

შესავალი

საქართველოში 2014 წლის რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა (RAMOS) ქვეყნის მასშტაბით განხორციელებული მეორე კვლევაა. აღნიშნული კვლევა მომზადდა და ჩატარდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს დაფინანსებით და ჯონ სნოუ ინს-ის (ჯეი-ეს-აი) პროექტ „შენარჩუნების“ (USAID/SUSTAIN) მხარდაჭერით. საქართველოში პირველი RAMOS კვლევა განხორციელდა 2008 წელს, რომლითაც შესწავლილი იქნა 2006 წლის მონაცემები. 2014 წელს ჩატარებული მეორე RAMOS კვლევით კი შესწავლილ იქნა 2012 წლის მონაცემები.

2014 წლის RAMOS კვლევის მიზნები იყო:

1. რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის მიზეზების დადგენა დედათა სიკვდილიანობის მასშტაბისა და დინამიკის შესაფასებლად 2008 წელს ჩატარებულ RAMOS კვლევასთან მიმართებით
2. დედათა სიკვდილიანობის მიზეზების დადგენა
3. საქართველოში არსებული სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციისა და სტატისტიკური აღრიცხვიანობის სისტემების შეფასება
4. სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურების სტანდარტების შეფასება ორსულობის, აბორტის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომი გართულებების შემთხვევაში
5. მტკიცებულებებზე დამყარებული რეკომენდაციების მომზადება ჯანდაცვის პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირებისათვის.

2014 წლის RAMOS კვლევა პირველი მსგავსი ტიპის ფართომასშტაბიანი პოპულაციური კვლევაა, რომელიც განხორციელდა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ 2008 წლის კვლევის შემდგომ მისი ორგანიზაციული და ტექნიკური შესაძლებლობების გაძლიერების შედეგად. პირველი RAMOS ასევე დაფინანსებული იყო აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ ჯეი-ეს-აის პროექტის ფარგლებში.

მეთოდები

2014 წლის RAMOS კვლევის მეთოდოლოგია მოიცავდა საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა (15—49 წლის) გარდაცვალების ყველა შემთხვევის გამოვლენას. კვლევაში გამოყენებული იყო მონაცემთა რამდენიმე წყარო, მათ შორის სამოქალაქო რეესტრის მონაცემთა ელექტრონული ბაზა, სამედიცინო დაწესებულებების მონაცემთა ბაზები, ასევე საველე სამუშაოების დროს თემის ინფორმატორებისგან მოპოვებული ინფორმაცია. 2012 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე მონაცემთა ზემოთ ჩამოთვლილი წყაროების საფუძველზე სულ იდენტიფიცირებული იყო კვლევის კრიტერიუმების შესაბამისი გარდაცვალების 913 შემთხვევა. აღნიშნული სამიზნე ჯგუფიდან გამოკვლეულ იქნა 881 შემთხვევა გარდაცვლილი ქალების ოჯახებში ვიზიტებისა და მათ ნათესავებთან დეტალური ვერბალური აუტოფსიის ჩატარების შედეგად. შესაბამისად, კვლევაში პასუხის გაცემის მაჩვენებელმა 97% შეადგინა.

ორსულობის დროს და ორსულობის დასრულებიდან ერთი წლის განმავლობაში ქალების გარდაცვალების შემთხვევები დამატებით შესწავლილ იქნა მთავარი ინფორმატორების გამოკითხვითა და სამედიცინო ისტორიების განხილვით ბოლო სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც გარდაცვლილს გაენია მომსახურება სიკვდილის გამომწვევი დაავადების ან მდგომარეობის გამო. შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ექსპერტთა ჯგუფმა დაადგინა გარდაცვალების ყველა შესწავლილი შემთხვევის ძირითადი გამომწვევი მიზეზი და მიაწვია შესაბამისი კოდები დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის მეათე გადახედვის (ICD-10) კოდების გამოყენებით. მონაცემთა ანალიზი ჩატარდა SPSS სტატისტიკური პროგრამით.

კვლევის ძირითადი შედეგები

2014 წლის RAMOS კვლევამ აჩვენა, რომ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების თითქმის ყველა შემთხვევა (98%) აღრიცხული იყო საქართველოს სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის სისტემაში. ეს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას ნარმოადგენს გარდაცვალების რეგისტრაციის მხრივ 2008 წლის RAMOS კვლევასთან შედარებით, რომლის მიხედვითაც სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის სისტემაში აღრიცხებოდა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების შემთხვევათა მხოლოდ 84%.

2014 წლის RAMOS კვლევის მონაცემებით, რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების 399 შემთხვევა (45.3%) გამოწვეული იყო ავთვისებიანი სიმსივნით, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება სიკვდილიანობის სხვა მიზეზებით გამოწვეულ შემთხვევათა რაოდენობას. სიკვდილიანობის მიზეზთა სხვა ძირითად კატეგორიებს შორის იყო გარეგანი მიზეზები რომლებმაც გამოიწვია გარდაცვალების 163 (18.5%) შემთხვევა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, რომლებმაც გამოიწვია გარდაცვალების 116 (13.2%) შემთხვევა. ეს შედეგები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება 2008 წლის RAMOS შედეგებისგან, რომელთა მიხედვითაც ავთვისებიანი სიმსივნე ნარმოადგენდა სიკვდილიანობის წამყვან ძირითად მიზეზს (45.4%), რომელსაც მოჰყვებოდა გარეგანი მიზეზები (15.9%) და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები (11.6%).

ქუძუსა და რეპროდუქციულ ორგანოთა ავთვისებიანი სიმსივნე

ქუძუს კიბომ გამოიწვია გარდაცვალების ყველაზე მეტი, 111 (12.6%) შემთხვევა. შესაბამისად, ის ნარმოადგენს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების ერთადერთ ძირითად მიზეზს. რეპროდუქციულ ორგანოთა ავთვისებიანი სიმსივნით გარდაიცვალა 107 (12.2%) ქალი, რომელთა შორის პირველ ადგილზეა საშვილოსნოს ყელის კიბო 57 (6.5%) შემთხვევით. მას მოჰყვება საშვილოსნოს კიბო 36 (4.1%) შემთხვევით და საკვერცხის კიბო 14 (1.6%) შემთხვევით.

კიბოს სტადია დიაგნოსტიკის დროს

ქუძუს კიბოს მქონე პაციენტების ორ მესამედზე მეტს (72.1%) დიაგნოზი დაუდგინდა გვიან სტადიაზე. ასევე გვიან სტადიაზე იყო დიაგნოსტირებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს 75.4%, საშვილოსნოს კიბოს 77.1% და საკვერცხის კიბოს 64.3% შემთხვევა. ავთვისებიანი სიმსივნების, განსაკუთრებით, ქუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს გვიანი დიაგნოსტიკა საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას ნარმოადგენს, რადგან ადრეული დიაგნოსტიკის შემთხვევაში შესაძლებელია მათი წარმატებით განკურნება. 2008 წლის RAMOS კვლევის შემდეგ საქართველოში კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკა მნიშვნელოვნად არ გაუმჯობესდა.

დრო პირველი სიმპტომების გამოვლენიდან კიბოს დიაგნოზამდე

პაციენტის ხანგრძლივი დაყოვნება, როგორც დრო პირველი სიმპტომების გამოვლენიდან დიაგნოზის დასამადე, ასევე რჩება მნიშვნელოვან პრობლემად. ქუძუს კიბოს შემთხვევაში პაციენტის დაყოვნების დრო შეადგენდა 6.8 თვეს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს შემთხვევაში — 5.7 თვეს, საშვილოსნოსა და საკვერცხის კიბოს შემთხვევებში — შესაბამისად, 5.3 და 2 თვეს, ხოლო სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევაში — 5 თვეს.

სიკვდილის გარეგანი მიზეზები

გარეგანი მიზეზებს შორის პირველ ადგილზეა ავტოსაგზაო შემთხვევები (50.3%). მთლიანობაში, კვლევის ფარგლებში ავტოსაგზაო შემთხვევებით გარდაიცვალა რეპროდუქციული ასაკის 82 (9.3%) ქალი, სხვა უბედური შემთხვევებით — 36 (4.1%), თვითმკვლელობით — 26 (3.0%) და მკვლელობით — 11 (1.3%) ქალი.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებით გამოწვეული იყო გარდაცვალების 116 (13.2%) შემთხვევა. ამ კატეგორიაში წამყვან ადგილზეა ცერებროვასკულური დაავადებები, რომელთა მიზეზით გარდაიცვალა 46 (39.7%) ქალი.

დედათა სიკვდილიანობა

2014 წლის RAMOS კვლევით, საქართველოში 2006 წლიდან 2012 წლამდე დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემცირდა 44.4 შემთხვევიდან 26.7 შემთხვევამდე ყოველ 100,000 ცოცხალშობილზე, რაც ნიშნავს ქვეყანაში დედათა სიკვდილიანობის 40%-ით შემცირებას ექვსი წლის მანძილზე. საქართველოს ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემებით, 2012 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი იყო 22.9 ყოველ 100,000 ცოცხალშობილზე.

მეორე RAMOS კვლევით გამოვლინდა, რომ დედათა სიკვდილის შემთხვევათა 39% არ იყო რეგისტრირებული 2012 წლის ოფიციალურ სტატისტიკაში, მაშინ როდესაც 2006 წელს ეს სხვაობა შეადგენდა 65%-ს, რაც მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებაა 2008 წლის RAMOS კვლევის შედეგებთან შედარებით.

RAMOS კვლევების მიხედვით, დედათა საერთო სიკვდილიანობის (დედათა ადრეული და გვიანი გარდაცვალება) მაჩვენებელი 2012 წელს შეადგინა 40.3 ყოველ 100,000 ცოცხალშობილზე, ხოლო 2006 წელს — 65.6 ყოველ 100,000 ცოცხალშობილზე.

2014 წლის RAMOS ფარგლებში ჯამურად გამოვლენილ იქნა 36 ქალი, რომლებიც გარდაიცვალნენ ორსულობის პერიოდში ან ორსულობის დასრულებიდან ერთი წლის განმავლობაში. მათ შორის ორსულობით (პირდაპირი ან არაპირდაპირი მიზეზებით) გამოწვეული 23 (63.8%) შემთხვევა კლასიფიცირებულია, როგორც დედათა სიკვდილიანობა, ხოლო 13 (36.1%) შემთხვევა — როგორც თანმხვედრი შემთხვევითი მიზეზებით გამოწვეული სიკვდილიანობა. დედათა გარდაცვალების 23 შემთხვევიდან დედის ადრეული გარდაცვალება (ორსულობის შეწყვეტიდან 0—42 დღის განმავლობაში) აღინიშნა 15 (65.2%) შემთხვევაში, ხოლო დედის გვიანი გარდაცვალება (ორსულობის შეწყვეტიდან 43—365 დღის განმავლობაში)—8 (34.8%) შემთხვევაში. დედათა გარდაცვალების გამოწვევ მიზეზთა თვალსაზრისით, პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გარდაიცვალა 17 (73.9%) ქალი, ხოლო არაპირდაპირი მიზეზით — 6 (26.1%) ქალი.

პირდაპირი მიზეზებით გამოწვეულ დედათა სიკვდილიანობაში წამყვან მიზეზს წარმოადგენდა ინფექცია — 21.7%, შემდგომ სისხლდენა — 17.4% და ემბოლია — 13.0%. ორსულობით გამოწვეული ჰიპერტენზია გარდაცვალების მიზეზი იყო 8.7% შემთხვევაში, რაც შეესაბამება 40%-ით შემცირებას 2008 წლის RAMOS კვლევის მონაცემებთან შედარებით. 2008 წლის კვლევის შემდგომ პერიოდში შემცირდა აგრეთვე სამეანო სისხლდენით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. დედათა სიკვდილიანობის გამოწვევ არაპირდაპირ მიზეზებს შორის (26.1%) ყველაზე მსხვილ ჯგუფს შეადგენდა ავთვისებიანი სიმსივნე, რომელმაც გამოიწვია გარდაცვალების 3 შემთხვევა, რასაც მოჰყვებოდა ტუბერკულოზი (1 შემთხვევა), ბაქტერიული მენინგიტი (1 შემთხვევა) და თვითმკვლელობა (1 შემთხვევა).

2014 წლის RAMOS კვლევით შესწავლილი დედათა გარდაცვალების ყველა შემთხვევა არ იყო ოფიციალურად აღრიცხული. აღნიშნულ კვლევით გამოვლენილი დედათა გარდაცვალების 23 შემთხვევიდან ოფიციალური სტატისტიკით აღრიცხული იყო ადრეული გარდაცვალების 13 და გვიანი გარდაცვალების 1 შემთხვევა. 2014 წლის RAMOS კვლევით დამატებით მოხდა ადრეული გარდაცვალების 2 და გვიანი გარდაცვალების 7 შემთხვევის გამოვლენა, რომლებიც ოფიციალური სტატისტიკით არ იყო კლასიფიცირებული როგორც დედათა გარდაცვალების შემთხვევები. ოფიციალურ სტატისტიკაში სწორად იყო ასახული დედათა პირდაპირი მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა 70.6% (12 შემთხვევა) და არაპირდაპირი მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევათა მხოლოდ 16.7% (1 შემთხვევა). ანალოგიურად, დედათა გვიანი გარდაცვალების შემთხვევათა უმრავლესობა (87.5%) ოფიციალურ სტატისტიკაში არ იყო ასახული, როგორც დედათა გარდაცვალების შემთხვევები.

დასკვნები და რეკომენდაციები

2008 და 2014 წლების RAMOS კვლევებს შორის პერიოდში საქართველოს მთავრობამ განახორციელა რამდენიმე წარმატებული ინიციატივა გარდაცვალების შემთხვევების რეგისტრაციის გაუმჯობესების თვალსაზრისით. პირველ რიგში, საჯარო რეესტრის რეფორმის ფარგლებში მოხდა ახალი რეგულაციებისა და ღონისძიებების დანერგვა, როგორცაა, მაგალითად, ფულადი ჯარიმის შემოღება, რომელიც ეკისრება ყველა პასუხისმგებელ ორგანოს დაურეგისტრირებელი გარდაცვალების შემთხვევაში, ასევე გარდაცვალების სამედიცინო ცნობის ელექტრონული ფორმის დანერგვა (ნაცვლად წერილობითი ფორმისა), რასაც შედეგად მოჰყვა გარდაცვალების რეგისტრაციის მოცვის გაუმჯობესება. ამასთანავე, სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა დაიწყო რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების მონაცემთა ბაზის შედარება ცოცხალშობილებისა და მკვდრადშობილების მონაცემთა ბაზებთან დედათა სიკვდილის შემთხვევების გამოსავლენად. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა დაიწყო დედათა სიკვდილიანობის აქტიური ზედამხედველობა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილის შემთხვევების ჩართვით დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დბეის) და ვერბალური აუტოფსიის მეთოდოლოგიის გამოყენებით. ამ ინიციატივებს მნიშვნელოვანი შედეგები მოჰყვა დედათა სიკვდილიანობის სწორი შეფასების თვალსაზრისით.

სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის სისტემაში გარდაცვალების რეგისტრაციის მხრივ მნიშვნელოვანი პროგრესის მიუხედავად, ყურადღების მიღმა რჩება სიკვდილის მიზეზის სწორად განსაზღვრა, რაც თავის მხრივ განაპირობებს სიკვდილიანობის მიზეზთა მცდარ სტრუქტურას (გარდაცვალების მიზეზთა 47% არასწორადაა განსაზღვრული).

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი მუშაობს გარდაცვალების (მათ შორის დედათა გარდაცვალების) რეგისტრაციის პროცესისა და მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებაზე ფოკუსირებული ღონისძიებების დაგეგმვისა და განხორციელების მეშვეობით, რომელთა შორისაა:

1. გარდაცვალების სამედიცინო ცნობის შეფასება ხარისხის ხარვეზების მიზეზების გამოვლენის მიზნით და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება (BCA 2012 — 2013)
2. დაბადებისა და გარდაცვალების რეგისტრაციის ახალი პროგრამული უზრუნველყოფის შემუშავება კონტროლის სხვადასხვა მექანიზმებისა და მონაცემთა შიდა შემოწმების გამოყენებით საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად (ICD-10 ტომი 2)
3. კავშირების გამოყენება და შესაბამისობის დადგენა ყველა შესაძლო მონაცემთა ბაზასთან (პირადი საიდენტიფიკაციო ნომრის საშუალებით) ან მონაცემთა წყაროსთან გარდაცვალების ცნობის გაუმჯობესების მიზნით
4. ტრენინგების ჩატარება გარდაცვალების გამომწვევი მიზეზების დადგენასა და კოდირებაზე ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად
5. ICD-10 კოდების ელექტრონული სწავლების ინსტრუმენტის გამოყენება.

2014 წლის RAMOS კვლევის ფარგლებში ავთვისებიანი სიმსივნე გამოვლინდა, როგორც რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების გამომწვევი ყველაზე ხშირი მიზეზი. მათ შორის პირველ ადგილზე ძუძუს კიბო. მთავარ პრობლემას წარმოადგენს დაგვიანებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. დაინტერესებულმა მხარეებმა და პოლიტიკის განმსაზღვრელმა პირებმა უნდა გაითვალისწინონ რეპროდუქციული სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნეების ტვირთი, განსაკუთრებით, კიბოს ის შემთხვევები, რომელთა პრევენცია შესაძლებელია, და გააძლიერონ კიბოს სკრინინგის ეროვნული პროგრამა. საქართველოში დანერგილი საყოველთაო დაზღვევის ახალი პროგრამა მნიშვნელოვნად აფართოებს კიბოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობას.

სკრინინგით მოცვის მაჩვენებლის, ადრეული მკურნალობის გაუმჯობესებისა და, შესაბამისად, სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით საჭიროა შემდეგი ზომების გატარება:

1. სამედიცინო განათლების დონისა და ცნობიერების ამაღლებაზე ყურადღების გამახვილება
2. სკრინინგ- სერვისების არასათანადო გამოყენებისა და გვიანი მიმართვიანობის განმაპირობებელი ფაქტორების შესწავლა
3. ჯანდაცვის პოლიტიკის განხორციელება ამ ფაქტორების დასაძლევად, განსაკუთრებით, მოსახლეობის მონყვლადი ნაწილისათვის.

საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შეესაბამება გარდამავალ პერიოდში მყოფი სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებს, თუმცა დედათა სიკვდილიანობის მიზეზების განაწილების თავისებურებები შედარებით უფრო კომპლექსურია. ინფექციების და მძიმე სამეანო სისხლდენების შემთხვევებში საქართველოს მაჩვენებლები ჰგავს ნაკლებად განვითარებული ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებლებს.

სამედიცინო მომსახურების არასათანადო ხარისხი კვლავ რჩება ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორად, რომლის აღმოფხვრაც შესაძლებელია. უფრო ხარისხიანი ან უკეთ ორგანიზებული სამედიცინო მომსახურებით შეიძლება დედათა სიკვდილიანობის 57% შემთხვევათა პრევენცია. ამ თვალსაზრისით, წამყვან ფაქტორს წარმოადგენს პირველად დახმარებასთან დაკავშირებული დაყოვნებები, როდესაც პროვაიდერებმა დროულად ვერ შეძლეს გადაუდებელი სამეანო მდგომარეობების ამოცნობა და მართვა, ან რეფერალის განხორციელება უფრო მაღალი დონის დაწესებულებებში. სამედიცინო მომსახურების მოძიების დაყოვნება, ძირითადად განპირობებული ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომ პერიოდის საშიში ნიშნების შესახებ ცოდნის ნაკლებობით, წარმოადგენს პაციენტთან და მისი ოჯახის წევრებთან დაკავშირებულ ყველაზე ხშირ ფაქტორს, რამაც გამოიწვია დედათა გარდაცვალების შემთხვევათა 30.4%.

დედათა სიკვდილიანობის შემდგომი შემცირება დამოკიდებულია საქართველოში ჯანდაცვის სისტემის მომავალ გაძლიერებაზე, რაც მოიცავს:

1. რისკის მქონე ორსულებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიღებას დაწესებულებებში, სადაც უზრუნველყოფილია სპეციალიზებული მოვლის სათანადო დონე (მაგალითად, პერინატალური მოვლის რეგიონალიზაციის პოლიტიკის დანერგვა)
2. დედათა სამედიცინო მომსახურების კოორდინაციის გაუმჯობესებას მშობიარობამდე, მშობიარობის დროს და მშობიარობის შემდგომი მოვლის პროცესის უწყვეტობით
3. ქვეყნის მასშტაბით ყოვლისმომცველი ხარისხის გაუმჯობესების ზომების გატარებას სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე ანგარიშვალდებულების გაზრდისა და მიზნობრივი გადანყვეტილებების შემუშავების მიზნით.