

პირველადი ჯანდაცვის როლი დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში

ნანა ჯინჭარაძე¹, ნატა ყაზახაშვილი²

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა, ¹დოქტორანტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა; ²ხელმძღვანელი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2008 წლის ანგარიში მთლიანად ეძღვნებოდა პირველად ჯანდაცვას და მის განსაკუთრებულ როლს გლობალური ეკონომიკური კრიზისის პირობებში. ამ ანგარიშის მიხედვით, მეტად მნიშვნელოვანია ქვეყნებმა უზრუნველყონ პირველადი ჯანდაცვის სერვისების უნივერსალური ხელმისაწვდომობა. ამ პროცესს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჯანდაცვის სფეროში თანასწორუფლებიანობისა და სოციალური სამართლიანობის უზრუნველსაყოფად (Toralf Hasvold Professor MD, PhD Primary Health Care Activity Monitor for Europe "PHAMEU"). ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური ჯანმრთელობის 16 ძირითად პროგრამაში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებს წამყვანი ადგილი უჭირავს. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ გაწეული დიდი შრომის მიუხედავად სრულად ვერ იქნა მიღებული ის შედეგები, რომელსაც საზოგადოება ათასწლეულის განვითარების მიზნების განხორციელების შემდეგ მოელოდა. 1990 წლიდან დღემდე მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა შემცირდა, მაგრამ არა 2/3-ით, როგორც ეს ნავარაუდები იყო. აღნიშნულის გამო დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება კვლავ აქტუალურ საკითხად რჩება. დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში პირველადი ჯანდაცვის სისტემის როლის შეფასების მიზნით დაწყებულ იქნა სტატისტიკურ მონაცემთა კვლევა. საქართველოში 2000 წელს ორსულთა რაოდენობა იყო - 60779, 2014 - 89725; 2000 წ ორსულობა ბოლომდე მიიტანა 85,42%-მა, 2014 წ- 90,3%; ანტენატალური მეთვალყურეობისთვის პჯდ დაწესებულებებს დროულად მიმართა 2000 წ- 52,2%-მა, 2014 წ - 78,3%-მა; 2000 წ ანტენატალური 4 სრული ვიზიტი შეასრულა ორსულთა 61,1%-მა; 2014 წელს 86,9%-მა. 2000 წელს 47191-მა ქალმა იმშობიარა, 2014 წელს 60126-მა. 2000 წელს დროულად იმშობიარა დედათა 96,6%-მა, 2014 - 96,2%-მა. 2000 წელს ფიზიოლოგიურად იმშობიარა დედათა 78,6%-მა, 2014 წელს - 57,0%-მა. პათოლოგიური მშობიარობა 2000 წ აღირიცხა 21,4%; 2014 წ - 43,0%; კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობის რაოდენობა 2000 წ - 95,7%, 2014 წ - 99,9%; ბინაზე მშობიარობის ხვედრითი წილი 2000 წ - 4,3%; 2014 - 0,1%; დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე 2000 წ - 49,2 ხოლო 2014 წ - 31,5; მკვდრადშობადობა 1000 დაბადებულზე 2000 წ - 17,6; 2014 - 10,5; პერინატალური სიკვდილიანობა 1000 დაბადებულზე: 2000 წ - 29,6; 2014 - 13,8; 0-1 წლამდე ასაკს ბავშვთა სიკვდილობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე 2000 წ - 21,1; 2014 - 8,2; ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით შესაძლებელია ცალკე გამოიყოს ის მონაცემები, რომელთა გაუარესება ან გაუმჯობესება პირველადი ჯანდაცვის აქტიურ მუშაობაზეა დამოკიდებული, შესაბამისად დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გამოსავალზე სხვა ფაქტორებთან ერთად პასუხისმგებლობა ნაწილობრივ პირველად ჯანდაცვას ეკისრება(ორსულთა გამოვლენა და აღრიცხვაზე დროულად აყვანა, ანტენატალური მეთვალყურეობის 4 სრული ვიზიტით მოცვა, ბინაზე მშობიარობათა რაოდენობის შემცირება, ფიზიოლოგიური მშობიარობა, პერინატალური სიკვდილიანობა, მკვდრადშობადობა, ბუნებრივ კვებაზე მყოფ ბავშვთა რაოდენობა, ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრებით ვაქცინირებულ ბავშვთა რაოდენობა, ბავშვთა ავადობის რაოდენობა ისეთი დაავადებებით, რომელთა თავიდან აცილება შესაძლებელი იყო და სხვ). ჯანდაცვაზე გაწეული დანახარჯების, ასევე ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი მონაცემების წინასწარი გაანალიზების საფუძველზე შეიძლება ითქვას, რომ პჯდ მუშაობა ვერ პასუხობს თანამედროვე გამოწვევებს, ხოლო დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის მაჩვენებლები სასურველისაგან ჯერ კიდევ შორსაა. კვლევა აღნიშნული მიმართულებით გრძელდება.

საკვანძო სიტყვები: დედა, ბავშვი, სიკვდილიანობა, ანტენატალური მეთვალყურეობა, მკვდრადშობადობა, პერინატალური სიკვდილიანობა, დედათა სიკვდილიანობა, მშობიარობა.