната каса или здравно-застрахователните фондове, липса е липса на финансиране за контрацептиви. Само пет от 17-те ДСД в Източна Европа и Централна Азия частично покриват чрез бюджетите си снабдяването с контрацептиви, а програмите на застрахователите не покриват разходите за контрацепция. В повечето ДСД от Източна Европа снабдяването с контрацептиви става чрез частния сектор, което задълбочава неравнопоставеността по отношение на РЗ и КО;
- 6 от 17-те ДСД (35%) докладват за напредък по отношение подобряването на репродуктивното здраве на населението. В осем държави (47%) е преценено, че РЗ и КО са на същото ниво. В една държава – Турция – състоянието в областта на РЗ и КО са преценени като влошаващи се. Две държави от региона не са в състояние да предоставят оценка за РЗКС.

## Ключови констатации, валидни за държавите със среден доход

През декември 2011 година асоциациите по семейно планиране от седемте държави, участващи в проучването, се събраха в регионалния офис на UNFPA в Истанбул с цел да бъдат обсъдени получените резултати. Тези организации са членове в Европейската мрежа на Международната федерация по семейно планиране - МФСП (IPPF – EN). Партньор от страна България бе Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП). По време на срещата бяха набелязани седем приоритетни проблема за разрешаване, които възпрепятстват контрацептивната обезпеченост и в седемте държави. Тези ключови проблеми са:

1. Възприемане на съвременната контрацепция като небезопасна
2. Липса на познания, неадекватни нагласи и недостатъчен брой подготвени специалисти, предоставящи услуги
3. Ограниченият набор на контрацептивни методи и средства като ограничение за избора на клиента
4. Цената като фактор за неизползването на съвременна контрацепция
5. Социални норми и нагласи по отношение на секс, сексуалност и контрацепция
6. Затруднен достъп на младите хора до контрацептивни услуги
7. Липса на правителствен ангажимент и държавни политики за обезпечаване на контрацептивното предоставяне

### ТЕЗИ СЕДЕМ ПРИОРИТЕТНИ ОБЛАСТИ СА РАЗГЛЕДАНИ ПО-ДОЛУ:

#### Възприемане на съвременната контрацепция като небезопасна

Безопасността на съвременните контрацептивни средства е основен проблем за мъжете и жените във всяка държава, включена в това проучване, независимо от етническата принадлежност и/или националност (в страни, където има повече от една), както и от социалния и икономически статус на респондентите. Широко разпространеното мнение, че съвременните контрацептиви са вредни за здравето, е остатък от спомените за високодозирани противозачатъчни хапчета през „съветския“ период. Този спомен е предаван

от поколение на поколение, и изглежда се подсилва с модерния акцент върху естествените продукти и движението „натуралното е здравословно“<sup>1</sup>. Нездравословното се приравнява на неестественото в много страни и следвайки този логически модел, съвременната контрацепция се възприема като неестествена, като на някои методи се гледа като на по-неестествени от други. В тази връзка хормоналните контрацептиви предизвикват особено притеснение, и съответно пероралните контрацептиви се категоризират като вредни за здравето на жената. Това заключение е направено в 50 от общо седемдесетте фокус групи, проведени по време на проучването. В 7 от останалите 20 фокус групи, участниците споделят, че в дадената общност мненията за хормоналните таблетки са смесени: докато в някои общности нямат никакви притеснения относно безопасността на пероралната контрацепция, в други продължават да вярват, че хапчето не е добро за жените<sup>2</sup>. Само в 13 от фокус групите пероралните контрацептиви са определени като безопасни без каквито и да било резерви.<sup>3</sup> Ако групите са запознати с други хормонални методи - инжекционни, импланти и др., за тях тези методи се отнасят към вредните методи. Не-хормоналните контрацептиви обаче не са поставени автоматично в групата на безопасните. В 34 от общо 70-те проведени фокус групи е посочено, че в общностите съществува мнението, че спиралите са вредни за здравето на жената, а само 16 групи нареждат вътрематочната спирала в категорията „Всички смятат, че е безопасна“.<sup>4</sup>

Страховете, изглежда, идват от смесица между известни странични ефекти на някои контрацептиви, които могат да бъдат овладяни или избегнати с намеса на здравен специалист, и случайни последици, които нямат връзка с използваната контрацепция. Коментарите, които илюстрират нивото на загриженост за безопасността на съвременната контрацепция са в изобилие, ето някои от тях:

*„Всеки е съгласен, че хормоните са вредни.  
Това се отразява на избора на метод за контрацепция.  
Като цяло всички методи могат да бъдат опасни.“*  
**Момиче в София, България**

*Няма модерен метод, който да не е вреден.*  
**Мъж от селски район в Македония**

*Всичко е отрова и химия. Най-добре е прекъснат полов акт.*  
**Мъж от ромски произход в Македония**

*Контрацепцията не е „естествена“ за жените.*  
**Жена от ромски произход в Сърбия**

*Тези, които са по-малко вредни, са най-ефективни.*  
**Работещ женен мъж в Баку, Азербайджан**

*Моя приятелка ми каза, че при жените, които използват хормонални контрацептивни хапчета, може да се появи растеж на косми по лицето...*  
**Неомъжена жена от селски район в Армения**

1 USAID Fact Sheet. 2008. Семейно Планиране в Европа и Евразия

[http://www.usaid.gov/locations/europe\\_eurasia/health/technical\\_elements/family\\_planning.html](http://www.usaid.gov/locations/europe_eurasia/health/technical_elements/family_planning.html)

2 Участниците в целевите групи са запитани как мъжете и жените в техните държави възприемат контрацепцията. Отговорите им обикновено са смесица от лично мнение и мнения на техни познати.

3 Групите, оценяващи пероралните контрацептиви като „безопасни“, са основно тези с мъжки състав

4 Спиралите могат да са хормонални или нехормонални. В тези държави обикновено се използват нехормонални спирали

*Спиралата може да увреди само половите органи, а не цялото тяло, какъвто е случаят с хапчетата, тъй като те се поглъщат.*

**Албанец от Македония**

*По-добре е за мъжете да използват презерватив и за жените да използват хапчетата, но не спирала!*

**Мъж от ромски произход в Македония**

*Трябва да забременеете след сваляне на спиралата, за да се неутрализират вредните ѝ ефекти.*

**Млада неомъжена жена в Азербайджан**

Въз основа на резултатите от това проучване, едва ли има съмнение, че опасенията за безопасността допринасят значително за неизползването на модерна контрацепция в региона. Констатациите също така показват, че факторът безопасност допринася за отказа от съвременна контрацепция в страните от региона. Прекъсването на половия акт изглежда най-често не е въпрос на избор, а по-скоро се прилага по недоразбиране. Точно както при опасенията за безопасността на съвременната контрацепция, прекъсването на акта като метод преодолява всички контекстуални, социални и икономически различия в почти всички от проучваните страни. Докато практически всички знаят, че прекъсването на акта не е надежден метод от гледна точка на предотванване на нежелана бременност, той се прилага от мнозина като най-сигурният метод на контрацепция от здравна гледна точка. Факторът безопасност надделява над фактора надеждност. Прекъсването на акта също има и други предимства – то е безплатно, не изисква никаква подготовка, винаги е на разположение и не отнема от спонтанността на секса. Тези резултати от изследването съвпадат с периодични изследвания на Балканите от началото на 90-те години, заключили, че прекъсването на акта, съчетано при неуспех с аборт по желание, са приемливи в обществото.<sup>1</sup> Прекъсването на акта „е било използвано в продължение на векове“ и се смята за „нормално“ за двойки – женени или неженени, но в дългосрочни взаимоотношения, и когато не успее, абортът е бил, и все още е, решението.

По данните от фокус групи в Сърбия факторът „пол“ също има значение. Коментари на мъже в Сърбия по време на дискусиите показват един вид мъжко „перчене“, свързано с прекъсването на акта: мъжете се гордеят със своята мъжественост, своите сексуални умения и способността им да предотванват жената.

*„Прекъсването на акта е като постоянно правене на бебета, мъжете се чувстват потентни.“*

**Женен мъж с деца от селище градски тип, ФГ 9**

*„Аз вярвам в себе си, и имам достатъчно опит така че не е необходимо да се използва презерватив ...“*

**Млад неженен мъж от селище градски тип, ФГ 10**

Правилното прекъсване на акта изглежда е една от характеристиките на добрия любовник в Сърбия. Според сръбските мъже, „има различни начини (за прекъсване на акта), и

<sup>1</sup> Rasevic, Mirjana and Katarina Sedlecky. The Abortion Issue in Serbia. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2009;14:6, 385-390

ако вашата цел е да не забременее приятелката ви, има правилен начин да се направи това". Тези, които използват този метод ефективно са „притежатели на специални познания и умения“ как да се прекъсне акта правилно и те са сексуално достатъчно квалифицирани, за да приложат своите специални знания в практиката: използването на прекъснат полов акт успешно, изглежда, е източник на гордост за мъжете в Сърбия. В съответствие с тази идея е коментар на човек, който казва, че когато се случи нежелана бременност и е необходим аборт, някои мъже са притеснени, че са се провалили като любовници, защото са позволили подобно нещо да се случи.<sup>1</sup>

За сръбските жени, от друга страна, използването на прекъснатия полов акт с партньора изглежда служи като показател за ангажимент в рамките на една връзка, която означава голяма степен на доверие и интимност между мъжа и жената. Една връзка, в която се използва прекъсване на акта, е знак за сериозен ангажимент от страна на мъжа за една жена; тя възприема ангажимента, свързан с използването на прекъсване на акта като сигурност за бъдещето си. При интервю с човек работещ в здравната система беше допълнено, че прекъсването на акта е „начин на партньорката, с приемането на този метод, да покаже доверието си към мъжа“.<sup>2</sup> Освен това изглежда, че тъй като жената чувства връзката реална и трайна, значи е допустимо да забременее, тъй като има кой да се грижи за нея и за нейното дете.

Макар че тези дискусии са специфични за Сърбия, коментарите в други фокус групи показват популярността на прекъсване на акта в други балкански страни. Освен това, дори когато «перченето», свързано с прекъсването на акта не е фактор, прекъсване на акта е предпочитан метод на мъжете: мъжът научава за него от други мъже, мъжете предлагат да се използва, мъжете го контролират, както и мъжете го изпълняват. Повечето мъже са склонни да не взимат решения относно други методи на контрацепция: мъжете от село поради невежество и желание да не се месят в „женските работи“, както ги възприемат; градските мъже също, защото, по думите на сръбски участник във фокус група „контрацепцията е отговорност на жената“.

Въпреки, че според мъж от Македония, „то е било използвано в продължение на векове“ и „всеки го знае“ – според мъж от България, не всички харесват прекъсването на акта. Някои казват, че „не е лесен за използване както от мъжа, така и от жената“. В група от Азербайджан, съставена от жени от регион с нисък доход, се стига до заключението, че прекъсването на акта „не е приятно за мъжете и ги притеснява“. Един мъж обобщава доброто и/или лошото мнение, което много хора имат за прекъсването на акта, доста успешно, казвайки:

*Всички мъже мислят, че [прекъсването на акта] е добър метод.*

*Но това е като наказание за мъжа.*

*Това е жертване на удоволствието, за да се избегне бременност.*

*Това е като да трябва да тичаш на 1000 метра*

*и през последните 200 метра да счупиш крак.*

**Мъж от Македония от албански произход**

1 Също така според интервюто, някои мъже просто обвиняват жената, че не използва никакъв метод за контрацепция

2 Из интервю с г-р Иван Чукич, директор на Гинекологичния факултет на Института за защита на здравето на студентите, Белград, Сърбия

Също така е интересно да се отбележи, че макар много жени прибегват до аборт, когато настъпи непланирана бременност и абортите да са приемливи за обществото в проучваните страни, изглежда, че много мъже и жени не се решават лесно на аборт и разглеждат аборта като вреден за здравето толкова, колкото и съвременната контрацепция.

*Тук ние не говорим по този въпрос. Това не е тема на дискусия.  
[...] Имаме грешна информация и поради това, ние правим грешка.*

**Мъж от Македония от албански произход**

*Не е приятно да се направи такава нещо -  
да се отнеме живот, и в същото време е трудно за жената.*

**Мъж от селски район в Македония**

*Абортът е най-вредният метод на контрацепция.*

**Жени от Македония от албански произход**

Мненията са смесени, но за мнозина абортът е просто част от живота.

*Това е метод, трябва да се използва, ако имате три деца.*

**Мъж от селски район в Македония**

*Ако се случи, просто се случва.  
Отиваш в клиника, подписваш някакво парче  
хартия и когато се събудиш, се прибираш вкъщи.*

**Жена от ромски произход в Сърбия**

*Резултатът е най-важното. Така че, ако абортът е решение, защо не?*

**Млади мъже от селски райони в България**

В крайна сметка е важно да се спомене, че не всички мъже са безучастни - когато става въпрос за противозачатъчни средства и аборт, много от тях застават зад жените си по начин, съответстващ с това, как те разбират своята роля.

*Те стоят пред вратата през цялото време.*

**Работеща жена от градски район на Азербайджан**

**[относно нервните съпрузи, докато съпругите им правят аборт]**

## Липса на познания, неадекватни нагласи и недостатъчен брой подготвени специалисти предоставящи услуги

В седемте страни участващи в проучването, лекарите и медицинските лица са приемани като най-добрия източник на надеждна информация относно контрацепцията.

*Обсъждам всички свои опасения главно с гинеколози, и едва след това търся други източници на информация.*  
**Омъжена жена със средни доходи от градски район в Сърбия**

*Аз никога не съм получавала информация за семейно планиране от лекар, но смятам, че тази информация ще бъде най-надеждна.*  
**Омъжена жена с нисък доход от Армения**

*Надежден източник на информация за сексуалното и репродуктивно здраве е лекарят.*  
**Млади неженени мъже от Южен Казахстан**

*Най-важното нещо за сексуално активната жена е добър, професионален гинеколог.*  
**Млада омъжена жена от градски район в Сърбия**

За съжаление обаче, някои лекари не предоставят надеждна информация на своите клиенти. Лекарите - гинеколози и общопрактикуващи - най-често не дават никаква информация за контрацепцията изобщо на своите пациенти/клиенти или когато го правят, информацията, която предоставят, понякога е неправилна. Това стана ясно от фокус групите и от интервютата с лекари – предразсъдъците на информираността и грешната му информираност са проблем във всяка една от седемте страни от това проучване.

*Азербайджан: Сада е на 39 години. Тя е била омъжена в продължение на 17 години и има две дъщери, на възраст 12 и 13 години. През повечето от 17-те години, казва тя, забременявала два или три пъти годишно. Тя не помни колко аборт е имала, но знае, че със сигурност са повече от двадесет и пет. Нито веднъж нито един лекар не я е посъветвал да използва контрацепция. Била чувала за презервативи и спермициди от приятелите си, макар и да ги опитала, нейният съпруг е бил против, така че тя ги спряла. Преди две години тя забременява само два месеца след последния си аборт. Когато се връща при същия лекар за пореден аборт, лекарят я съжалил, предложил да използва контрацепция, и поставил спирала веднага след аборта. Оттогава Сада е щастлива. Имала известно кървене в продължение на първите няколко месеца, но тя не се тревожела, тъй като гинекологът ѝ обяснил възможните странични ефекти. Сада сега е доволна от избора на нея метод за семейно планиране.*

Резултатите от изследването показват, че много гинеколози основават професионалните си съвети повече на грешна информация и на личното си мнение за модерните контрацептиви, отколкото на солидни медицински доказателства. Предишно сръбско проучване от 2008 г. подкрепя тези констатации. В него шест от всеки десет членове на Отдела по ги-

некология и акушерство на сръбското Медицинско гругество, съобщават, че те или техни партньор са имали един или повече абрти, почти четири от десет казват, че обикновено използва прекъсване на акта или не използват контрацептивен метод изобщо; един от всеки двамата не желае да предпише орални контрацептиви на момичетата по-млади от 18 години и трима от всеки четири съветват жените да не използват перорални контрацептиви в продължение на повече от две години. Някои от анкетираниите в проучването в Сърбия изразяват необосновани опасения относно използването на съвременни контрацептиви.<sup>1</sup>

Индикация за грешната информация сред лекарите в това проучване идва от фокус групите и от интервютата с експерти.

*Лекарят каза, че е по-добре прекъсване на акта, отколкото спирала, тъй като спиралата не е подходяща за жени под 32-годишна възраст. Аз съм за презерватива, защото е най-практичен и най-безопасен за здравето. Аз не съм любител на пероралните контрацептиви. Що се отнася до спиралата, ние говорим за чуждо тяло ...*  
**Македонски общопрактикуващ лекар**

*Аз никога не бих препоръчал стерилизация и инжекции на когото и да било, тъй като те оказват влияние върху ендокринната система. По-скоро бих препоръчал да използвате презервативи, отколкото спирала, защото спиралата може да предизвика проблеми. Всяко чуждо тяло предизвиква и вътрешно възпаление. Смятам, че имплантът е опасният метод. Хапчето може да бъде опасно, заради хормоните. Прекъсването на акта е безопасно за жените и за мъжете, обаче това се отразява на нервната система. Психиката се разстройва.*  
**Четири цитата по-горе са на казахстански здравни специалисти**

Предразсъдъците на доставчиците на услуги имат отношение както към определени групи в рамките на общността за някои контрацептивни методи, така и към контрацепцията като цяло. Например, вместо да предлагат на жените избор на контрацепция, някои лекари са склонни да предписват определен тип контрацепция за определен „тип“ жени. Спиралите са предвидени само за жени, които вече имат деца. Перорални контрацептиви не трябва да се предписват на ромите, тъй като се смята, че жените от ромски произход са неспособни да приемат хапче всеки ден. Във фокус групите участниците назовават източниците си на информация за всеки метод на контрацепция. Техните отговори подкрепят констатацията, че лекарите се съсредоточават върху определени контрацептиви, и очевидно не предлагат целия набор контрацептивни методи за избор на жените.

Изискването за скъпи и ненужни изследвания, преди да се предпише съвременен метод за контрацепция е широко разпространено в много страни. „В Бреза няма нито един гинеколог, който да не изисква хормонален тест преди предписване на противозачатъчни хапчета.“ Това е изявление на фармацевт в Босна, но описва общата ситуация в много от страните: лекари, които не знаят, или не се съобразяват със стандартни международни протоколи, изискват набор от предварителни тестове за хормонална контрацепция или преди поставяне на спирала. Тези практики значително и често ненужно увеличават разходите за контрацепция и засилват мита, че има нещо, което по своята същност е рисково по отношение на съвременните методи за семейно планиране.

1 Sedlecky, Katarina and Mirjana Rasevic. Are Serbian gynecologists in line with modern family planning? The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2008 13:2, 158-163.

Доходите и печалбата също затрудняват предоставянето на СРЗ услугите и могат да разубедят здравен специалист от предлагане на противозачатъчни на клиентите. Български фармацевт посочи, че “повечето гинеколози нямат интерес да предписват контрацептиви. [...] Много често срещана практика е извършването на вакуум аспирации в гинекологичните кабинети. Това е една много печеливша дейност. Ако гинеколог изпълнява десет вакуум аспирации на месец, той печели около 2000 лв. (1000 евро).”

Печалбата е фактор, който се взема предвид при предоставянето на информация в областта на СРЗ от страна на здравните специалисти в много от проучваните страни. Именно печалбата определя и кои услуги и продукти да се предлагат, както и къде да се предлагат. Реформите в системата на здравеопазване в региона, следвани от либерализацията на гинекологичните грижи увеличават разходите на клиентите за СРЗ услуги на много места. Това от една страна води до свръхконцентрация на предоставящи здравни услуги в областта на СРЗ или пък до тяхната липса, основно по икономически причини. Например, гинеколог в България казва, че значително е намалял броят на специалистите в неговата област, поради слабата местна икономика и невъзможността на населението да плаща за гинекологични услуги. Факторът печалба оказва също влияние върху доставките на контрацептиви – повече пари могат да се направят от продукт, който се търси, отколкото от продукт, който клиентите трябва да бъдат убедени да използват; от продукт или услуга с по-голям марж на печалбата, а не от продукт или услуга с малка надценка (вакуум аспирация срещу предписване на контрацепция); повече приходи се генерират в места, където има повече потенциални клиенти (градски срещу селски). Тези комерсиални аспекти на предоставянето на услуги трябва да бъдат взети предвид при планирането с оглед дълготрайността на услугите.

Тази ситуация се влошава от регулаторни документи, които ограничават правото на различни здравни специалисти да изписват контрацептиви. В много страни само гинеколог може да предписва контрацептиви. Това е важно по отношение на достъпа до услуги, тъй като броят на гинеколозите е почти винаги е ограничен, тъй като те обикновено са съсредоточени в големите градски райони, не са част от първичната здравна помощ, имат малка връзка с общностите в тяхната естествена среда, а техните такси са по-високи от тези на общопрактикуващите лекари. Разширяването на кръга от здравни специалисти с право да предлагат контрацепция е изпробвано решение, подобряващо достъпа до контрацептивни средства, особено на места, където ресурсите са най-ограничени.<sup>1</sup> Възможността общопрактикуващите лекари, чиито брой е по-голям и които обикновено работят по-близо до населението да предписват контрацептивни средства, може бързо да увеличи достъпа до услуги, свързани със семейно планиране и контрацепция.<sup>2</sup>

Резултатите от изследването в седемте страни също показват, че консултирането (което е съществен елемент в качеството на услугите, свързани със семейно планиране) се прави рядко, ако въобще има такова. Специалистите не разполагат с умения, мотивация или време, за да консултират клиентите. Също така, много лекари не са интересувани от консултирането като процес, тъй като то не е записано като услуга, която да се реимбурсира. Коментари на лекари от Азербайджан разкриват трудностите по отношение на консултирането. Лекарите, които са развили своите консултативни умения и са ги включили в своята лекарска практика в резултат на скорошен проект на USAID, вече не консултират. Попитани защо, техният отговор е:

*Консултирането е ангажимент на международни организации, а не наше.*

1 Welsh MH; Stanback; Shelton J. "Access to modern contraception" in Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology. Vol 20:3, P 323-338, June 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934\(05\)0901707/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/51521-6934(05)0901707/abstract)

2 Много държави, вкл. Турция, са подобрили достъпа и качеството на услугите, свързани със семейното планиране, позволявайки на фелдшери да участват при предоставяне на услуги, свързани със семейно планиране.



## Ограниченият набор на контрацептивни методи като ограничение за избора на клиента

Наличието на широк спектър от контрацептивни методи увеличава употребата на контрацептиви.<sup>1</sup> Това увеличава възможностите на хората да избират, получават и използват контрацептив, който е подходящ за тях. Резултатите от това проучване сочат, че ограниченият брой контрацептивни средства предлагани на пазара, както и проблемите по веригата за доставки, причиняват чест недостиг и са фактори за неизползването на модерна контрацепция в няколко от страните, включени в това проучване.

Достъпът до разнообразни методи на контрацепция е отбелязан като конкретен проблем в Казахстан. Докато редица други методи често са на разположение в частния сектор, цената възпрепятства голяма част от населението там да достъп до продуктите, предлагани в сектора. В същото време инжекционни контрацептиви, спермициди и пластири трудно се намират дори и в частните аптеки. Особен интерес в Казахстан предизвиква фактът, че фармацевтичните компании определят видовете контрацептиви, които са на разположение на пазара. И дори когато широка гама от марки е на разположение, клиентите често искат по-скъпи западни марки мислейки, че те са с по-добро качество.

До известна степен ситуацията е подобна и в други страни, както според интервюираните експерти, така и според интервютата с представителите на национални институции. На много места има загриженост, че при предписването на контрацепция някои доставчици на услуги са повлияни ненужно от фармацевтичните компании, чрез предоставяне на «стимули». Акушерка от Казахстан уместно обяснява този феномен: „лекарите предписват автоматично“, добавяйки, че „ако трябва да бъде честна, рецептата зависи от това коя фирма плаща на лекарите за предписване на препарат.“

Устойчивостта на пазара на контрацептивите е фактор за наличието на широк избор на контрацептивни средства. Докато в много от страните аптечната мрежа е добре развита, малките аптеки често държат на склад малки или не държат никакви количества контрацептиви. Ситуацията е свързана с недостатъчното търсене на противозачатъчни и нежеланието на фармацевтите да инвестират пари в контрацептивни продукти. Фармацевт от България обяснява: „Ако няма търсене, то тогава няма смисъл да се гарантира наличност на контрацептиви. Безсмислено е да се инвестират 2000 лв., ако оборотът на ден е 50 лева.“ При ограничен капитал, логично е за фармацевт да има запас само от това, което ще е в състояние да продаде.

Разнообразието на различните методи за контрацепция е проблем в Сърбия, според г-р Сеглеци, директор на Националния институт за семейно планиране. Процентът на жените, използващи хормонална контрацепция е нисък (3-4%), но загриженост предизвиква процентът на всички други форми на контрацепция взети заедно, който не достига дори 1%. Сръбските жени се нуждаят от по-голямо разнообразие от контрацептивни методи, по-специално методи на контрацепция с дълготрайно действие.

В същото време интервюираните специалисти в България препоръчват по-скоро увеличаване на броя на местата предоставящи услуги, отколкото увеличаване на разнообразието от методи. Те препоръчват също така вместо добавяне на нови методи (инжекционни контрацептиви и т.н.), да се добавят повече видове от един контрацептивен метод – например повече разновидности спирали и хапчета, подходящи за по-широк спектър от клиенти.

1 John Ross et al., „Contraceptive Method Choice in Developing Countries,“ *International Family Planning Perspectives* 28, no. 1 (2001): 32-40; and Tara M. Sullivan et al., „Skewed Contraceptive Method Mix: Why it Happens, Why it Matters,“ *Journal of Biosocial Science* 38, no. 4 (2006): 501-521.

## Цената като фактор за неизползването на съвременна контрацепция

В Казахстан, според резултатите от изследването, цената е ключов фактор за използване или неизползване на съвременна контрацепция. Някои контрацептиви (спирали и инжекционни контрацептиви) например, са скъпи за закупуване и изискват допълнителен разход за посещаването на лекар. А жените обикновено не разполагат с пари, за да купуват хапчета редовно. Дори сред банкови служители, които имат стабилно и сравнително добро заплащане, разходите за контрацепция са проблем – изрично споменати са хапчета, инжекционни контрацептиви, спирали и спермициди. Проблемът с разходите беше потвърден от интервюирана акушерка в Алмати: „Нашите жени обръщат внимание първо на цената. Дори и ако една жена разбира, че има налични по-добри методи, тя ще избере най-евтините. „Жената допълва, че докато хапчета са скъпи, спиралата е изключително скъпа, „над всякакви възможни граници.“ Това е напълно различно в България например, където спиралите са на по-достъпни цени и съотнесени като разход във времето излизат като един от най-евтините методи на контрацепция.

Казахстанските политици и донорските организации, работещи за Казахстан смятат, че ценовата достъпност на контрацепцията е сериозен проблем за контрацептивната обезпеченост, обяснявайки, че Държавната комисия по фармация определя цените в полза на частния фармацевтичен сектор, а не в полза на клиента. На практика частният сектор напълно безпрепятствено диктува както избора на контрацептиви, които са на пазара, така и цените им. За клиентите обаче няма никакви субсидии или застрахователни обезщетения при ползване на контрацептиви. От друга страна, съществува национална мрежа от аптеки „Нирросат“, която предоставя на потребителите всички медицински продукти на най-ниските цени в страната. Проведено бе интервю и с фармацевтична компания, която използва различна стратегия – социален маркетинг, който генерира печалба чрез продажба на по-евтини продукти чрез по-широко покритие, достигащо до повече клиенти. Компанията е в процес на регистрация в Казахстан и предстои да пусне на пазара продукти, произведени в Китай. Това е модел, който трябва да бъде разгледан в целия Централноазиатски регион.

Цената е фактор и в другите страни от проучването, но според резултатите от изследването за повечето това не е основен проблем при използването или неизползването на съвременната контрацепция. В нито една страна цената не е единственият фактор. На много места, нито участниците във фокус групи, нито другите интервюирани лица, не гледат на цената като на непреодолима пречка. Този двусмислен отговор беше разяснен от жените в селските райони в Македония, които казаха, че социалните фактори като традиция и срам са много по-големи пречки пред употребата на контрацептиви в сравнение с разходите, които също могат да бъдат пречка. Въпреки това обаче, от гледна точка на политици и донори, фактът, че контрацептивите не са част от здравноосигурителния пакет, е един от ключовите фактори, определящи слабата достъпност.

И в Босна и Херцеговина, и в Армения, въпросът за разходите изниква доста често в дискусиите. Добре информиран фармацевт в Босна и Херцеговина поддържа мнението, че разходите оказват голямо влияние върху достъпа до контрацепция в повечето части на Босна и Херцеговина, заявявайки, че „хората знаят, че цените на контрацептивите са високи, така че те не си и правят труда да питат“. Той смята, че цената на контрацепцията е една от причините за разпространеността на прекъсвания полов акт. Представител на неправителствена организация обърна внимание на цената на контрацепцията като сериозен проблем за младите хора, тъй като те не работят и обикновено не разполагат с

достатъчно пари за закупуване на хапчета всеки месец. В Армения, разходите за контрацепция имат силно влияние върху избора на метод, според информацията, събрана по време на разговори с целеви групи. Много двойки не са в състояние да си позволят модерни контрацептивни методи, нито медикаментозен аборт. Ситуацията е следната според мъж, участник във фокус група.

*„Минималната работна заплата в Армения е около 30000 грама [по-малко от 100 долара]. При редовен редовен полов живот и редовна употреба на презерватив, се харчат най-малко 3000 грама на месец. Цената на медикаментозен аборт варира от 12000 до 18000 грама. Има много хора в Армения, които нямат работа или доходи и са финансово зависими от роднини, които живеят в чужбина. Те посещават обществените здравни заведения само в спешни случаи. Нямам други коментари.“*

Този арменец говори от името на много хора в седемте страни. Докато цената не е основен определящ фактор за неизползването на съвременна контрацепция за цялото общество, според това проучване е пречка за някои - бедните, безработните, неосигурените, сексуално активните млади хора, които са безработни, гомакини, зависими от парите на техните съпрузи или свекърви. Трябва да се добавят и пътните разходи за тези, които живеят далеч от здравни структури, които предоставят услуги. Цената на ненужни процедури, които изискват лекарите, за да предпишат контрацептиви, прави контрацепцията все по-недостъпна за тези с малко средства.

В Армения разходите, изглежда, правят прекъсването на половия акт отново предпочитан метод: хората го използват, защото нямат друг избор. «Не ми харесва прекъсването на акта и предпочитам да използвам презерватив, който е възможно да получиш понякога от клиниката безплатно. Но те не винаги са на разположение.» Когато прекъсването на акта е неуспешно, при възможност двойките се насочват към лекарства като Cytotec и Misorprostol, които се купуват от аптеките без рецепта, тъй като е по-евтина алтернатива на медикаментозния или хирургичен аборт. Според една жена в Армения: „Аз взимам четири таблетки от Cytotec всеки път когато цикълът ми закъснее. Една таблетка ми струва 300 грама, това е много по-евтино и по-лесно, отколкото аборт в болницата“.

## Социални норми и нагласи по отношение на секс, сексуалност и контрацепция

Конфиденциалността е един от най-важните критерии за достъп до услуги в областта на СРЗ, тъй като разговорите за секс, сексуалност и контрацепция са все още табу в рамките на определени групи и на определени места. Според резултатите от изследването, строго консервативни общности, в които не е възможно да се говори открито за всичко, свързано със секс и сексуалност и където обществото налага строги модели на сексуално и репродуктивно поведение, съществуват във всяка държава участвала в проучването. Тези табута «пазят» жените от достъп до информацията, която им е нужна, за да вземат разумни решения и тези, които се отклоняват от предписаните норми, често се сблъскват с различни последици. Ето защо много жени не искат да бъдат видени да посещават служба за предоставяне на услуги в областта на сексуалното здраве и контрацепцията, нито искат да бъдат видени да купуват контрацептивни средства от аптека. Поради тази причина, хората от много малки градчета и селските жители предпочитат да потърсят услугата в близките градове, в съседния по-голям град - на места, където няма да бъдат разпознати.

*Нищо няма да се промени, дори ако имаме аптека в селото.  
Хората тогава ще се страхуват, че фармацевтът ще  
каже на всички, кой е купил презервативи и кой не.  
Който е купил, ще си навлече лошото отношение  
на хората от селото, тъй като ще бъде белязан като разпуснат.*  
**Жена от фокус група от селски район, България**

В рамките на определени групи, предназначителните полови роли и традиции ограничават употребата на контрацептиви. Например, в Армения младата булка трябва да е девствена и се очаква да забременее скоро след брака. Ако тя не роди дете в рамките на относително кратък период от време, нейният съпруг може да поиска развод. В Южен Казахстан, интервюиран здравен експерт твърди, че осем от десет жени живеят според традициите. Това проличава много ясно във фокус групите - за модераторите е много трудно да накарат жените да кажат каквото и да било. За повечето от тези жени целият им живот е контролиран от съпруга им и майка му. По-специално свекървата има контрол над репродуктивността на младата жена и младата жена не може да взема решения по отношение на контрацепцията. На други места в региона, мъжът може да не иска съпругата му да научи повече за репродукцията и контрацепцията от страх, че може да „прогледне“ и това да повлияе на нравите ѝ. И не е необичайно използването на противозачатъчни средства от омъжена жена да накара съпруга ѝ да погодзира, че тя му е невярна.

Политиката на силата, тоест това кой взема решения в междуполовите взаимоотношения е очевидна във фокус групите в отделните страни. Често критерий за „добър“ контрацептив е, че методът може да се използва без знанието на мъжа. Случаи на насилие, свързани с контрацепцията също бяха споменати от време на време:

*“Не, аз не мога да използвам контрацепцията, без позволението на съпруга ми.  
Аз не искам да бъда бита след това.”*  
**Жена мюсюлманка от ромски произход от селски район в България**

Макар че някои мъже искат пълен контрол над контрацепцията, изглежда обратното се случва по-често: мъже, неприявяващи никакъв интерес към предпазването от нежелана бременност, оставят цялата отговорност на жената.

Религията не е фактор в повечето страни, тъй като никоя от двете основни религии в региона - православно християнство и ислям - не се противопоставя активно на контрацепцията. Евангелистите обаче се увеличават в много страни в региона, и макар вярванията им да се различават, много евангелски християни се противопоставят на контрацепцията. Религиозното противопоставяне на контрацепцията е вероятно да се увеличи.

*България, средно голям град - Емилия е религиозна. Нейният съпруг е евангелски проповедник, а сега той е и председател на местната ромска неправителствена организация. Религията ѝ казва, че контрацепцията е грях. Тя е набрала много други последователи. Никой в квартала не използва контрацептиви.*

## Затруднен достъп на младите хора до контрацептивни услуги

Макар че не е възможно да се направят твърди и генерални изводи от резултатите от изследването по отношение на познанията за контрацепция, нагласите и поведението на младите хора в седемте страни, някои тенденции са очевидни. Младите хора по принцип имат по-добър достъп до информация, отколкото по-старите поколения. Градската младеж по принцип има по-добър достъп до информация от младите хора в селските региони. Младите жени са по-склонни от младите мъже да научат повече за съвременната контрацепция, а приятелите често са основен източник на контрацептивна информация за младите мъже. И на много места, младите жени свободно обсъждат сексуални въпроси, понякога по-свободно и от младите мъже.<sup>1</sup>

Нивото на знания и опит на младите хора по сексуални въпроси изглежда се различава значително в рамките на всяка страна и често се разминава с очакваното. Младите момичета в считани за много традиционни общности в Македония са очевидно сексуално активни и много запознати със секса и сексуалното удоволствие. Младите мъже в Босна и Херцеговина са твърде срамежливи, за да питат за контрацепция и на младите мъже в много от страните им е твърде неудобно да поискат презервативи в аптеката. Жени студентки в Азербайджан, където се очаква мъжете да бъдат „мъжкарѝ“, правят неочаквано феминистки изявления. Много млади момичета в един квартал на София, България, сменят сексуалните партньори често и се хвалят със сексуалните си подвизи в социалните мрежи в интернет, а малко по-големи момичета в ромски квартал недалече от столицата все още говорят колко е важно да бъдат девизи. Помислете върху следното:

*Когато аптекарката е жена, тя поглежда и се усмихва, ако си купувате презервативи.*

**Млад неженен мъж в Азербайджан**

*Много неудобно да се купуват презервативи на място, където всеки познава и теб, и момичето, с което си.*

**Неженени мъже от селски регион в Сърбия**

*Студентите се срамуват да кажат „презерватив“ в обществото.*

**Работещи с младежи**

*Понякога изчаквате, докато всички хора напускат аптеката, след това можете да посочите с пръст презерватива и да поискате да купите „този продукт“.*

**Млад неженен мъж в Казахстан**

*Ако мъжете са загрижени за жените, те няма да ги карат да правят аборт двадесет пъти.*

*Мъжът си идва вкъщи пиян, прави секс със съпругата си и не прави нищо за последствията. И накрая, това води до аборт.*

**Млади неженени мъже в Азербайджан**

<sup>1</sup> Да се отбележи, че има изключения за всяка от тези тенденции

*За да си готина, трябва да бъдеш курва. Повечето от момичетата се държат по този начин.*

*Те пишат с ГОЛЕМИ БУКВИ на стената във Facebook с кого са се чукали снощи.*

*Не е гот да имаш един приятел и останеш с него дълго време.*

*По-добре е да имаш ДЕСЕТ.*

*Знам за 12-годишно момиче, което спи с 24-годишен.*

Относно места за правене на секс:

*Навсякъде - навън, в гаража, в тоалетната в мола, в дискотеки, в храстите.*

*Относно убеждаването на партньори да използват презервативи:*

*Много момчета казват, че не се използват такива неща „*

*Реакцията на три от момичетата в такива случаи*

*Вземай си гащите и изчезвай!*

**Всички по-горе, момичета от 10-ти клас в София, България**

*Трябва да кажа, че поведението на младите момичета понякога е без задръжки.*

*Видях случка в трамвай, когато едно младо момиче говори с приятеля си и той я целува и докосва гърдите ѝ публично!*

*Тогава тя му казва, че е в цикъл, като че ли това е единствената причина да нямат полово сношение точно там и точно тогава!*

*Ние имаме напълно противоположни ситуации [в нашата страна],*

*- много традиционни норми за сексуалността*

*А от друга страна момичета с поведение без никакви задръжки ...*

**Фокус група, Босна и Херцеговина**

Един от най-важните фактори за много от младите хора в региона изглежда е промяната - промяна на ценностите, променящи се сексуални практики, променящи се очаквания, промяна на информацията, постъпваща от всички краища на света. Интернет, социални мрежи, мобилни телефонни мрежи и сателитни канали изглежда са в основата на голяма част от промяната за много млади хора в региона.<sup>1</sup> Излишъкът от информация - добра и лоша, правилна и грешна, днес е лесно достъпна за много хора, само с едно натискане на клавиша. Младите хора в Казахстан гледат Californication (в България разпространяван със заглавие „Секс до гупка“) - сексуално много разкрепостен американски сериал показващ прелюбодеяние и разврат, който на моменти може да накара дори най-либералните да се изчервят. Мъжете в няколко страни споменаха, че първо са разбрали за презервативи и вазектомии от гледане на порнофилми: „Моето сексуално образование започна с гледане на еротичен видео-филм.“

Фактологичската информация е също на разположение. „Младите хора са най-вече в интернет. Днес можете да намерите информация за всичко, което искате. Същото е и с контрацепцията. Тук ще намерите информация за всеки метод. Често обаче, точността и разбирането на информацията са ограничени. Фармацевт от Сараево обяснява: „Ние смятаме, че младите хора знаят много за контрацепцията, но когато започнете да говорите с тях, откривате, че те са неинформирани. Дори и ако имат някаква информация, в по-голямата си част те не я разбират. „Участниците във фокус групи в други страни също така изтъкват, че макар че младите хора получават много информация по въпросите за секса в интернет,

<sup>1</sup> Но не за всички – много от участвалите в проучването в Казахстан, например, нямат достъп до Интернет, и някои групи от селските региони са извън информационната верига

информацията не е знание. Те често не знаят как да използват даден метод правилно, или откъде да си набавят контрацептиви.

Разходите, свързани с достъпа до услуги, са проблем, но конфиденциалността е основният проблем, засягащ младите хора и използването на контрацепция в седемте страни. Резултатите от изследването потвърждават необходимостта от услуги, подходящи за младите хора. За съжаление младите хора в няколко страни потвърдиха необходимостта от подобряване на съществуващите услуги: услугите, насочени към младите хора, не винаги са разпознати от тях като услуги подходящи за младите хора. Участниците във фокус групите и интервюираните експерти съобщават за проблеми с някои - не всички - предоставящи услуги. Като примери могат да бъдат посочени лекари, питащи за възрастта на младия човек, преди да стане дума за секс, които се карат на младия човек, че прави секс на такава ранна възраст, или пък извън брака. Младите хора в седемте страни искат откровен, неосъдителен разговор със здравните специалисти относно контрацепцията.

Като последна бележка, младите мъже често биват забравяни в програмите за СРЗ. Това е видно в няколко страни, в които младите мъже често знаят само основна информация за контрацепцията и когато имат такава, тя често идва от техните приятелки. В Казахстан модераторите отбелязват тоталното разминаване между очакванията на младите мъже от гимназията и услугите, предоставяни от здравната система, като обяснението е, че „младите хора в училище, на възраст от 15 до 16 години, са извън информационната верига на медицинските работници по отношение на СРЗ, тъй като те са изключени от пакета от услуги за СРЗ.“

## Липса на правителствен ангажимент и държавни политики за контрацептивна обезпеченост

Фокусът на това проучване основно е върху социалните, културни и съпътстващите ги фактори, които влияят върху употреба на контрацепция. Интервютата с хората, вземащи политическите решения на национално ниво, с официални представители на различни международни програми и донорски организации, показват, че липсата на правителствен ангажимент е важна пречка за напредъка в областта на репродуктивно-здравната контрацептивна обезпеченост във всяка една от седемте страни от проучването. Дори и в тези страни, където има политически решения и разписани програми, те не се прилагат по съответния начин. Не се разпределя адекватно финансиране, няма разработени планове за действие, които придвижват идеите от документа и хартията към реални дейности.

Загрижеността на правителствените лидери за ниския демографски растеж в региона е един от факторите, който допринася за липсата на ангажимент към СРЗ. Ситуацията допълнително се влошава от поляризацията на демографските показатели и проблемите, свързани с малцинствата, повдигани при политическите дискусии.

## Препоръки

Резултатите от изследването допринасят за по-добро разбиране на контрацептивните тенденции и здравния сектор в Източна Европа и Централна Азия и са стабилна основа за разработването на стратегии за подобряване на контрацептивното обезпечаване в страните от региона. Всяка страна трябва да поеме национален диалог, за да даде отговор кои са специфичните фактори, възпрепятстващи контрацептивната обезпеченост в страната и да определи стратегии, подходящи за техните граждани и за значимостта на

здравния сектор. За тази цел изследователският екип предлага следните възможности за разглеждане и прилагане на стратегически подходи - отбележете, че вместо отделна препоръка екипът предлага във всеки компонент на стратегията да бъде включена оценка на нуждите и преглед на контекстуални въпроси за групите, изложени на особен риск.

## Промяна на нагласите към съвременната контрацепция

- Създаване на работна група, иницирана от държавните структури, за преодоляване на недоверието към съвременните методи за контрацепция. Работната група трябва да включва всички заинтересовани страни за намирането на решение – политици, фармацевти, фармацевтични компании, лекари от частния сектор, лекари от обществения сектор, медицински сестри, медиатори, както и представители на целевите групи.
- Създаване на партньорство с медиите, за да се разработят подходящи платформи за обсъждане на пробелите на сексуалността и контрацепцията (публикации, телевизионни клипове, статии в популярни списания, разговори с известни експерти, ролеви модели за подражание, известни личности, ..)
- Използване на социалните мрежи, интернет и мобилните технологии, за да се информира населението като цяло относно контрацепцията с предоставяне на точна информация и развенчаване на митовете. Разглеждане на възможността за включване на обмен на информация по метода «обучение на връстници - в случая подобни обучават подобни», даване на обратна връзка и подкрепа.
- Проучване на възможностите - дори когато рекламата на специфични контрацептиви е забранена от закона - за промотиране на „съвременните методи на контрацепция, които са ефективни и безопасни“ чрез медиите.

## Подобряване на отношението на предоставящите услуги в областта на СРЗ към контрацепцията, повишаване на техните знания и умения по отношение на контрацепцията, разширяване на териториалния обхват на дейността им

- Национален консенсус по отношение на протоколите и критериите за употреба на съвременна контрацепция и подсигуриране на разпространението ѝ.
- Разширяване на мрежата на предоставящи услуги, които могат да предоставят модерни комплексни контрацептивни услуги, които обединяват консултиране, предоставяне и предписване на методи, както и проследяване, препращане и други необходими последващи действия.
- Изграждане на капацитет на здравните специалисти, които предоставят съвременни контрацептивни услуги чрез:
  - включване в задължителните учебни програми на медицинските университети, медицински колежи, държавни училища по здравно и фелдшерско образование на обучение, информация и практика относно:
  - съвременни контрацептивни технологии,
  - фактори, влияещи върху употребата на контрацептиви,



- консултиране и умения за консултиране
- роля на семейното планиране
- Гарантиране, че контрацептивните технологии и курсове за консултиране са включени в системата за акредитация с цел непрекъснато обучение на здравните специалисти
- Въвеждане на иновативни начини за предоставяне на съвети относно контрацепцията, която е лесно достъпна за населението като цяло (напр. виртуално консултиране, консултиране чрез мобилен телефон, Skype ...).
- Разглеждане на мотивационни способи, които биха насърчили предоставящите услуги за предоставяне на качествени контрацептивни услуги (възможности за реимбурсация, мрежа за подкрепа, партньорства между професионално-съсловните организации и международни експертни организации ...).

## Разширяване на кръга на достъпните методи

- Ангажиране на фармацевти и фармацевтични компании при определянето на начини за увеличаване на набора от методи на пазара.
- Проучване на начини за по-умерено влияние на фармацевтичните компании на поведението на лекари и фармацевти при предписване на контрацепция.
- Подобряване и разнообразяване на каналите на снабдяване.
- За да се поддържа обхват на контрацептивни доставки в области, където търсенето не е високо - аптеките да се авансират с контрацептивни продукти, и те да възстановят средствата след (евентуалната) продажба на продуктите.

## Достъпност на контрацепцията

- Осигуряване предлагане на разнообразни достъпни съвременни нискодозирани хормонални контрацептиви на пазара.
- Застъпничество за включване на контрацептивите в списъците на субсидираните медикаменти и здравноосигурителния пакет.
- Проучване на възможностите за мрежа от аптеки, предоставящи контрацептиви на по-ниски цени при по-големи обеми на продажба (като мрежата на Hippocrate в Казахстан).
- Насърчаване на фармацевтичните компании да обмислят модели за ниска цена/голям оборот.

## Преодоляване на социалните норми и очаквания по отношение на секса и сексуалността, затрудняващи достъпа до контрацептиви

- Насочване на усилията, услугите и програмите към младите хора
- Използване на интернет и сателитни комуникации
- Въвеждане на алтернативни канали за разпространение на презервативи (машини, кампании, услуги насочени към младите хора ..)
- Представяне на съвременните контрацептивни методи като доставящи удоволствие на двойката
- Установяване на връзки и партньорства с програми, насочени към жените
- Осигуряване на съвременни контрацептиви чрез по-широк кръг от здравни специалисти

сти (общопрактикуващи лекари, акушер-гинеколози, педиатри, акушерки, социални работници, здравни медиатори ...) с особено акцент върху спазването на конфиденциалност

## Погsigуряване на контрацептивна обезпеченост за младите хора

- Застъпничество за премахване на бариерите пред младите хора и подобряване достъпа им до модерни контрацептивни методи (напр. минимална възраст, липса на конфиденциалност).
- Овластяване на младите хора да настояват за услуги, насочени към младите хора.
- Въвеждане на повече и по-добре разработени програми за обучение на връстници.
- Създаване на мрежи от услуги за младите хора, които се оценяват като такива от младите хора и се мониторират от тях. Инструменти и социални медии в подкрепа на тези младежки мрежи от услуги
- Разширяване използването на горещи телефонни линии, социални мрежи и уеб сайтове за разпространение на информация и диалог относно сексуалното и репродуктивно здраве, за да се увеличат знанията за контрацепция и да се насърчи сексуална отговорност на младите хора.
- Въвеждане на алтернативни канали за разпространение на презервативи и други контрацептивни средства (машини, базирани в общността за дистрибуция ...).

## Оsigуряване на политическа подкрепа на национално ниво в областта на контрацепцията и контрацептивната сигурност

- Гарантиране на въвеждането на национална стратегия за СРЗ със силен акцент върху контрацепцията, както и бюджетно финансиране и план за действие на стратегията.
- Използване като аргументи за обосновка нуждата от подобряване на здравния статус, на майчиното и детско здравеопазване, за да се подsigури ангажимента на държавата.

# България - Препоръки и необходими действия

Юни 2012

## Промяна на нагласите към съвременната контрацепция – ключови моменти

1. Налице е необходимост от планиране и реализиране на кампания за употребата на контрацептиви чрез различни комуникационни канали, включително такива, иновативни за страната. Целеви групи на кампанията да бъдат:
  - уязвими общности. Кампанията да акцентира върху социално-икономическата обосновка на семейно планиране.
  - населението като цяло. Кампанията да се фокусира върху връзката между ниското ниво на употреба на контрацептиви и възможните последици (усложнения при често практикуване на аборт), които могат да доведат до стерилитет.
2. МЗ е институцията, която трябва да се заеме с подсигуриването на достъп до съвременна контрацепция. Въпреки това работата в уязвимите общности трябва да се извършва от неправителствените организации, тъй като те са по-добре позиционирани в такива групи и имат специфични подходи. В планираните дейности трябва да се предвиди не само предоставяне на информация, но също така и подсигуриране на съответните здравни и консултативни услуги.
3. Конкретни подходи за промяна на нагласите:
  - За уязвимите общности: ангажиране на местни лидери, медиатори, ромски организации, експерти от опит. Забележка: екстремистки религиозни организации биха могли да предизвикат силно противопоставяне, но като цяло религиозните движения са потенциални съюзници.
  - За населението като цяло: участие на професионалните организации като Научно дружество по акушерство и гинекология, БАС, НЗОК.

## Подобряване на отношението на предоставящите услуги в областта на СРЗ към контрацепцията, повишаване на техните знания и умения по отношение на контрацепцията, разширяване на териториалния обхват на дейността им

1. Предоставящите услуги разбират предимствата на съвременната контрацепция. Поради това не е остро необходима работа за подобряване на нагласата им. Фармацевтите не се „броят“, тъй като основно изпълняват рецепти, предписани (предимно) от гинеколози. Въпреки това съществува масово практика за продажба на контрацептиви без рецепта на базата на познания или на база на предоставена информация от фармацевтична компания.
2. Употребата на типа контрацептив не зависи от разнообразието в избора, а до голяма степен от специфичната целева група: нейните икономически възможности и начина ѝ на живот.
3. Употребата на контрацептиви е по желание, т.е. клиентът трябва активно да по-

иска определени услуги. Ролята на лекаря/гинеколога е да препоръча. Някои хормонални контрацептиви могат да бъдат предписани като лекарство за лечение и в този случай лекарят е активната страна.

4. Формален нормативен документ за препоръка на употреба на контрацептиви не е приемлив. Ако има такъв, то той ще се базира върху социалните условия, а не въз основа на обективния здравен статус.

## Разширяване на кръга на достъпните методи

1. На практика повечето от контрацептивни средства са общодостъпни, с изключение на инжекционните и имплантите. Някои съображения относно инжекционната контрацепция:
  - Инжекционните се одобряват от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). По принцип търсенето на тези контрацептиви е слабо. Има някои сведения за тях, че имат странични ефекти и ако това не е така, то има нужда от конкретна кампания по този въпрос. Кампанията трябва да бъде насочена основно към гинеколозите.
  - Ако са налице убедителни доказателства, че няма странични ефекти при използването на инжекционна контрацепция, съответните фармацевтични компании трябва да организират кампанията, както и да поемат разходите и отговорността за регистрация. Фармацевтичните компании имат пряк интерес от такава кампания, както и от потреблението на контрацептиви.
2. Наличието на женски кондоми в аптеките е слабо, никакво на практика. По-скоро е възможно да се намерят в секс-шоповете. Цената на продукта е висока.
3. Много сходна е ситуацията със цервикалните шапчици и диафрагмите. Сложността при поставянето на тези продукти е основната причина за слабото търсене.
4. Необходимо е приемането на нормативен регламент за хирургически методи за контрацепция.

## Достъпност на контрацепцията

1. Контрацептивите не са животоспасяващи лекарства. Затова включването им в лекарствен списък за реимбурсация изглежда трудно, на моменти невъзможно, като се вземат предвид финансовите възможности на държавата ни.
2. Включването в списъка за реимбурсиране може да бъде оправдано за някои контрацептиви като спиралата. В същото време включването само на един тип контрацептив в пакета би намалило използването на другите методи.
3. Контрацептивите имат малък дял в бюджетното портфолио на фармацевтичните компании. Това обаче зависи от профила на дадена компания. Следователно социалните маркетингови дейности могат да бъдат осъществени от компании с такъв профил, и то най-вече за перорални контрацептиви.

## Преодоляване на социалните норми и очаквания по отношение на секса и сексуалността, затрудняващи достъпа до контрацептиви

1. Освен гинеколозите, всеки лекар, член на Българския лекарски съюз има право да предписва контрацептиви. Това не се случва в действителност, защото останалите лекари не се чувстват компетентен да го направят. В случаите на поставяне на спирала, ОПЛ не се чувстват компетентни да осъществят манипулацията.

2. Вендинг машини (автомати за продажба): направени са няколко опита за инсталиране на такива машини за кондоми в Студентски град, но те или са били счупени, или хората не им се доверяват и предпочитат други източници - аптеки, супермаркети, бензиностанции.
3. При провеждане на кампании, насочени към маргинализирани общности, телевизионните канали, излъчващи фолкмузика трябва да бъдат взети предвид. Но тази кампания трябва да бъде съпроводена и обвързана с предоставянето на услуги за целевите групи.
4. Работа в посока промяна на представите относно контрацептивите трябва да се направи във връзка с разработването и приемането на социални политики. Това изисква промяна и цялостен интердисциплинарен подход с фокус върху маргинализираните общности – излизане от порочния кръг на бедността с помощта на съвременната контрацепция и планиране на бременностите.

## Подсигуряване на контрацептивна обезпеченост за младите хора

1. Няма законови ограничения за младите хора да използват контрацептиви.
2. Търсенето на контрацептиви от тяхна страна е в зависимост от нивото на информираността им. Освен кампании и методи за обучение на връстници, е наложително да има здравно и сексуално образование като част от задължителната учебна програма в училищата. Това може да стане с отделен предмет, но също така и посредством интегриран подход. Задължително да се търси активната подкрепа от страна на родителите.
3. Интернет покритието и използването на социалните мрежи и други информационни канали са добре развити в страната, което е предимство.

## Осигуряване на политическа подкрепа на национално ниво в областта на контрацепцията и контрацептивната сигурност

1. В момента е особено важно стартирането и изпълнението на националната програма за СРЗ, а е налице известна мудност и дори резистентност на ниво министерство. Компоненти на програмата трябва да бъдат включени и са включени в други програми и механизми - като Норвежкия финансов механизъм, който предвижда репродуктивното здраве като основна стратегия.
2. Процесът на децентрализация е една добра възможност за разработване на местни СРЗ програми на общинско или регионално ниво, които да бъдат финансирани с оглед на местните особености. Такива програми могат да включват не само предоставяне контрацептиви, но също така и въвеждането на ЗИП по здравно образование в училищата. Тези местни стратегии могат да бъдат разработени с участието на различни институции и експерти на регионално ниво, с оглед добротата познаване на местните специфики, включително и на местния капацитет при изпълнението на планираните дейности. Разработването на такива програми следва да кореспондира със съществуващи национални политики в областта на СРЗ.







БЪЛГАРСКА  
АСОЦИАЦИЯ  
ПО СЕМЕЙНО  
ПЛАНИРАНЕ  
И СЕКСУАЛНО  
ЗДРАВЕ

[www.safesex.bg](http://www.safesex.bg)  
[www.semeinoplanirane.com](http://www.semeinoplanirane.com)

**За връзка с нас**

**Адрес на централния офис:**  
София 1504, бул. „Дондуков“ № 67  
телефони: 02 943 30 52; 02 943 37 10  
[bfpa@safesex.bg](mailto:bfpa@safesex.bg)

**Плевен:** 0884 140 517; 0889 321 343

**Пловдив:** 032 644 458

**Русе:** 0886 211 502

**Стара Загора:** 0882 407 323



**Фонд на ООН за население**