

საკეისრო კვეთების ზრდის პრობლემა საქართველოში

თენგიზ ვერულავა, გურანდა გიორგაძე

აბსტრაქტი

შესავალი: მსოფლიოს უმეტეს ქვეყნებში, ბოლო ათწლეულებია, შეინიშნება საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობათა რიცხვის ყოველწლიური ზრდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, საკეისრო კვეთის პროცენტული მაჩვენებელი, მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 15%-ს არ უნდა აღემატებოდეს. საქართველოში საკეისრო კვეთის სიხშირე 37.3%-ს შეადგენს. კვლევის მიზანია იმ ფაქტორების გამოვლენა რომლებიც განაპირობებენ საკეისრო კვეთების მაჩვენებლის ზრდას და მიღებული შედეგების საფუძველზე რეკომენდაციების შემუშავება. **მეთოდოლოგია:** კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია საკეისრო კვეთების შესახებ არსებული ლიტერატურა. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა მენა-გინეკოლოგთა ჩალრმავებითი ინტერვიუება, ხოლო რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში მეან-გინეკოლოგების და მელოგინე ქალების გამოკითხვა სტრუქტურირებული კითხვარის საშუალებით. **შედეგები:** დაბალია მელოგინეთა ინფორმირებულობა საკეისრო კვეთების რისკებისა და გართულებების შესახებ. მათი უმრავლესობა უპირატესობას საკეისრო კვეთის ოპერაციას ანიჭებს, რადგან მას მიიჩნევენ უსაფრთხო პროცედურად. მაღალი ფასის გამო ექიმებს აქვთ საკეისრო კვეთის ჩატარების ფინანსური დაინტერესება. **რეკომენდაციები:** მიზანშეწონილია საკეისრო კვეთის ეროვნული პროტოკოლისა და გაიდლაინის, როგორც რეგულირების მექანიზმის როლის ამაღლება. საზოგადოებისათვის სრულფასოვანი ინფორმაციის მიწოდება საკეისრო კვეთების შესაძლო გართულებების და ფიზიოლოგიური მშობიარობის უპირატესობის შესახებ. ფინანსური დაინტერესების შემცირების მიზნით სასურველია ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ოპერაციის ფასებს შორის არსებული სხვაობის შემცირება და გასაშუალოებული ერთიანი ტარიფის დადგენა. **ძირითადი საძიებო სიტყვები:** საკეისრო კვეთა, ფიზიოლოგიური მშობიარობა.

შესავალი

მსოფლიოს უმეტეს ქვეყნებში, ბოლო ათწლეულებია, შეინიშნება საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობათა რიცხვის ყოველწლიური ზრდა. მიუხედავად იმისა, რომ საკეისრო კვეთა ემსახურება სიცოცხლის გადარჩენას, ხშირად იგი სამედიცინო ჩვენებების გარეშე ტარდება, რაც ზრდის დაავადებათა განვითარების რისკს და უარყოფითად აისახება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე¹.

შეიძლება ითქვას, რომ მე-15 საუკუნემდე საკეისრო კვეთა იწოდებოდა „სასოწარკვეთის ოპერაციად“, რადგანაც ყოველი ასეთი ჩარევა ქალის სიკვდილით მთავრდებოდა. საკეისრო კვეთა ტარდებოდა მხოლოდ ერთი ჩვენებით და იგი ნაყოფის გადარჩენას ემსახურებოდა, ოპერაცია უკეთდებოდა მომაკვდავ დედას. 19-ე და მე-20 საუკუნეებში ჩვენებები საკმაოდ გაფართოვდა და საკეისრო კვეთა იქცა ბუნებრივი გზით მშობიარობის ალტერნატივად.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, საკეისრო კვეთის ოპერაცია უნდა ჩატარდეს იმ შემთხვევაში როდესაც ბუნებრივი გზით მშობიარობა საფრთხის შემცველია დედის ან ნაყოფის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობისთვის. საკეისრო კვეთის ჩვენებებია: გახანგრძლივებული მშობიარობა, დისტრეს-სინდრომი, ნაყოფის პათოლოგიური მდებარეობა. საკეისრო კვეთამ შესაძლოა გამოიწვიოს სერიოზული გართულებები, დაინვალიდება ან ლეტალური გამოსავალი, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში როდესაც უსაფრთხო ქირურგიული ჩარევისთვის და შესაძლო გართულებების მკურნალობისთვის არ არის პირობები და საშუალებები².

საკეისრო კვეთით ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობის მატება, მაღალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში შეინიშნება³. აშშ-ში 2010-2012 წწ. საკეისრო კვეთების მაჩვენებელი შეადგენდა 32,8 %-ს⁴, საფრანგეთში - 20,2 % (2003 წ.), იტალიაში - 38% (2010), გერმანიაში - 40-50%, ჩინეთში - 36%-დან 58%-მდე, პორტუგალიაში - 36,3%, რუმინეთში - 36,9%, შვეიცარიაში - 33%, დიდ ბრიტანეთში -

¹ World Health Organisation (2015). News release. *Caesarean sections should only be performed when medically necessary.*

² იქვე.

³ იქვე.

⁴ Menacker Fay, Hamilton Brady E. Recent Trends in Cesarean Delivery in the United States. U.S. department of health and human services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Data Brief. No. 35. March 2010.

25%¹. საკეისრო კვეთის დაბალი მაჩვენებლები ფიქსირდება ისლანდიაში (14,8%), ნიდერლანდებში (17%), ნორვეგიასა (17,1%) და შვედეთში (17,5%)².

1985 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებული რეკომენდაციით, საკეისრო კვეთების რაოდენობა ქვეყნის მასშტაბით მშობიარობათა საერთო რიცხვის 10-15 %-ს არ უნდა აღემატებოდეს³. საქართველო იმ ქვეყნების ჩამონათვალს მიეკუთვნება, სადაც საკეისრო კვეთის სიხშირე, ჯანმოს მიერ რეკომენდირებულ 15%-იან ზღვარს, საკმაოდ მაღალი ციფრებით სცილდება და სტაბილურად განაგრძობს ზრდას⁴. ქვეყანაში საკეისრო კვეთის საშუალო მაჩვენებელმა 2013 წელს 37.3%-ი შეადგინა⁵.

სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, საქართველოს რეგიონებს შორის საკეისრო კვეთების მხრივ გამოირჩევიან: სამეგრელო-ზემო სვანეთი (51%), აჭარა (40.6%), იმერეთი (41.8%), შიდა ქართლი (38.4%), კახეთი (38.5%), თბილისი (36.9%), მცხეთა-მთიანეთი (30.3%), გურია (32%), ქვემო ქართლი (27.4%), საკეისრო კვეთების დაბალი მაჩვენებლია სამცხე-ჯავახეთში (10.1%), ხოლო რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში 48 მშობიარობიდან არცერთი საკეისრო კვეთა არ დაფიქსირებულა⁶.

¹ Rates of caesarean vary widely across Europe. BMJ CLINICAL RESEARCH 350. MARCH 2015.

² იქვე.

³ იქვე.

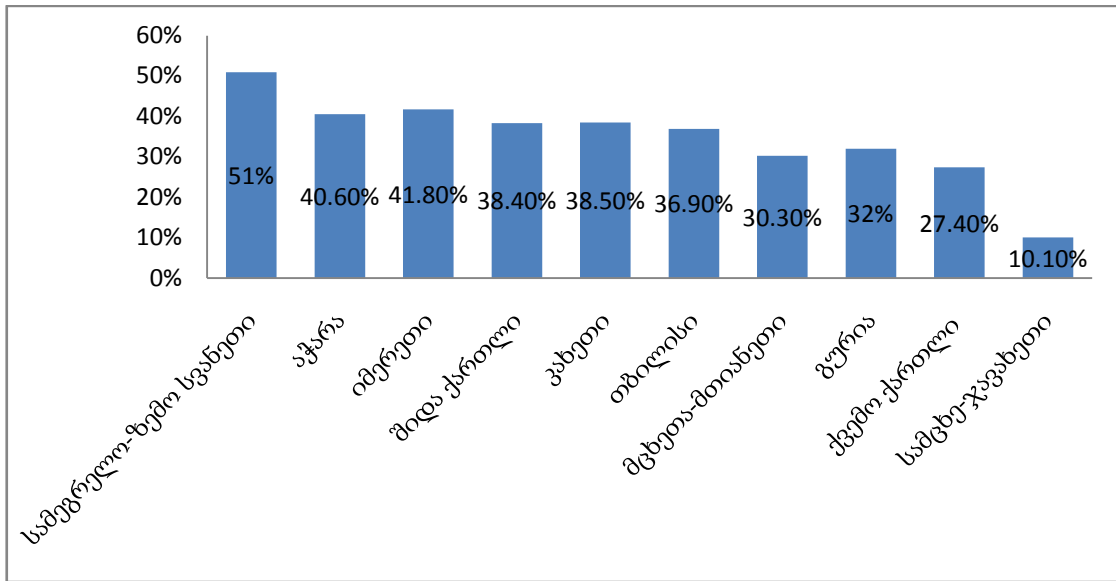
⁴ მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში. მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), საქართველო, 2012

⁵ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, (NCDC), საქართველო, 2013წ. *სტატისტიკური ცნობარი*.

http://ncdc.ge/AttachedFiles/2013_805e112e-580d-4d2a-9ebc-0dd6551d4c86.pdf

⁶ იქვე

დიაგრამა N1. საკეისრო კვრების მაჩვენებელი, საქართველოს რეგიონები 2013 წ.



თბილისის და საქართველოს რეგიონების, რამოდენიმე სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებაში, საკეისრო კვეთის თანაფარდობამ 50%-ზე მეტი შეადგინა (იხ. ცხრილი N2)

ცხრილი N2. საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობების წილი 2013წ.

რაიონი	დაწესებულება	%
თბილისი	შპს ოქროს საწმისი 21 საუკუნე	82.3
თელავი	შპს უნიმედი კახეთი რეფერალური საავადმყოფო	75.0
მესტია	შპს მედიქალ პარკი რ.პ. ს.ს. მესტია	75.0
სენაკი	სამშობიარო სახლი სენა-მედი	70.1
ქუთაისი	შპს ბომონდი სამშობიარო სახლი	59.9
თელავი	შპს ავთანდილ ყამბარაშვილის კლინიკა	59.5
მარტვილი	მრავალპროფილიანი საავადმყოფო	56.5
ზუგდიდი	მრავალპროფილიანი კლინ. საავ. რეპუბლიკა	54.1
თბილისი,	შპს ემბრიო – სამშობიარო სახლი	50.7
ქუთაისი	ზ. ცხაკაიას სახ. ინტერვენციული მედ.ერ. ცენტრი	50.6
თელავი	შპს სიხარული სამშობიარო სახლი	50.4

საკეისრო კვეთების რაოდენობის ზრდა დედათა და ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილობის მაღალ მაჩვენებელთან ასოცირდება¹. ამასთან, იგი მნიშვნელოვნად ზრდის დანახარჯებს. 2008 წლის მონაცემებით, აშშ-ში 3.18 მილიონი დამატებითი და 6.2 მილიონი არასაჭირო საკეისრო კვეთა ჩატარდა, რომლის საერთო ღირებულებამ შეადგინა 2.32 მილიარდი აშშ დოლარი.²

საკეისრო კვეთების შემცირებაში მნიშვნელოვანია სახელმწიფოს როლი. ამ მხრივ, სახელმწიფო რეგულაციის უმთავრესი მექანიზმია საკეისრო კვეთის ეროვნული პროტოკოლისა და გაიდლაინის შექმნა. 2013 წლის 30 ოქტომბერს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა საკეისრო კვეთების პროტოკოლი, ხოლო 2014 წლის 23 მაისის ბრძანებით საკეისრო კვეთების გაიდლაინი³. საინტერესო იქნებოდა საკეისრო კვეთების მაჩვენებლის შედარებითი ანალიზის ჩატარება პროტოკოლის დამტკიცებამდე და მის შემდგომ. თუმცა, 2014 წლის მონაცემების შესახებ ოფიციალური სტატისტიკა ამ დროისათვის ჯერჯერობით ცნობილი არ არის. შესაბამისად, ვერ მოხერხდა მაჩვენებლების შედარება. აქვე აღსანიშნავია, რომ არაოფიციალური მონაცემებით საკეისრო კვეთების სიხშირის შემცირებას, კლინიკებიდან მიღებული წინასწარი ინფორმაციის მიხედვით, ადგილი არ ჰქონია.

საკეისრო კვეთების პოპულარიზაციაში ძალიან დიდი როლი ითამაშა თანამედროვე ქირურგიულმა მიღწევებმა. დღევანდელი „საკეისრო“ მნიშვნელოვნად განსხვავდება, იმ ოპერაციისგან, რომელიც ტარდებოდა რამოდენიმე ათეული წლის წინათ. როგორც წესი, განაკვეთი მუცლის წინა კედელზე არ აღემატება 10-12 სმ-ს (გაუმჯობესებულია კოსმეტიკური ეფექტი), გარდა ამისა გეგმიური საკეისრო კვეთა ტარდება არა ზოგადი, არამედ ადგილობრივი გაუტკივრებით, რომელიც საშუალებას იძლევა რომ დედამ დაინახოს ახალშობილი და ქონდეს კონტაქტი მასთან დაბადების პირველივე წუთებში. ამასთან, ოპერაციის ხანგრძლივობა არ აღემატება ერთ საათს, მაშინ როდესაც ვაგინალური მშობიარობა მიმდინარეობს დაახლოებით

¹ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), საქართველო, 2012 საქართველოში საკეისრო კვეთების მაღალი მაჩვენებლის ოპერაციული კვლევა.

² World Health Statistics http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/

³ საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 30 ოქტომბრის N01-220/ო ბრძანება საკეისრო კვეთის პროტოკოლის დამტკიცების შესახებ. http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/129new.pdf

18 საათის განმავლობაში. ფაქტია, რომ სწრაფ, უნტკივნეულო პროცედურასა და ხანგრძლივად მიმდინარე მტკივნეულ მშობიარობას შორის, თანამედროვე ქალბატონები არჩევენ პირველი ვარიანტის სასარგებლოდ აკეთებენ.

კვლევის მიზანია იმ ფაქტორების გამოვლენა რომლებიც განაპირობებენ საკეისრო კვეთების მაჩვენებლის ზრდას, ასევე, საკეისრო კვეთის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ქალთა ჩართულობის, მათი ინფორმირებულობის დონის შესწავლა, და მიღებული შედეგების საფუძველზე პრობლემის დაძლევის გზების ძიება.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია საკეისრო კვეთების შესახებ არსებული ლიტერატურა. თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებში ექსპერტების ჩაღრმავებითი ინტერვიუება. რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში მეან-გინეკოლოგების და მელოგინე ქალების გამოკითხვა სტრუქტურირებული კითხვარის საშუალებით, რომელიც შემუშავდა ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტისა და დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ.

კვლევა ჩატარდა თბილისის იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებშიც მაღალია ორსულთა მიმართვიანობა და ამავე დროს ოფიციალური სტატისტიკით მაღალია საკეისრო კვეთების მაჩვენებელი (30-50%). შერჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში წარდგენილ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო ეთიკის დასკვნა, რომელიც იძლევა უფლებამოსილებას კვლევის ჩატარების შესახებ. კვლევის ჩატარების პერიოდად განისაზღვრა 2015 წლის აპრილისა და მაისის თვე.

შედეგები, დისკუსია

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ხუთმა სამედიცინო დაწესებულებამ. კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა 38 მეან-გინეკოლოგი და 40 მელოგინე.

გამოკითხულ მელოგინეთა საშუალო ასაკი 27 წელია. ორსულების 73.3% პირველმშობიარეა, ხოლო 26.6% განმეორებით მშობიარე, მათგან 62.5%-ში წინა

მშობიარობები ფიზიოლოგიური მშობიარობის გზით დასრულდა, ხოლო 37.5%-ში - საკეისრო კვეთის საშუალებით.

გამოკითხვის მიხედვით, მელოგინეთა 65.6%-ში ჩატარდა გეგმიური საკეისრო კვეთის ოპერაცია, ხოლო 34.3%-ში გადაუდებელი ოპერაცია. გამოკითხულ ორსულებში გეგმიური საკეისრო კვეთა ჩატარდა ორსულობის 38-39 კვირაზე, ერთი მელოგინის შემთხვევაში საკეისრო კვეთის ოპერაცია გეგმიურად გაკეთდა 37 კვირაზე¹. გადაუდებელი საკეისრო კვეთის ოპერაციები ჩატარდა ორსულობის 34-37-38-39-40 კვირაზე.

სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ანტენატალური მეთვალყურეობის ოთხივე ვიზიტი (ორსულთა პატრონაჟით) ჩაიტარა მშობიარეთა უმრავლესობამ. მელოგინეთა 30%-მა აღნიშნა, რომ დასჭირდათ დამატებითი კონსულტაცია (ექიმთან განხორციელდა საშუალოდ 6 ვიზიტი).

გამოკითხულ ორსულთა უმრავლესობა ადასტურებს რომ ფლობს ინფორმაციას საკეისრო კვეთების სარგებელისა და რისკების შესახებ და ინფორმაციის წყაროდ ასახელებს როგორც მეან-გინეკოლოგს, ასევე ინტერნეტს.

ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ ორსული ქალების საკმაო რაოდენობა უპირატესობას საკეისრო კვეთის ოპერაციას ანიჭებს. გამოკითხულ ქალთა უმრავლესობა (63%) შემდგომი ორსულობის შემთხვევაში ისევ საკეისრო კვეთას ირჩევს. მათი აზრით, პირველი საკეისრო კვეთის შემდეგ ისინი ბუნებრივი გზით მშობიარობას ვერ შეძლებენ. გამოკითხულთა 23.3% გეგმავს ფიზიოლოგიურ მშობიარობას, 9.3% არ აპირებს შვილის გაჩენას, ხოლო 17.3%-ს ჯერ არ აქვს გადაწყვეტილება მიღებული.

საკეისრო კვეთის არჩევის ძირითად მიზეზად მელოგინეები ასახელებენ ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს ტკივილისა და შიშის ფაქტორს. ზოგი მელოგინის აზრით, ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან შედარებით, საკეისრო კვეთის

¹ შენიშვნა: საკეისრო კვეთით დაზღვეულ ახალშობილებში რესპირატორული დაავადების რისკი გაზრდილია, თუმცა, ეს რისკი მნიშვნელოვნად კლებულობს ორსულობის 39 კვირის შემდეგ. აქედან გამომდინარე, დაუშვებელია გეგმიური სკ-ის რუტინულად ჩატარება 39 კვირის ორსულობის ვადამდე. UNFPA. საკეისრო კვეთა. თბილისი: შპს "ვესტა", 2014. გვ 20

ოპერაციის შემთხვევაში იზრდება როგორც მათი, ასევე ნაყოფის უსაფრთხოება და დაცულობა. აღნიშნულს ხელს უწყობს საზოგადოებაში გავრცელებული აზრი, რომ საკეისრო კვეთა წარმოადგენს სრულიად უსაფრთხო პროცედურას.

მეან-გინეკოლოგთა გამოკითხვით, საკეისრო კვეთების გახშირებას ხელს უწყობს ორსულთა ინფორმირებულობის დაბალი დონე, კერძოდ, ქალთა კონსულტაციებში არ ხდება ორსულთა სრულფასოვანი კონსულტაცია საკეისრო კვეთის გართულებების შესახებ, მელოგინები არ არიან სრულყოფილად ინფორმირებულნი საკეისრო კვეთის შემდგომი პერიოდის, როგორც დედის ისე ნაყოფის მხრივი გართულებების შესახებ, შესაბამისად მიმართავენ ოპერაციულ ჩარევას.

მეან-გინეკოლოგთა გამოკითხვით, დადასტურდა, რომ სამედიცინო დაწესებულებები, ზოგ შემთხვევებში, არასაკმარისად იცავენ პროფესიულ სტანდარტებს და ქირურგიულ ჩარევას ფინანსური დაინტერესების გამო მიმართავენ. ამ მხრივ, აღსანიშნავია, რომ სამეანო სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში საკეისრო კვეთის ოპერაციის ღირებულება ხშირ შემთხვევებში 1000 ლარს აღემატება. საყურადღებოა ის გარემოება, რომ კვლევის მიხედვით, შემთხვევათა 26%-ში საკეისრო კვეთის ჩატარების გადაწყვეტილება ცალსახად მიიღო მეან-გინეკოლოგმა, ხოლო შემთხვევათა 70%-ში - ექიმმა და მელოგინემ ერთობლივად.

2013 წლიდან, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით, ფიზიოლოგიური მშობიარობა ფინანსდება 500 ლარის, ხოლო საკეისრო კვეთა 800 ლარის ოდენობით. სამედიცინო ჩვენების გარეშე, დედის მოთხოვნით საკეისრო კვეთა ფინანსდება ისე როგორც ფიზიოლოგიური მშობიარობა, ამით სახელმწიფო ერთგვარ ბარიერს ქმნის მოთხოვნით საკეისრო კვეთის ზრდის შესაჩერებლად, თუმცა, გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ მეან-გინეკოლოგს მარტივად შეუძლია სამედიცინო ისტორიაში დააფიქსიროს ის ჩვენება, რომელსაც თავადვე ჩათვლის საჭიროდ. სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ ფიზიოლოგიურ მშობიარობასა და საკეისრო კვეთის ოპერაციის ფასებს შორის არის 60%-იანი სხვაობა, შესაბამისად,

სამედიცინო დაწესებულებები, უფრო მეტად, საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩატარებით არიან დაინტერესებულნი.

რესპოდენტებმა ასევე დაასახელეს საკეისრო კვეთის ჩატარების სხვა მიზეზები: ასაკობრივი ფაქტორი, დიდი ნაყოფი, ნაყოფის ჯდომით წინმდებარეობა, ვიწრო მენჯი, ჭიპლარის შემოხვევა, წყლების ნაადრევი დაღვრა.

მეან-გინეკოლოგების აზრით, საკეისრო კვეთის მაღალი მაჩვენებელი სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რომლის დაძლევის ერთ-ერთ მთავარ საშუალებას წარმოადგენს ორსულთათვის სრულფასოვანი ინფორმაციის მიწოდება. ამისათვის საჭიროა ორსულთა ინტენსიური კონსულტაციები, მშობელთა სკოლების დაარსების ხელშეწყობა, ქალთა კონსულტაციებში ბუკლეტების გავრცელება. ასევე მნიშვნელოვანია ექიმების კვალიფიკაციის დონის ამაღლება მშობიარობის კონსერვატიული მართვისა და ფიზიოლოგიური მშობიარობის ტექნიკის დახვეწის თვალსაზრისით. აუცილებელია საკეისრო კვეთის პროტოკოლებისა და გაიდლაინების გამოყენება, პირველადი საკეისრო კვეთის სამედიცინო ჩვენებების გამკაცრება.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა მეან-გინეკოლოგთა ჩაღრმავებითი ინტერვიუება. მათი აზრით, საქართველოში სიტუაცია დრამატულია, ზოგიერთ სამედიცინო დაწესებულებაში საკეისრო კვეთების წილი მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 80%-ს შეადგენს. პრობლემის გადაწყვეტის ერთ-ერთ საშუალებას შეიძლება წარმოადგენდეს სახელმწიფოს მხრიდან მკაცრი რეგულაციის დაწესება, მაგრამ მეორეს მხრივ, იგი გარკვეულ საფრთხეებს შეიცავს. კერძოდ, იმ შემთხვევაში, როდესაც მელოგინეს, რომელსაც უარი ეთქვა საკეისრო ოპერაციაზე, ფიზიოლოგიური მშობიარობისას განუვითარდა რაიმე სახის გართულება, კლინიკებმა შესაძლოა მთელი პასუხისმგებლობა სახელმწიფოს დააკისრონ. ამიტომ, პრობლემის მოგვარების უმთავრესი იარაღია საზოგადოების ინფორმირებულობის გაზრდა ფიზიოლოგიური მშობიარობის უპირატესობის შესახებ. სამედიცინო დაწესებულებები, საზოგადოებრივი თავმჯდომარის ადგილები უნდა იყოს გამოყენებული ინფორმაციის გავრცელების საშუალებად. საზოგადოებაში უნდა დამკვიდრდეს აზრი, რომ კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებებში

მშობიარობა ან მკურნალობა, სადაც საკეისრო კვეთათა რიცხვი საკმაოდ მაღალია, არის არაპრესტიჟული. საზოგადოებას უნდა ავუხსნათ, რომ იქ სადაც კეთდება ბევრი საკეისრო კვეთა, შესაძლოა არ ჰქონდეთ კვალიფიციური სამეანო სერვისების მიწოდების ცოდნა და შესაბამისად ასეთ დაწესებულებებს მელოგინემ სამედიცინო სერვისის მისაღებად არ უნდა მიმართოს.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგების შეჯამებისა და მოცემული ანალიზის საფუძველზე შემუშავდა შემდეგი სახის რეკომენდაციები:

- საკეისრო კვეთის ეროვნული პროტოკოლისა და გაიდლაინის, როგორც რეგულირების უმნიშვნელოვანესი მექანიზმის როლის ამაღლება;
- ორსულთა კონსულტაციებში სრულყოფილი ინფორმაციის სათანადო დონეზე მიწოდება საკეისრო კვეთის რისკებისა და ფიზიოლოგიური მშობიარობის უპირატესობის შესახებ. ორსულებს საფუძვლიანად უნდა აუხსნან, თუ რა სახის გავლენა შეიძლება იქონიოს ოპერაციამ ახალშობილის ჯანმრთელობაზე და მის შემდგომ სოციო-ფსიქოლოგიურ განვითარებაზე;
- სასურველია სხვადასხვა საინფორმაციო საშუალებების ჩართვა და საზოგადოებისათვის სრულფასოვანი ინფორმაციის მიწოდება. მიზანშეწონილია შეიქმნას ინტერნეტ გვერდი, სადაც განთავსდება ინფორმაცია იმ კლინიკების შესახებ რომლებშიც მაღალია საკეისრო კვეთის მაჩვენებელი. პარალელურად საზოგადოებას უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ამ კლინიკებში მშობიარობის არაპრესტიჟულობის შესახებ. ეს იქნება ერთგვარი ანტიპიარი სამედიცინო დაწესებულებებისთვის;
- მელოგინეს მხრიდან საკეისრო კვეთის მოთხოვნის შემთხვევაში სასურველია კომბინირებული მიდგომა. კერძოდ, საჭიროა დადგინდეს ოპერაციის მოთხოვნის მიზეზი. ბუნებრივი მშობიარობის დროს ტკივილისა და შიშის ფაქტორის არსებობისას სასურველია ფსიქოლოგის ჩარევა და სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება გაუტკივარების მეთოდების, ოპერაციის შესაძლო გართულებების და ფიზიოლოგიური მშობიარობის უპირატესობის შესახებ;

- სამედიცინო დაწესებულებების მხრიდან საკეისრო კვეთებზე ფინანსური დაინტერესების შემცირების მიზნით სასურველია ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის ოპერაციის ფასებს შორის არსებული სხვაობის შემცირება, და გასაშუალოებული ერთიანი ტარიფის დადგენა.

ბიბლიოგრაფია

- საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 30 ოქტომბრის N01-220/ო ბრძანება *საკეისრო კვეთის პროტოკოლის დამტკიცების შესახებ*.
http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/129new.pdf
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 23 მაისის N01-124/ ო ბრძანება *საკეისრო კვეთის გაიდლაინის დამტკიცების შესახებ*.
http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/129-1.pdf
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, (NCDC), საქართველო, 2013წ. *სტატისტიკური ცნობარი*.
http://ncdc.ge/AttachedFiles/2013_805e112e-580d-4d2a-9ebc-0dd6551d4c86.pdf
- დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), საქართველო, 2012 *საქართველოში საკეისრო კვეთების მაღალი მაჩვენებლის ოპერაციული კვლევა*.
<http://ncdc.ge/AttachedFiles/2012.pdf>
- საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36 *დანართი №1.1 სამედიცინო მომსახურების პირობები ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის*.
http://www.moh.gov.ge/files/01_GEO/Kanonmdebloba/Dadgenileba/N36-2013.pdf
- მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში. მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), საქართველო, 2012
- Menacker Fay, Hamilton Brady E. Recent Trends in Cesarean Delivery in the United States. U.S. department of health and human services. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics. Data Brief. No. 35. March 2010
- Rates of caesarean vary widely across Europe. BMJ CLINICAL RESEARCH 350. MARCH 2015.
- World Health Organisation (2015). News release. *Caesarean sections should only be performed when medically necessary*.
- World Health Statistics
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/