

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

അഞ്ചാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത ചോദ്യം നം. 628

13.06.2012-ൽ മറുപടിക്ക്

സിസേറിയൻ പ്രസവം വർദ്ധിക്കുന്നത് തടയാൻ നടപടി

ചോദ്യം

മറുപടി

ശ്രീ. സി.പി.മുഹമ്മദ് :

ശ്രീ.വി.എസ്.ശിവകുമാർ

„ ഐ.സി.ബാലകൃഷ്ണൻ :

(ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി)

„ പി.സി.വിഷ്ണുനാഥ് :

„ റ്റി.എൻ.പ്രതാപൻ :

(എ) സംസ്ഥാനത്തെ ആശുപത്രികളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സിസേറിയൻ പ്രസവം വർദ്ധിക്കുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ ; വിശദാംശം നൽകാമോ ;

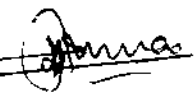
ഉണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ 2010-11-ൽ 157578 സിസേറിയനും 2011-12-ൽ 163496 സിസേറിയൻ കേസുകളും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

(ബി) സിസേറിയൻ പ്രസവചെലവ് പാവപ്പെട്ടവർക്ക് താങ്ങാൻ ബുദ്ധിമുട്ടായതിനാൽ, സ്വാഭാവിക പ്രസവം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ എന്തൊക്കെ ബോധവൽക്കരണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് വിശദമാക്കുമോ ;

കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തികവർഷം (2010-11) സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ അൻപത് ശതമാനത്തിലേറെ സിസേറിയൻ സെഷനുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു എറണാകുളം, ആലപ്പുഴ, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് സ്വാഭാവിക പ്രസവം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനായി വിവിധ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു. പത്രം, ടി.വി, റേഡിയോ എന്നീ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെയുള്ള ആരോഗ്യസന്ദേശങ്ങൾ, തെരുവുനാടകങ്ങൾ, ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ചകൾ, ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകൾ തുടങ്ങിയവ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും നടത്തിവരുന്നു. കൂടാതെ ആശാപ്രവർത്തകർ, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സുമാർ എന്നിവർ വഴി വീടുവീടാത്തരം സന്ദേശം എത്തിക്കുന്നുണ്ട്. പ്ലിപ്പ് ബുക്കുകൾ, പോസ്റ്ററുകൾ ലീഫ്ലെറ്റുകൾ തുടങ്ങിയവ അച്ചടിച്ച് വിതരണം ചെയ്തു. ഇതിനൊപ്പം പുറമേ എ.എൻ.സി ക്ലിനിക്കുകളിൽ കൗൺസിലിങ്ങും വർക്ക്ഷോപ്പുകളും സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. പ്രസവം നടക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ കോൺഫറൻസുകളിൽ സിസേറിയന്റെ എണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ വേണ്ട ബോധവൽക്കരണത്തിനായി ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുമാരുടെ അഭിപ്രായങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും, സിസേറിയന്റെ നിരക്കിനെപ്പറ്റി എല്ലാ മാസവും അവലോകനവും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തിവരുകയും ചെയ്യുന്നു.

(സി) സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സിസേറിയൻ വഴിയുള്ള പ്രസവം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നത് തടയാൻ എന്തൊക്കെ നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത് ?

G.O.(Rt) No.1791/2011/H&FWD dt: 07.05.2011 പ്രകാരം സിസേറിയൻ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയത് എല്ലാ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും നൽകിയിട്ടുണ്ട്.



സെക്ഷൻ ഓഫീസർ



GOVERNMENT OF KERALA

Abstract

Health and Family Welfare Department - Increased percentage of Caesarean sections in the State - Reduction of Caesarean sections and promotion of Safe Vaginal Delivery - Guidelines issued

HEALTH & FAMILY WELFARE (FW) DEPARTMENT

G.O.(Rt) No.1791/2011/H&FWD Dated, Thiruvananthapuram:07.05.2011

Read:-1. Letter No. Nil dated 28.04.2011 from the Additional Director of Health Services (FW), O/o Director of Health Services, Thiruvananthapuram

2. Letter No.H6/10452/2011/DME dated 03.05.2011 from the Director of Medical Education, Thiruvananthapuram

ORDER

Government have observed that the percentage of Caesarean section among the total number of deliveries is on the increase in Kerala in the recent period. Average proportion of Caesarean section in Kerala is more than one third, which is much higher than the national average. Safe vaginal delivery should be promoted and unindicated Caesarean section which is not necessary in the interest of the health of the mother and child should be avoided. High risk of complications in second Caesarean section warrants reduction of primary Caesarean section to as minimum as possible. World Health Organization has recommended that Caesarean section among the Primi Para should be limited to less than 15%.

2. The pregnant women should be educated on their right to have vaginal delivery, unless there is specific indication for Caesarean section. The misconception among the public that Caesarean section is safer than vaginal delivery needs to be corrected. Being a major surgery, C-Section is as risky as any other surgery and this fact has to be brought to the notice of the public.

3. Taking all the above facts into consideration for strict implementation, the following guidelines are framed to reduce the rate of Caesarean sections and to improve the quality of obstetric services in the Government hospitals in the State.

1. During routine antenatal checkup, proper risk assessment should be done and steps should be taken for early referral of high risk cases to institutions where there are facilities to manage high risk cases round the clock.
2. Health education shall be given to the antenatal women and their family members to prepare them mentally for labour.
3. Proper instructions should be given on antenatal exercises to

- 16
- promote safe vaginal delivery.
4. Awareness regarding the labour pain and the process of labour shall be given to the pregnant woman and relatives during the antenatal period. Better safety of the mother and the baby in vaginal delivery shall be stressed.
 5. The facts that early initiation of breast feeding and infant-mother bonding are better in cases of vaginal delivery than Caesarean section shall be highlighted to the mother and her family.
 6. A female bystander may be allowed in the Labour room during the 1st stage of labour for psychological support, whenever possible.
 7. When normal vaginal delivery is not possible without compromising the maternal and foetal health, standard indications for Caesarean section shall be followed.
 8. In the Government sector, in major hospitals like W&C Hospitals, General/District/Taluk Hospitals, unit system should be followed with a minimum of two Gynaecologists per unit.
 9. In Taluk hospitals where more than two gynaecologists are available and in CHCs/PHCs where delivery services are provided, the doctors providing Obstetric and Gynaecology services should collaborate together and work as a single unit and all complicated cases should be discussed within the unit.
 10. If more than one Gynaecologist is available, a second opinion shall be sought before deciding a Caesarean section, except in unavoidable circumstances.
 11. Standard case record of all the patients shall be maintained in all hospitals providing delivery services. Timely and proper recording of the progress of labour including Partogram will be mandatory. The indications for induction and Caesarean section shall be clearly written on the case sheet, by the attending doctor.
 12. All admissions and procedures in the hospital outside the regular OP time of the attending doctors shall be informed to the duty Medical Officer in the hospital and shall be duly authenticated/recorded.
 13. Referral to other institutions shall be written in the specified proforma, indicating full case history.
 14. Monthly clinical audit of all complicated cases of pregnancy and delivery including Caesarean section shall be done at the institution level. A report on the audit and corrective steps taken based on the audit findings shall be sent to the District Medical Officer concerned, on the 1st working day of the following month. At the district level, a Committee consisting of District Medical Officer, Additional/Deputy DMO, the senior most gynaecologist in the district, and RCH Officer (convener) shall be constituted for monthly evaluation of delivery cases in the district. Major issues, if any, shall be brought to the notice of the Director of Health Services.

— J. A. M. A. —
80