

UNFPA

სტანდარტული ანგარიში
პროექტის მიმდინარეობის
შესახებ 2012

GEO2R21A

ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის
მხარდაჭერის პროგრამა



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი



სარჩევი

შესავალი

- I. მიზანი
- II. რესურსები
- III. შედეგები
- IV. ფინანსური შესრულება
- V. მომავალი სამუშაო გეგმა



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ქვეყანა: საქართველო

ანგარიშის პერიოდი: 1 იანვარი - 31 დეკემბერი, 2012 წ.

პროგრამის კომპონენტი: რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

პროექტის საიდენტიფიკაციო კოდი (გამოიყენეთ ATLAS კოდი): GEO2R21A

პროექტის დასახელება და საიდენტიფიკაციო კოდი (თანა-დამფინანსებით მიმდინარე

პროექტებისთვის): GEO2R21A / ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მხარდაჭერის პროგრამა

თანა-დამფინანსებელი დონორ(ებ)ი: თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებული ჯანდაცვის, სოციალური და კულტურული საკითხების დეპარტამენტი, გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)

შემსრულებელი პარტნიორები: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

ანგარიშვალდებული პროგრამის მენეჯერი / ოფიცერი: ლ. ბაქრაძე, პროგრამის ანალიტიკოსი, UNFPA; ლ. ჯუღელი, პროექტის ეროვნული კონსულტანტი, ეროვნული სკრინინგ ცენტრი / UNFPA

I. შესავალი

თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებულ ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების დეპარტამენტსა (HSAD) და UNFPA/საქართველოს შორის პარტნიორობა რეპროდუქციული ტრაქტის სიმსივნეების პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის მიზნით დაიწყო 2006 წელს თბილისში; მონაცემთა ანალიზსა და დაგროვილ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, 2008 წლის დასაწყისში მოხდა პროექტის დიზაინის ხელახალი შერჩევა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგზე ფოკუსირებით, რომელიც გათვლილი იყო თბილისის სამიზნე მოსახლეობაზე, ხოლო ამ პროექტის განსახორციელებლად შერჩეული იქნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრი. ეს პროექტი წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინტერვენციას, რათა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები უფრო ხელმისაწვდომი გახდეს მოსახლეობისათვის და იგი საქართველოს პირველი ლედის პატრონაჟით მიმდინარეობს.

ეს ინოვაციური პროექტი ერთ-ერთი პირველია მის მსგავს პროექტებს შორის აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში, რომელიც მიზნად ისახავს გაზარდოს



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

რეპროდუქციული სისტემის სიმსივნეების გამოვლენის მაჩვენებელი ადრეულ სტადიებზე, რათა შემცირებული იქნას ამ დაავადებებით გამოწვეული ქალთა ნაადრევი სიკვდილიანობა; ამ მიზნის მიღწევას პროექტი გეგმავს ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ სერვისებისადმი სამიზნე ასაკის ქალთა თანაბარუფლებიანი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფით და ამავე დროს, პროგრამის მენეჯმენტის, სერვისების მიწოდების, მონიტორინგისა და შეფასების და ანგარიშვალდებულების მაღალი სტანდარტების შენარჩუნებით.

პროექტის მნიშვნელოვანმა წარმატებამ, რამაც ხელი შეუწყო ქალთა ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირებას, სახელმწიფო მთავრობას 2009 წელს მიაღებინა პროექტის განმეორებით ჩატარების გადაწყვეტილება ეროვნულ დონეზე - 2010 წელს, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა ამოქმედდა საქართველოს ოთხ რეგიონში; 2011 წლის ივლისიდან კიბოს სკრინინგ პროგრამა სრული მასშტაბით (ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი და პროსტატის კიბოს რისკის მენეჯმენტი) უკვე ხელმისაწვდომია საქართველოს მთელი მოსახლეობისათვის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრში NCD&PH (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო) მოქმედი ეროვნული პროგრამის ფარგლებში, რომელსაც ასევე ახორციელებს ეროვნული სკრინინგ ცენტრი.

II. მიზანი

UNDAF შედეგ(ებ): სიღარიბის შემცირება ეკონომიკის სტაბილური ზრდის და ადამიანის განვითარების ხელშეწყობით

UNFPA SP შედეგი U2: ხარისხიანი დედათა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის სერვისებისადმი გაზრდილი ხელმისაწვდომობა და მათი გამოყენება

მოსალოდნელი CP შედეგ(ებ):

დაუცველი ჯგუფების უკეთესი ხელმისაწვდომობა ხარისხიანი ჯანდაცვის, განათლებისა და პირველადი სოციალური სერვისებისადმი

მოსალოდნელი CP შედეგი:

1.2: სრულყოფილი სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების, ასევე გენდერული ინფორმაციის მიმართ ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, განსაკუთრებული ხაზგასმით ყველაზე მეტად დაუცველ ჯგუფებზე

განმახორციელებელი პარტნიორ(ებ): ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

III. რესურსები



IV. შედეგები

პროექტის მენეჯმენტი

პროექტის მენეჯმენტის გუნდი შედგებოდა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დირექტორის, UNFPA-ს მიერ დაქირავებული პროექტის ეროვნული კონსულტანტის, სამედიცინო ეპიდემიოლოგიის ადგილობრივი კონსულტანტის და IT სპეციალისტისაგან; მონიტორინგის ასისტენტი, როგორც ერთობლივი ინსპექციის ჯგუფის წევრი, უზრუნველყოფდა პროექტის განხორციელების ყოველთვიურ მონიტორინგს იმ ქალთა კონტროლის გზით, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი პროექტის ფარგლებში და ატარებდა კლიენტის კმაყოფილების კვლევას. UNFPA-ს ქვეყნის ოფისი საქართველოში უზრუნველყოფდა პროექტის საერთო მენეჯერულ და ტექნიკურ დახმარებას.

პროექტის შესრულების მიმდინარე სტატუსთან გაცნობის, პროექტის მიმდინარეობისა და არსებული პრობლემების განხილვის და მომავალ ნაბიჯებზე შეთანხმების მიზნით UNFPA ატარებდა პროექტის ხელმძღვანელთა კომიტეტის რეგულარულ შეხვედრებს, რომელიც შედგებოდა საქართველოს პირველი ლედის, პროექტის დონორის, მენეჯმენტის გუნდისა და შემსრულებელი პარტნიორებისაგან; ამის გარდა, პროექტის შესრულების სტატუსი რამოდენიმეჯერ იქნა განხილული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭოს შეხვედრებზე შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში.

ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამის მენეჯმენტისა და განხორციელებისთვის ეროვნული შესაძლებლობების შექმნა

UNFPA-ს ერთ-ერთი პრიორიტეტი იყო და არის ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის სტრატეგიული დაგეგმარების, კლინიკური მენეჯმენტის, განხორციელებისა და ხარისხის უზრუნველყოფის გაძლიერების მიზნით ეროვნული შესაძლებლობების შექმნა ამ მხრივ მოცემული ანგარიშის პერიოდში გადადგმულ იქნა რამოდენიმე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი:

1. 2011 წელს საქართველოს მთავრობამ გააკეთა განცხადება თბილისის ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამების გავრცობის შესახებ მთელი ქვეყნის მასშტაბით, რომელიც დაფინანსდებოდა ცენტრალური ბიუჯეტის მიერ და ასევე განაცხადა კოლორექტალური და პროსტატის კიბოს ეროვნული სკრინინგ პროგრამების განხორციელების თაობაზე. ამ გადაწყვეტილების გათვალისწინებით, საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა (GNCCDC) გაეროს მოსახლეობის საქართველოს ოფისის ხელშეწყობით ევროპის საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასოციაციის (ECCA) მიერ მომზადდა ანგარიში, რომელშიც

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

რეკომენდაციები იმ პროგრამების განხორციელების ყველაზე ხარჯთეფექტური სტრატეგიების შესახებ, რომელიც საჭიროა კიბოს სკრინინგის პროგრამების განხორციელების მხრივ მთავრობის მიზნების მისაღწევად.

ამ ანგარიშის პირველადი მიზანი იყო სტრატეგიული გეგმის შემუშავება ეფექტური და ქმედითი კიბოს სკრინინგის პროგრამ(ებ)ის განხორციელებისთვის საქართველოში. ამ პროცესში ყველა მხარე თანხმდება იმაზე, რომ კიბოს სკრინინგის პროგრამები უნდა ხორციელდებოდეს როგორც საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის განუყოფელი კომპონენტი, ისე რომ მაქსიმალურად იყოს გაზრდილი კოლატერალური სარგებელი ჯანდაცვის სისტემის დანარჩენი ნაწილისთვის და უზრუნველყოფილი იქნას სკრინინგ პროგრამების დროში სტაბილურობა.

ანგარიშის მოხსენება და მრგვალი მაგიდის გარშემო დისკუსია ჩატარდა 2012 წლის 10 მაისს საქართველოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში, რომელსაც დაესწრნენ შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის და ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლები.

- იმისათვის, რომ გაუმჯობესებულიყო ძუძუს კიბოს სკრინინგ პროგრამის კლინიკური სერვისების ხარისხი და ჩამოყალიბებულიყო ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმი, ეროვნული სკრინინგ ცენტრისა და ევროპის ონკოლოგიის სკოლას (ESO) შორის არსებული პარტნიორობის ფარგლებში, რომელიც დაიწყო 2011 წელს, საქართველოში გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) მხარდაჭერით ჩატარდა მეორე 2-დღიანი ტრენინგი ძუძუს კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის სპეციფიურ საკითხებზე. ტრენინგი ორგანიზებული იყო ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მიერ პრაქტიკოსი რადიოლოგებისა და რადიოგრაფერების, რომლებიც ჩართული იყვნენ თბილისსა და საქართველოს სხვა რეგიონებში მიმდინარე ძუძუს კიბოს სკრინინგ პროგრამაში.



55-მა ადგილობრივმა სამედიცინო პროფესიონალმა თბილისიდან და საქართველოს რეგიონებიდან გაიღრმავა ცოდნა და უნარ-ჩვევები გამოცდილებით, საუკეთესო პრაქტიკითა და თანამედროვე პროტოკოლებითა და სტანდარტებით სკრინინგულ რადიოლოგიაში, რომელიც მათ გაუზიარეს ევროპის ონკოლოგთა სკოლის (ESO) ექსპერტებმა, ექიმმა მ. როსელი დელ ტურკომ და ექიმმა ამბროგეტიმ. ტრენინგი მოიცავდა თეორიულ და პრაქტიკულ სესიებს ძუძუს კიბოს სკრინინგის რადიოლოგიის

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

სხვადასხვა საკითხებზე. გარდა ტრენინგის სესიისა, ESO-ს ექსპერტებმა 25 რადიოგრაფერს ჩაუტარეს პრაქტიკული ტრენინგი ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ვარკეთილის ფილიალში/

3. ზემოთ აღნიშნული პარტნიორობისა და ESO-სთან ერთად 2012 წლისთვის დაგეგმილი ღონისძიებების ფარგლებში ეროვნული სკრინინგ ცენტრის რადიოლოგი დაესწრო რადიოგრაფერებისთვის გამართულ ტრენინგ კურსს კვლევისა და ონკოლოგიური პრევენციის ინსტიტუტში



ფლორენციაში (იტალია), 2012 წლის 3 ივნისიდან 16 ივნისამდე. კურსი მოიცავდა თეორიულ და პრაქტიკულ ტრენინგს რადიოგრაფიის უნარ-ჩვევებში. კერძოდ, ტრენინგი ძირითადი თემა იყო მამოგრაფიის ჩატარება ევროპული გაიდლაინების მიხედვით ძუძუს კიბოს სკრინინგსა და დიაგნოსტიკაში. ეროვნული სკრინინგ ცენტრის რადიოლოგი, რომელმაც გაიარა ეს ტრენინგი, შემდგომში წარუძღვა უწყვეტ ტრენინგს

ლოკალური რადიოგრაფერებისთვის, რომლებიც ჩართული არიან ეროვნულ სკრინინგ პროგრამაში. ადგილობრივი რადიოგრაფერებისთვის პირველი ორ დღიანი ტრენინგი ჩატარდა 2012 წლის სექტემბერში, ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში. რადიოგრაფერები გაეცნენ მთავარ კრიტერიუმებსა და მოთხოვნებს, რომლებიც მნიშვნელოვანია მაღალი ხარისხის მამოგრამების მისაღებად. ეს კურსი ასევე მოიცავდა პრაქტიკულ სესიებს პროფესიული უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებლად, რაც განაპირობებს ოპტიმალური გამოსახულებების მიღებას. რადიოგრაფერების უნარ-ჩვევების უფრო მეტად გასაუმჯობესებლად დაგეგმილია უწყვეტი ტრენინგის სესიები.

გარდა ამისა, 2012 წელს 13 მაისიდან 19 მაისამდე, ESO-ს ექსპერტმა რადიოლოგმა ექიმმა ჯანი საგუატიმ ჩაატარა ერთკვირიანი პრაქტიკული და თეორიული ტრენინგი ძუძუს მსხვილნემსიან ბიოფსიაზე ეროვნული სკრინინგ ცენტრის რადიოლოგებისთვის. მისი ზედამხედველობის ქვეშ, სკრინინგ ცენტრის რადიოლოგებმა შეასრულეს მსხვილნემსიანი ბიოფსია სკრინინგ პროგრამაში მონაწილე ქალებზე. მსხვილნემსიანი ბიოფსიის და სტერეოტაქტიკური ძუძუს ბიოფსიის შესახებ ტრენინგის მეორე რაუნდი



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

დაგეგმილი 2013 წლისთვის.

2013 წლის დასაწყისში დადგინდება იმ საქმიანობათა აქტივობები, რომლებიც ფოკუსირებულია ხარისხის უზრუნველყოფაზე ძუძუს კიბოს სკრინინგ პროგრამაში, რომელიც უნდა განხორციელდეს ESO-სა და საქართველოს სკრინინგ პროგრამას შორის პარტნიორობის ფარგლებში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, თბილისის მუნიციპალიტეტის, UNFPA-ს და საქართველოში იტალიის საელჩოს დახმარებით.

- ეროვნული სკრინინგ ცენტრის რადიოლოგმა მონაწილეობა მიიღო ძუძუს კიბოს სკრინინგის ციფრული მამოგრაფიის საერთაშორისო კურსში რადიოლოგებისთვის, რომელიც ჩატარდა ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეროვნულ საექსპერტო და ტრენინგ ცენტრში ნეიმეგენში (ჰოლანდია) 2012 წლის 17-დან 21 სექტემბრამდე. კურსში მონაწილეობდნენ ავსტრალიის, ავსტრიის, ბელგიის, ბრაზილიის, დანიის, საქართველოს, საბერძნეთის და ლუქსემბურგის წარმომადგენლები. ტრენინგის მთავარი თემატიკა იყო: ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეპიდემიოლოგიური ასპექტები, ძუძუს პოზიციონირება, კორელაციური რადიოლოგია - პათოლოგია, სკრინინგზე აღმოჩენილი ანომალიების შეფასება, პრაქტიკა (ქეისების გარჩევა და გარდამავალი სიმსივნური პროცესის შემთხვევები), ციფრული მამოგრაფიის ფსიქო-ტექნიკური ასპექტები, ძუძუს პათოლოგია. ტრენინგის გავლის შემდეგ რადიოლოგმა გააკეთა მოხსენება და ყველაზე მნიშვნელოვანი მასალები ტრენინგიდან გაუზიარა თავი კოლეგებს, რომლებიც მონაწილეობენ საქართველოს ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში.
- 2012 წლის მაისსა და სექტემბერში ჩატარდა ორი ერთ-დღიანი სემინარი სკრინინგ პროგრამის მენეჯმენტის ხარისხის უზრუნველყოფაზე, რომელიც გამიზნული იყო ეროვნული სკრინინგ ცენტრის და მათი ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაციების მენეჯერებისთვის, ასევე იმ სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერებისთვის საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებიდან, რომლებიც შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს/ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის დაფინანსებით ახორციელებენ კიბოს სკრინინგის პროგრამას 2011 წლის დეკემბრიდან.
- 2012 წლის, 4 თებერვალს თბილისში ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში შეიკრიბნენ ქართველი და ამერიკელი მედიკოსები, კიბოსგან განკურნებულები, და არასამთავრობო ორგანიზაციების ხელმძღვანელები საქართველოში ძუძუს კიბოს ადრეული გამოვლენის და მისგან გადარჩენის შესახებ უკანასკნელი მიღწევების საკითხებზე მრგვალი მაგიდის დისკუსიისთვის. შეხვედრაზე ასევე ჩაეყარა საფუძველი აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ძუძუს კიბოს შესახებ ინფორმირებულობის, ადვოკატურის და გავრცელების მე-6 სამიტის საორგანიზაციო საკითხებს, რომელიც უნდა ჩატარდეს საქართველოში 2013 წელს.

მრგვალი მაგიდის შეხვედრაში საქართველოდან მონაწილეობდნენ: ექ. რემა ღვამიჩავა (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი), ექ. ლევან ჯულელი (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი), ქ-ნი



ეროვნული
საოპორტიონო
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

თამარ ხომასურიძე (UNFPA), ქ-ნი მაკა მაღლაკელიძე (ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიცია), ქ-ნი თამარ ჩიტაშვილი (URI), ქ-ნი ნატა ავალიანი (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი), ქ-ნი თინა ბერუჩაშვილი (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი), და პაციენტები ძუძუს კიბოთი, ასევე სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტები. აშშ-დან მონაწილეობდნენ: ექ. ჯული გრალოუ და ქ-ნი ქსენია კუნი ვაშინგტონის უნივერსიტეტიდან/ფრედ ჰატჩინსონის კიბოს კვლევის ცენტრი/სიეტლის კიბოს ალიანსი, ქ-ნი ელისონ დვალაძე სიეტლში ვაშინგტონის უნივერსიტეტის რუსეთის, აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის კვლევების ელისონის ცენტრიდან.

7. იმ გამოწვევების გათვალისწინებით, რომელიც ხვდება „ახალგაზრდა ჩანასახში მყოფ“ ეროვნულ სკრინინგ პროგრამას საქართველოში - მონაწილეთა მოზიდვის, სამიზნე მოსახლეობის დაფარვის და სხვა ორგანიზაციული ასპექტების მხრივ - სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვნად იქნა მიჩნეული **ეფექტური და ქმედითი ეროვნული სკრინინგ პროგრამების ორგანიზებისთვის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განვითარების ხელშეწყობა ეროვნულ დონეზე**. ამგვარად, პროექტის ეროვნულ კონსულტანტი მივლინებული იქნა 2-კვირიან ინტენსიურ ტრენინგ კურსში მონაწილეობის მისაღებად, რომელიც ეხებოდა კიბოს სკრინინგ პროგრამების პრინციპებს, ორგანიზაციას, შეფასებას, დაგეგმვას და მენეჯმენტს; კურსი ორგანიზებული იყო კიბოს წინააღმდეგ ქმედების ევროპის პარტნიორობის მიერ. პირველი მოდული ჩატარდა ლიონში (საფრანგეთი), 2012 წლის 19-23 დეკემბერს კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოში (IARC). მეორე მოდული ჩატარდება 2013 წლის 11-15 მაისს. მულტიდისციპლინური ტრენინგი მოიცავდა არსებით საკითხებს საშვილოსნოს ყელის, ძუძუს და კოლორექტალური კიბოს სკრინინგის პოპულაციაზე დაფუძნებული პროგრამების დაგეგმვისა და კოორდინაციის შესახებ (1 კვირა) და მონაწილეთა მიერ მოხსენების სახით წარდგენილი მიმდინარე პრობლემების პრაქტიკული გადაწყვეტის შესახებ (მე-2 კვირა). ამასთანავე ეროვნული კონსულტანტმა უნდა მოამზადოს მოკლე ანგარიში პოპულაციაზე დაფუძნებულ სკრინინგში მოსახლეობის მოზიდვის პროცესში სირთულეების შესახებ.

კურსის განმავლობაში მიღებული ცოდნა და ინფორმაცია ეროვნულმა კონსულტანტმა გაუზიარა შესაბამის პოლიტიკის განმახორციელებლებს და მთავარ დაინტერესებულ მხარეებს. ამის გარდა, პროექტის ეროვნულმა კონსულტანტმა UNFPA-საქართველოს მთავარ ოფიცერს მიაწოდა სრული ინფორმაცია ტრენინგის ხარისხსზე და შესაბამისობაზე, რათა UNFPA-მ განიხილოს შესაძლო თანამშრომლობა ევროპის წამყვან ინსტიტუტებთან, კერძოდ კი კიბოს წინააღმდეგ ქმედების ევროპის პარტნიორობას, სკრინინგის მენეჯმენტის ევროპული სკოლას და კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოსთან.



მოსახლეობის ქცევის შეცვლაზე მიმართული კომუნიკაციის კამპანია

ამ მიმართულებით საანგარიშო პერიოდში შესრულებული იქნა შემდეგი ღონისძიებები:

- საზოგადოებრივი მაუწყებლის მიერ რეგულარულად უფასოდ ხდებოდა ახალი PSA-ს გადაცემა ეთერში კიბოს სკრინინგ პროგრამის შესახებ
- სკრინინგ პროგრამის შესახებ ინფორმაციის შემცველი ფლემ ბანერები იდებოდა პოპულარულ სოციალურ და სამედიცინო ვებგვერდებზე;
- კიბოს ადრეული გამოვლენისა და ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამის სარგებელის შესახებ 10 000 ბროშურა და 10 000 საინფორმაციო ფლაერი დაიბეჭდა და დაურიგდა ქალებს, რომელთაც ჩაიტარეს სკრინინგი და თბილისის მოსახლეობას. გარდა ამისა, სკრინინგ პროგრამის შესახებ საინფორმაციო პოსტერის 100 A1 ფორმატის ასლი და 20 000 სპეციალური კონვერტი დაიბეჭდა და დარიგდა სამედიცინო დაწესებულებებში, რომლებიც მონაწილეობენ ხსენებულ სკრინინგ პროგრამაში.



საანგარიშო პერიოდში ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, პროსტატისა და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგისა და ადრეული დიაგნოსტიკის სერვისებით უზრუნველყოფა

სკრინინგ პროგრამის მიზანია მაქსიმალურად გაზარდოს ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, პროსტატის და მსხვილი ნაწლავის კიბოს ადრეული გამოვლენა სამიზნე მოსახლეობაში და შესაბამისად, შეამციროს ამ დაავადებებით გამოწვეული ავადობა და სიკვდილიანობა.

2012 წლის იანვარი-დეკემბრის შუალედში (დაწვრილებითი ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი 1):

- **ძუძუს კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 40–70 ასაკობრივი ჯგუფის **14,327** ქალს;
- **საშვილოსნოს ყელის** კიბოს სკრინინგი კი თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 25–60 ასაკობრივი ჯგუფის **15,921** ქალს;
- **პროსტატის კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა 45-70 წლის ასაკობრივი ჯგუფის **4,174**-მა მამაკაცს;
- **მსხვილი ნაწლავის კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა 50-70 ასაკობრივი ჯგუფის როგორც მამრობითი, ასევე მდედრობითი სქესის **1,892** პაციენტს

ყოველ კომპონენტის მიმართულებით სკრინინგის შემთხვევათა დაახლოებით 81% ჩატარებული იქნა ეროვნული სკრინინგის ცენტრში, ხოლო დანარჩენი კი ჩატარდა ქვე-კონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მათ დიაგნოსტიკურ განყოფილებებში.

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ცხრილი 1. ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, პროსტატისა და მსხვილი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის შემთხვევათა რიცხვი, 2012 წ.

სკრინინგის პროგრამის კომპონენტი	რაოდენობა	პროცენტი
ძუძუს კიბო (მამოგრაფია)	14,327	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	12,009	84%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	1,259	9%
თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი (TCC)	797	6%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	99	1%
კლინიკა „ავერსი“	163	1%
საშვილოსნოს ყელის კიბო (PAP-ტესტი)	15,921	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	13,094	82%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	1,057	7%
თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი (TCC)	952	6%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	67	0%
მედ-ინვესტი	50	0%
რეპროდუქციული კლინიკა #12	271	2%
კლინიკური ცენტრი "ვერე XXI"	274	2%
თბილისის #30 პოლიკლინიკა	156	1%
პროსტატის კიბო (PSA)	4,174	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი(NSC)	2,916	70%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	348	8%
თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი (TCC)	87	2%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	58	1%
რეპროდუქციული კლინიკა #12	45	1%
კლინიკური ცენტრი "ვერე XXI"	665	16%
კლინიკა „ავერსი“	39	1%
თბილისის #30 პოლიკლინიკა	16	0%
კოლორექტალური კიბო (FOBT)	1,892	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	1,706	90%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	63	3%
თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი (TCC)	20	1%
ბალნეოლოგიური ცენტრი	18	1%
რეპროდუქციული კლინიკა #12	85	4%

შემდგომი უფრო დაწვრილებითი ეპიდემიოლოგიური ანალიზი ჩატარებული იქნა ყოველი პროგრამის კომპონენტისთვის. ამ ანალიზის მასშტაბები და შედეგები ყოველი კომპონენტისთვის ცალკე-ცალკე ქვემოთ არის განხილული.

ძუძუს კიბოს სკრინინგი



ეროვნული
საონკოლოგიური
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

2012 წლის იანვარი-დეკემბრის პერიოდში სკრინინგი ჩაიტარა 40-70 წლამდე ასაკის, თბილისსა და მის შემოგარენში მაცხოვრებელმა სულ 14,327-მა ქალმა. პაციენტებს, რომლებმაც თავად მიმართეს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრს და ქვე-კონტრაქტორ სკრინინგის ცენტრებს, როგორცაა: ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი, თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი, თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი და კლინიკა „ავერსი“, ჩაუტარდათ საწყისი ფიზიკალური გასინჯვა და მამოგრაფიული გამოკვლევა [ცხრილი 1]. შემდგომი დაწვრილებითი სამედიცინო გამოკვლევები, რომლებიც იქნა ჩატარებული საანგარიშო პერიოდში, განაწილდა შემდეგნაირად: ულტრაბგერითი გამოკვლევა ჩატარდა 4,514 შემთხვევაში (2012 წელს ძუძუს კიბოზე სულ სკრინინგ-გავლილი ქალების 31%), ხოლო ციტოლოგიური კვლევა ჩატარდა 528 შემთხვევაში (2012 წელს ძუძუს კიბოზე სულ სკრინინგ-გავლილი ქალების 3.7%) [ცხრილი 2].

ცხრილი 2. ძუძუს კიბოს სკრინინგი: 2012 წელს განხორციელებული სერვისების სრული რიცხვი და პროცენტულობა

გამოკვლევის ტიპი	რაოდენობა	პროცენტი (%)
ფიზიკალური გამოკვლევა	14,327	100.0%
მამოგრაფია	14,327	100.0%
ულტრაბგერა	4,514	31.5%
ციტოლოგია	528	3.7%

შედეგების ანალიზის მიხედვით, 14,327 მამოგრაფიული სურათიდან 3,284 (22.9%) ჩაითვალა პათოლოგიად [ცხრილი 3]. შედეგები დაჯგუფდა აბნორმულ (პათოლოგია) და ნორმალურ ჯგუფებად, BIRAD სისტემის მიხედვით; BIRAD 3, 4, ან 5-ის მქონე შედეგები იქნა კოდირებული როგორც პათოლოგია. გარდა ამისა, 4,514 ჩატარებული ულტრაბგერითი გამოკვლევიდან 1,368 (30.3%) ჩაითვალა პათოლოგიად, ხოლო 528 ჩატარებული ციტოლოგიური კვლევიდან 443 (83.9%) შეფასდა როგორც „კეთილთვისებიანი“, „ატიპიური“, „საექვო ავთვისებიანობაზე“ ანდა „ავთვისებიანი“ (ციტოლოგიური კვლევის დეტალური შედეგებისთვის იხილეთ ცხრილი 4). წინა წლებთან შედარებით მამოგრაფიული და ულტრაბგერითი კვლევებით იდენტიფიცირებული პათოლოგიების წილი შემცირდა თითქმის 50%-ით. თუმცა ეს უკანასკნელი მხოლოდ დაკვირვების შედეგია და საჭიროებს უფრო ღრმა ანალიზსა და კვლევას.

ცხრილი 3. ძუძუს კიბოს სკრინინგი: თითოეული სადიაგნოსტიკო მეთოდით დადგენილი ანომალიები და მათი განაწილება, 2012 წ.

გამოკვლევის ტიპი	პათოლოგია/სულ (N)	განაწილება (%)	(%) მთლიანიდან
მამოგრაფია	3,284/14,327	22.9%	22.9%
ულტრაბგერა	1,368/4,514	30.3%	9.5%
ციტოლოგია	443/528	83.9%	3.1%

443 ქალიდან, რომელთაც დაუდგინდათ პათოლოგია ძუძუს ციტოლოგიური კვლევის შედეგებში, 101 (20.7%) მათგანს აღმოაჩნდა ავთვისებიანი ძუძუს კიბო, 36 (7.4%) იყო საექვო



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ავთვისებიანობაზე, 23 (4.7%) - ატიპიური/არადიფერენცირებული, 283 (57.9%) კი - კეთილთვისებიანი ტიპი; გარდა ამისა, 46 მათგანი (9.4%) ჩაითვალა როგორც არაადექვატური (გამოუსადეგარი) ნიმუში ანალიზის ჩატარებისთვის [ცხრილი 4].

ცხრილი 4. ძუძუს კიბოს სკრინინგის ციტოლოგიური შედეგები, 2012 წ.*

ციტოლოგიის შედეგები	N	%
არაადექვატური	46	9,4%
კეთილთვისებიანი	283	57,9%
ატიპიური/არადიფერენცირებული	23	4,7%
ეჭვი ავთვისებიანობაზე	36	7,4%
ავთვისებიანი	101	20,7%
სულ	489	100,0%

*შენიშვნა ცხრილი 4-ისთვის: ციტოლოგიური კვლევის შედეგები 39 შემთხვევისთვის ჯერ ისევ მიუწვდომელია

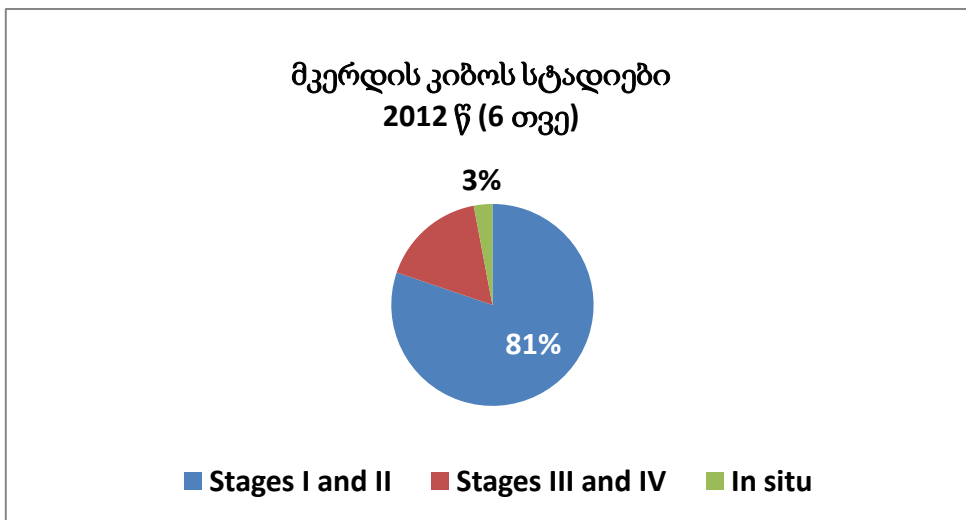
თბილისში ძუძუს სკრინინგის პროგრამიდან სულ 655 ქალი საეჭვო ავთვისებიან სიმსივნეზე გადაიგზავნა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობისთვის შემფასებელი გუნდის მიერ, რომელიც შედგებოდა რადიოლოგის, პათანატომი/ციტოლოგის და ძუძუს ქირურგისგან [ცხრილი 5]. გაიდლაინის მიხედვით, შემფასებელი გუნდი რეკომენდაციას იძლევა პაციენტი გადაიგზავნოს სპეციალიზებულ კლინიკაში პათოლოგიური ციტოლოგიის, მამოგრაფიის და ულტრაბგერითი კვლევის შედეგების შემთხვევაში, მკვლევარის კლინიკური მოსაზრების საფუძველზე.

ცხრილი 5. თბილისის სკრინინგ პროგრამიდან სპეციალიზებულ ძუძუს ონკოლოგიურ კლინიკებში მიმართვიანობა, 2012 წ.

დაწესებულება	პაციენტების მომართვის რიცხვი	% მთლიანიდან (N=14,327)
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	452	3.2%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	47	0.3%
თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი (TCC)	156	1.1%
სულ	655	4.7%

ყოველი გადამისამართებული პაციენტის საკონტროლო ინფორმაცია მათი მკურნალობის გამოსავლის შესახებ ამჟამად იკრიბება და ხელმისაწვდომი იქნება 2013 წლის მარტის ბოლოსთვის. 2012 წლის პირველი 6 თვის განმავლობაში მიღებული წინასწარი შედეგების მიხედვით, 94 შეფასებული პაციენტიდან 16-ს (17%) პოსტოპერაციული ბიოფსიის დიაგნოზით დაუდგინდა კეთილთვისებიანი ძუძუს კიბო; ძუძუს კიბოს შემთხვევების 81% დადგენილი იქნა I-II სტადიაზე სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში [სურათი 1].

სურათი 1. ძუძუს კიბოს სტადიები (წინასწარი მონაცემები, იანვარი - ივნისი, 2012)



ძუძუს კიბოს სკრინინგის მეორე რაუნდი (ხელმეორე მოწვევა) დაიწყო 2010 წელს. 2012 წელს სულ 14,327 პაციენტიდან 2,792 ქალს ჩაუტარდა ძუძუს კიბოს სკრინინგის მე-2 რაუნდი [ცხრილი 6], რაც შეადგენს 2010 წელს სკრინინგ-გავლილი ძირითადი მდებდრობითი სქესის მოსახლეობის 16%-ს (2010 წელს ძუძუს კიბოს სკრინინგი ჩაუტარდა 17,141 ქალს).

ცხრილი 6. ძუძუს კიბოს სკრინინგი, მე-2 რაუნდი, 2012*

სკრინინგი II	მამოგრაფია	ულტრაბგერა
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი - დიდუბე	972	504
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი - ვარკეთილი	1,820	469
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	204	41
სულ	2,996	1014

*შენიშვნა ცხრილ 6-ში: მე-2 რაუნდის სკრინინგის მონაცემები ჯერ არ არის მოწოდებული სხვა ქვე-კონტრაქტორების მიერ

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი

2012 წლის იანვარი-დეკემბრის განმავლობაში 25-60 წ. ასაკის თბილისსა და მის შემოგარენში მაცხოვრებელ 15,921 ქალს ჩაუტარდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი ზემოთხსენებული სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში. თვითმომართვით მოსულ პაციენტებს, რომლებმაც მიმართეს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრს და სხვა ქვე-კონტრაქტორ სკრინინგის განყოფილებებს, როგორცაა: ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი, თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი, თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი, მედ-ინვესტი, რეპროდუქციული კლინიკა #12, კლინიკური ცენტრი „ვერე XXI“ და თბილისის #30 პოლიკლინიკა, ჩაუტარდათ სკრინინგი ნაცხით PAP-ტესტის გამოყენებით [ცხრილი 1]. უფრო დაწვრილებითი სამედიცინო გამოკვლევები, რომლებიც

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ჩატარდა საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში, ნაწილდება შემდეგნაირად: 2,701 (17%) და 268 (1.7%) ქალმა ჩაიტარა კოლპოსკოპიური გამოკვლევა და ბიოფსია, შესაბამისად [ცხრილი 7].

ცხრილი 7. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების მთლიანი რაოდენობა და პროცენტულობა, 2012 წ.

გამოკვლევის ტიპი	რაოდენობა	პროცენტი (%)
PAP ნაცხის ტესტი	15,921	100,0%
კოლპოსკოპია	2,701	17,0%
ბიოფსია	268	1,7%

2012 წელს ჩატარებული 15,921 PAP-ტესტიდან 88% შეფასდა როგორც ნორმალური და 1,909 (12%) - როგორც ატიპიური შედეგი. შედეგები განაწილდა შემდეგნაირად: 1,112 (58.3%) - ატიპიური უჯრედები გაურკვეველი მნიშვნელობით (ASCUS), 82 (4.3%) - ატიპიური სქვამოზური უჯრედები - ვერ გამოიციხავს HSIL-ს (ASC-H), 560 (29.3%) - დაბალდიფერენცირებული სქვამოზური ინტრაეპითელური დაზიანება (LSIL), 138 (7.2%) - მაღალდიფერენცირებული სქვამოზური ინტრაეპითელური დაზიანება (HSIL), 9 (0.5%) - ატიპიური ჯირკვლოვანი უჯრედები გაურკვეველი მნიშვნელობით ან ატიპიური ჯირკვლოვანი უჯრედები (AGUS/AGC) და 8 (0.4%) - შეფასდა როგორც კარცინომა [ცხრილი 8]. ქალებს PAP-ტესტზე პათოლოგიური შედეგებით გაეწიათ რეკომენდაცია PAP-ტესტის განმეორებით ჩატარებაზე 6-12 თვის შემდეგ.

ცხრილი 8. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: ციტოლოგიის შედეგები PAP-ტესტით, 2012წ

ატიპიური PAP ტესტი	რაოდენობა	პათოლოგიური PAP ტესტის შედეგების განაწილება (%) (N=1,771)	(%) პათოლოგიური PAP ტესტის შედეგები სულ სკრინინგ-გაველილ პაციენტებში (N=15,921)
ASCUS	1,112	58,3%	7,0%
ASC-H	82	4,3%	0,5%
LSIL	560	29,3%	3,5%
HSIL	138	7,2%	0,9%
AGUS/AGC	9	0,5%	0,1%
კარცინომა	8	0,4%	0,1%
სულ	1,909	100,0%	12,0%

თბილისის სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში კოლპოსკოპიური გამოკვლევები ტარდება შემდეგი ჩვენებების მიხედვით: პათოლოგიური PAP-ტესტის შედეგი, გინეკოლოგის რეკომენდაცია და საკონტროლო ვიზიტი ნორმალური PAP-ტესტით (კონტროლი ნორმის დროს). 2012 წელს ჩატარდა 1,580 კოლპოსკოპიური გამოკვლევა ატიპიური PAP-ტესტის შედეგის გამო, 716 - გინეკოლოგის რეკომენდაციაზე დაფუძნებით და 337 - ნორმის დროს კონტროლისთვის.

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
 GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ცხრილი 9. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიის ჩვენებების განაწილება, 2012

კოლპოსკოპიის ჩვენება	რაოდენობა	%
ატიპიური PAP ტესტი	1,580	58,5%
გინეკოლოგის რეკომენდაცია	716	26,5%
კონტროლი ნორმის დროს	337	12,5%
სულ	2,633	100%

*თბილისის ონკოლოგიურმა ცენტრმა არ მოგვაწოდა კოლპოსკოპიის ჩვენების მონაცემები 68 კოლპოსკოპიური გამოკვლევისთვის

კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგები ქალებში ატიპიური PAP-ტესტით ნაწილდება შემდეგნაირად: შემთხვევათა 37%-ში კოლპოსკოპიის შედეგები იყო ნორმალური, 21.1%-ში - არაადექვატურად ჩატარებული კოლპოსკოპია, 33%-ში - CIN₁, 6.9%-ში - CIN_{2,3} და 1.8%-ში - ინვაზიური კიბო, კოლპოსკოპიურ კვლევაზე დაფუძნებით. PAP-ტესტის შედეგებით კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგების დეტალური ანალიზი მოცემულია ცხრილ 10-ში.

ცხრილი 10. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგები ქალებში ატიპიური PAP-ტესტით, 2012 წ.

ჰისტოლოგია / კოლპოსკოპიის დიაგნოზი	სულ N	ნორმა		არაადექვატური კოლპოსკოპია		CIN1		CIN2,3		ინვაზიური კიბო	
		რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%	რიცხვი	%
ASCUS	937	416	44,4%	240	25,6%	262	28,0%	17	1,8%	2	0,2%
ASC-H	77	12	15,6%	26	33,8%	23	29,9%	11	14,3%	5	6,5%
LSIL	434	150	34,6%	48	11,1%	222	51,2%	12	2,8%	2	0,5%
HSIL	119	5	4,2%	18	15,1%	12	10,1%	69	58,0%	15	12,6%
AGUS/AGS	9	4	44,4%	2	22,2%	3	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
კარცინომა	4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
სულ	1580	587	37,2%	334	21,1%	522	33,0%	109	6,9%	28	1,8%

ბიოფსიის შედეგები ნაწილდება როგორც ეს მოცემულია ცხრილ 11-ში.

ცხრილი 11. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: მორფოლოგიური კვლევის შედეგების განაწილება, 2012 წ.

ბიოფსიის შედეგები	რაოდენობა	%
ნორმა	131	54,8%
CIN 1	74	31,0%
CIN 2,3	32	13,4%
კარცინომა	2	0,8%
სულ	239	100%



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

პაციენტებს CIN 2, 3 -ით ან ინვაზიურ კიბოზე ეჭვით გაეწიათ რეკომენდაცია სპეციალიზებულ დაწესებულებებში მიმართვაზე ადექვატური მკურნალობისთვის. 2012 წელს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში ჩატარდა 5 აბლაციის პროცედურა.

2009 წელს სკრინინგ-გავლილი პაციენტებისთვის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მეორე რაუნდი დაიწყო 2012 წელს. საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში, 2009 წელს სკრინინგ-გავლილი 17, 950 ქალიდან 1,995-ს ჩაუტარდა საშვილოსნოს ყელის სკრინინგის მე-2 რაუნდი ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დიდუბის (189 პაციენტი) და ვარკეთილის ფილიალში (1806 პაციენტი), რაც შეადგენს სულ საწყისი ქალთა პოპულაციის 11%-ს. მე-2 რაუნდის მონაცემები სხვა ქვე-კონტრაქტორებისგან ჯერ არ არის მიღებული. PAP ნაცხის ტესტის შედეგების განაწილება ქალთა ამ კონკრეტულ ჯგუფში ნაჩვენებია ცხრილ 12-ში.

ცხრილი 12. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: PAP ნაცხის ტესტის ციტოლოგიური შედეგები, სკრინინგის მე-2 რაუნდი, 2012 წ

ატიპიური PAP ტესტი	რაოდენობა	პათოლოგიური PAP ტესტის შედეგების განაწილება (%) (N=156)	(%) პათოლოგიური PAP ტესტის შედეგები სულ სკრინინგ-გავლილ პაციენტებში (N=1806)
ASCUS	119	76.3%	6.6%
ASC-H	11	7.1%	0.6%
LSIL	22	14.1%	1.2%
HSIL	4	2.6%	0.2%
AGUS/AGC	0	0.0%	0.0%
კარცინომა	0	0.0%	0.0%
სულ	156	100.0%	8.6%

სკრინინგის 1 რაუნდთან შედარებით, ატიპიური PAP ტესტის შედეგები მნიშვნელოვნად შემცირდა 8.6%-მდე ქალთა ამ ჯგუფში; თუმცა, მაინც აღმოვაჩინეთ 15 შემთხვევა (9.6%) მაღალი რისკის ატიპიით, როგორცაა HSIL და ASC-H. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ პათოლოგიური PAP-ტესტის შედეგების პროცენტი იგივეა ქალთა იმ ჯგუფში, რომელთაც არ ჩაიტარეს სკრინინგის მე-2 რაუნდი; თუ ეს ასეა, პათოლოგიური PAP-ტესტის შედეგები სავარაუდო შეფასებით იქნება 1,273 შემთხვევაში ამ ჯგუფიდან (17,950 – 1,995)* 8.6%), ხოლო მაღალი რისკის ატიპია, როგორცაა HSIL და ASC-H – 131 შემთხვევაში (1,372-ის 9.6%).

ზემოთხსენებულისგან გამომდინარე, შესაძლოა ვივარაუდოთ, რომ სკრინინგის მე-2 რაუნდის დროულად არ-ჩატარების შემთხვევაში, საშვილოსნოს ყელის კიბოს მაღალი რისკის მქონე 131 პაციენტი იკარგება. ეს დაკვირვება მიუთითებს, რომ არსებითად მნიშვნელოვანია სკრინინგ პროგრამაში პაციენტების მოწვევის სისტემის გაძლიერება. უფრო მეტიც, კარგი იქნებოდა გამოგვეკვლია სხვადასხვა შესაძლებლობები ჯანდაცვის პოლიტიკის გამტარებელ პირებთან ერთად, რათა დანერგილი იქნას უფრო მგრძობიარე და ეფექტური სკრინინგის ტესტი, როგორცაა HPV დნმ - ტესტირება.



ეროვნული
საონკოლოგიური
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
 GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

პროსტატის კიბოს სკრინინგი

2012 წლის იანვარი - დეკემბრის პერიოდში სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში პროსტატის კიბოს სკრინინგი გაიარა სულ **4,174**-მა მამაკაცმა ასაკით 45-70 წ. ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვე-კონტრაქტორ სკრინინგის განყოფილებებში თვითმიმართვით მოსულ პაციენტებს ჩაუტარდათ სკრინინგი პროსტატ-სპეციფიური ანტიგენის (PSA) ტესტის გამოყენებით [ცხრილი 1]. მამაკაცებში ჩატარებული 4,174 PSA ტესტიდან 721-ს (17%) მიეცა სპეციალიზებულ კლინიკაში მიმართვის რეკომენდაცია [ცხრილი 13].

ცხრილი 13. პროსტატის კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული კვლევების მთლიანი რაოდენობა და პროცენტულობა, 2012 წ.

პროსტატის კიბოს სკრინინგი	რაოდენობა	პროცენტი (%)
PSA-თი სკრინინგ პროგრამა-გავლილ მამაკაცთა რიცხვი	4,174	100%
მამაკაცთა რიცხვი ნორმაზე მაღალი PSA-ით	721	17%

412 პაციენტმა რომელსაც დაუდგინდათ ნორმაზე მაღალი PSA მაჩვენებელი მიმართა უროლოგიის ეროვნულ ცენტრს. აქედან ბიოფსია ჩაუტარდათ დაახლოებით 368 პაციენტს ამ 368 პაციენტიდან 145 პაციენტს დაუდგინდა პროსტატის ადენოკარცინომა. დანარჩენებს AAH - ატიპური აცინარული ჰიპერპლაზია. 145 ადენოკარცინომიდან 76 პაციენტს გაუკეთდა ლაპაროსკოპიული რადიკალური პროსტატექტომია, 18 პაციენტს გაუკეთდა რადიკალური პროსტატექტომია. 5 პაციენტს ჩაუტარდა ლაპაროსკოპიული დიაგნოსტიკური - staiging მენჯის ლიმფადენექტომია. 2 შემთხვევაში ლიმფურ ჯირკვლებში დაფიქსირდა მეტასტაზი და პაციენტი გადაყვანილი იქნა ჰორმონოთერაპიაზე, სამს მეტასტაზი არ დაუფიქსირდა, ოპერაცია დასრულდა რადიკალური პროსტატექტომიით და იმყოფებიან დაკვირვებაზე. 16 პაციენტს დაუდგინდა ძვლებში მეტასტაზი (N+, M1) და მაშინვე დაეწყო ჰორმონოთერაპია. 30 პაციენტი დიაგნოსტიკის შემდეგ არ გამოცხადებულა შემდგომი მკურნალობისათვის.

კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი

2012 წლის იანვარი-დეკემბრის პერიოდში სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში კოლორექტალურ კიბოზე სკრინინგი ჩაიტარა სულ **1,892**-მა მამაკაცმა და ქალმა ასაკით 45-70 წ. ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვე-კონტრაქტორ სკრინინგის დაწესებულებაში თვითმომართვით მოსულ პაციენტებს ჩაუტარდათ სკრინინგი განავალში ფარული სისხლდენის ტესტის (FOBT) გამოყენებით [ცხრილი 1]. 1,892 ჩატარებული FOBT ტესტიდან 63 (3%) აღმოჩნდა დადებითი, 46 შემთხვევაში (73%) ჩატარებული იქნა კოლონოსკოპია, 15 (33%) შემთხვევაში ჩატარდა ბიოფსია და მსხვილი ნაწლავის კიბოს 11 შემთხვევა იქნა დიაგნოსტირებული ბიოფსიის შემდეგ [ცხრილი 14].

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
 GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ცხრილი 14. კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების მთლიანი რაოდენობა და პროცენტულობა

კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი	რაოდენობა	პროცენტი (%)	პროცენტი (%) გამოკვლეულ პოპულაციიდან
სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში განავალში ფარული სისხლდენის ტესტით (FOBT) სკრინინგ-გავლილ პაციენტთა რაოდენობა	1892	100%	100%
პაციენტთა რაოდენობა დადებითი FOBT შედეგით	63	3%	3%
ჩატარებული კოლონოსკოპიური კვლევების რიცხვი	46	73%	2,4%
ჩატარებული ბიოფსიების რიცხვი	15	33%	0,7%
ბიოფსიით დადგენილი სიმსივნის შედეგი	11	7%	0,6%

ამბულატორიული ქირურგია

საანგარიშო პერიოდის მანძილზე პრე-სიმსივნური მდგომარეობების სამკურნალოდ ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში პაციენტებს ჩაუტარდათ ქირურგიული ოპერაციები და მანიპულაციები [ცხრილი 15].

ცხრილი 15. ამბულატორიული მომსახურება (ქირურგია), 2012

მანიპულაცია ადგილობრივი ანესთეზიით ცისტის ასპირაცია	25
სექტორული ამოკვეთა ადგილობრივი ანესთეზიით	93
ორმხრივი სექტორული ამოკვეთა ადგილობრივი ანესთეზიით	16
კანის სიმსივნური დაზიანების ამოკვეთა ადგილობრივი ანესთეზიით	35
აბლაცია	3
LEEP	104
სულ	276

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
 GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

კვლევის, მონიტორინგის და შეფასების აქტივობებიდან მიღებული ცოდნა

სკრინინგ პროგრამის დასაწყისში ინდიკატორების განსაზღვრა და დადგენა განხორციელდა თბილისის მუნიციპალიტეტისა და UNFPA-ს მიერ. წლიური მიღწევის ინდიკატორი ყველა კიბოს სკრინინგის კომპონენტისთვის განისაზღვრება როგორც სკრინინგ პროექტის შესაბამისი კომპონენტის ბიუჯეტში გათვალისწინებული სკრინინგ სერვისების რიცხვის პროცენტი წელიწადში, რომელიც საუკეთესო შემთხვევაში უნდა უდრიდეს ≈100%-ს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ 2012 წლის სექტემბერში სკრინინგ პროგრამის ხელმძღვანელობამ განახორციელა პროგრამისთვის გაწერილი ბიუჯეტის ფინანსური შესრულების ანალიზი. ანალიზმა აჩვენა, რომ დარჩენილი ბიუჯეტი სრულად ვერ დაიხარჯებოდა წლის ბოლომდე და შესაბამისად, ხელმძღვანელობამ მიმართა დონორებს და UNFPA-ს ბიუჯეტის შესაკვეცად. ცხრილ 16-ში მოცემულია 2012 წელს თბილისში სკრინინგ პროგრამის მიღწევები ინდიკატორების მიხედვით, ბიუჯეტის შეკვეცის შემდეგ. თბილისის სკრინინგ პროგრამა საკმაოდ წარმატებული აღმოჩნდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგში, განხორციელა რა ბიუჯეტით გათვალისწინებული მოსახლეობის 89%-ის სკრინინგი, თუმცა ასევე ნათელია, რომ პროგრამამ უნდა მიმართოს მეტად ინტენსიურ ძალებს სკრინინგ პროგრამაში მონაწილეობის მაჩვენებლის გასაზრდელად ძუძუს, პროსტატის და კოლორექტალურ კიბოზე სკრინინგის შემთხვევაში.

ცხრილი 16. სკრინინგ პროგრამის მიღწევები თბილისში, 2012 წ.

კიბოს სკრინინგის კომპონენტი	ბიუჯეტით გათვალისწინებული მოსახლეობა (N)	სკრინინგ-გავლილთა რაოდენობა	სკრინინგ-გავლილთა პროცენტი (ინდიკატორი)
ძუძუს კიბო	19,917	14,275	72%
საშვილოსნოს ყელის კიბო	18,010	15,953	89%
პროსტატის კიბო	5,333	4,469	84%
კოლორექტალური კიბო	4,000	1,774	44%

როგორც მონიტორინგისა და შეფასების აქტივობების, ასევე პროგრამის სათანადო შესრულების შიდა ხარისხის კონტროლის ნაწილს, ეროვნული სკრინინგ ცენტრი რუტინულად ატარებს პაციენტის / კლიენტის კმაყოფილების კვლევას. 2012 წელს **კლიენტის კმაყოფილების კვლევა** ჩატარდა სატელეფონო გამოკითხვებით რანდომულად შერჩეულ ბენეფიციარებში. სულ გამოიკითხა 430 ბენეფიციარი, დაახლოებით 100 პაციენტი ყოველი პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებიდან. კვლევა აბსოლუტურად ანონიმურია და არანაირი პერსონალური ინფორმაცია არ იკრიბება. კითხვარი შეიცავს მტკიცებულებებს, რომელიც ახასიათებს პაციენტის კმაყოფილებას ან უკმაყოფილობას მოწოდებული სერვისებით; კითხვარში არის ასევე კითხვა ინფორმაციის წყაროსთან დაკავშირებით, საიდანაც პაციენტმა

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

შიეტყო სკრინინგ პროგრამის შესახებ. სავარაუდო პასუხები ფასდება 1-დან 5 ქულამდე, სადაც 1 შეესაბამება სრულ თანხმობას მტკიცებულებასთან, 3 ქულა არის ნეიტრალური პასუხი, ხოლო 5 კი - სრული უთანხმოება. შეკრებილი მონაცემების ანალიზი ხდებოდა Epi Info (ვერსია 3.5.1) პროგრამის გამოყენებით (დანართი 1 - კვლევის კითხვარი და პაციენტის კმაყოფილების კვლევის შედეგები).

მთლიანობაში, ქალთა 90% კმაყოფილია მიღებული სერვისებით, პერსონალის დამოკიდებულებით და სავარაუდოდ, რეკომენდაციას გაუწევინა სკრინინგ პროგრამას მათ ნათესავებსა და მეგობრებთან. დაახლოებით 10%-მა განაცხადა, რომ შეექმნათ სირთულეები სკრინინგის დღის დანიშვნისას; არავინ არ ყოფილა გაგზავნილი კონკრეტულ სამკურნალო დაწესებულებაში თუ ექიმთან, ამის ნაცვლად მიეცათ უფრო დაწვრილებითი გამოკვლევებისა და მათ მიერვე არჩეულ სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობის რეკომენდაცია. პაციენტების ნახევარმა (48%) განაცხადა, რომ სკრინინგ პროგრამის შესახებ შიეტყვეს ტელევიზიის მეშვეობით, (35%) - მეგობრებისა და ნათესავებისაგან და (17%) - სხვა წყაროებიდან, როგორცაა პრესა, რადიო და საჯარო ტრანსპორტზე მიკრული რეკლამები. სკრინინგ-გავლილი მოსახლეობის 93%-მა განაცხადა, რომ დაუბრუნდებოდა პროგრამას, რამდენადაც ეს მათთვის იყო რეკომენდებული და ასევე რეკომენდაციის გაუწევდა თავის მეგობრებს და ნათესავებს სკრინინგის განმხორციელებელ დაწესებულებაში ვიზიტისთვის.

ძირითადი ხელშემშლელი და ხელშემწყობი ფაქტორები

იდენტიფიცირებული ძირითადი ხელშემშლელი ფაქტორები: 2012 წლის იანვარი-დეკემბრის პერიოდის სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ანალიზზე დაყრდნობით, დადგენილი იქნა შემდეგი პრობლემები:

- ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ორი მამოგრაფიის ციფრული დანადგარი, რომელიც ემსახურება თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე ქალთა 80%-ზე მეტს, მწყობრიდან იყო გამოსული 2012 წლის მაისი - ივნისის პერიოდში; შედეგად, შემცირდა ძუძუს კიბოს სკრინინგის კომპონენტში მონაწილეობის კოეფიციენტი;
- სულ სკრინინგ პროგრამაში მონაწილეობის მაჩვენებელი შემცირდა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ქვე-კონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში;
- ქალთა მონაწილეობის მაჩვენებელი მეორე რაუნდის სკრინინგში ასევე ძალიან დაბალია.

ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორები პროგრამის განხორციელებაში, რომელთაც ხელი შეუწყვეს პროგრამის წარმატებას, შემდეგნაირად ნაწილდება:

- გეგმის მიხედვით და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით სკრინინგის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობისათვის, პროგრამაში მონაწილეობისთვის შერჩეულ იქნა ოთხი სამედიცინო დაწესებულება, კერძოდ: კლინიკა „ავერსი“, საოჯახო მედიცინის ცენტრი „ვერე XXI“, რეპრდუქციული ცენტრი (ქალთა კონსულტაცია) #12 და #30 პოლიკლინიკა
- საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ



ეროვნული
სარეგისტრაციო
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

პროგრამის განხორციელებაში; ამგვარად, 2012 წელს თბილისის მუნიციპალიტეტის **ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის დეპარტამენტთან** კონსულტაციის შედეგად ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მიერ შერჩეული სამი დაწესებულება წარმოადგენს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებს, სადაც გინეკოლოგის მიერ ხორციელდება მხოლოდ PAP-ტესტის ნაცხის აღების პროცედურა. PAP-ტესტის ნაცხის ანალიზი კეთდება ცენტრალურად, ციტოლოგი-პათანატომის მიერ ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში. შერჩეული პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დაწესებულებებში მომსახურე გინეკოლოგმა ტრენინგი გაიარა ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში დამტკიცებული გაიდლაინისა და პროტოკოლის მიხედვით.

- თბილისსა და საქართველოს სხვა რეგიონებში სკრინინგ პროგრამის გაფართოების გამო (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაფინანსებით) UNFPA-ს მხარდაჭერით შემუშავებული კომპიუტერული პროგრამა საჭიროებს განახლებას; ამ მხრივ სავარაუდო სამუშაოს მოცულობა 2013 წლისთვის მუშავდება სკრინინგის ცენტრის ინფორმაციული ტექნოლოგიების სპეციალისტის მიერ;
- გაეროსა და მთავრობას შორის პარტნიორობა: ეს არის ერთადერთი პროექტი, სადაც მთავრობა იძლევა დაფინანსებას კიბოს სკრინინგის განხორციელებისათვის UNFPA-სთან თანამშრომლობით;
- პარტნიორობის გაფართოება ადგილობრივ და ევროკავშირის ქვეყნების წამყვან ინსტიტუტებს შორის ეროვნულ დონეზე მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის შესაქმნელად;
- ეროვნული სიმძლავრეების განვითარების მიზნით პარტნიორული ურთიერთობების ჩამოყალიბება ევროკავშირის ქვეყნების წამყვან ინსტიტუტებთან
- UNFPA-ს წვლილი: ფინანსური, ტექნიკური და სამენეჯმენტო მხარდაჭერა; პროექტის მენეჯმენტი ხორციელდებოდა UNFPA-ს პოლიტიკისა და პროცედურების გათვალისწინებით, რაც დადებითად აისახა პროექტის შესრულების ეფექტიანობაზე. პროექტისათვის სარგებლობის მომტანი იყო ის კავშირები, რომლებიც დამყარდა UNFPA-ს პროგრამის ეგიდით მიმდინარე სხვა პროექტებთან
- საქართველოში კიბოს სკრინინგის პროგრამების ეფექტური და ქმედითი განხორციელების სტრატეგიული ანგარიში, რომელიც შემუშავებულ იქნა 2012 წელს, შექმნის სტრატეგიული განხილვის საფუძველს სხვადასხვა დაინტერესებულ პირებს შორის, რათა განისაზღვროს საშუალო ხანგრძლივობის გეგმა კიბოს სკრინინგისთვის საქართველოში.

პარტნიორობა

პროექტი მეტად ნაყოფიერად თანამშრომლობს **საქართველოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან**, რომელსაც ხელმძღვანელობს საქართველოს პირველი ლედი. საბჭო უზრუნველყოფს მნიშვნელოვან შეხვედრებს ამ სფეროში დაინტერესებულ დონორებს შორის კოორდინაციის ხელშეწყობის მიზნით;

ამ პროექტის ფარგლებში კიდევ უფრო გამყარდა პარტნიორობა **ევროპის საშვილოსნოს ყელის კიბოს ასოციაციასთან (ECCA)**, **საერთაშორისო კიბოს კონტროლის გაერთიანებასთან (UICC)**,



ეროვნული
საოქრობის
სამსახური

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ევროპის ონკოლოგიის სკოლასთან (ESO) და ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციასთან (BSC).

ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციამ შექმნა ეფექტური პარტნიორობა პოლიტიკის გამტარებლებს, მთავრობის წარმომადგენლებს, ტექნიკურ ინსტიტუტებს, ექსპერტებსა და დონორებს შორის და ჩამოაყალიბა ცოდნისა და რესურსების გაზიარების კარგი მექანიზმები. ყოველწლიურად ტარდება მმართველი კომიტეტის შეხვედრა ინფორმაციის გაზიარების, კოალიციის მუშაობის მსვლელობაზე ანგარიშის ჩაბარების, პრობლემების დადგენის და გადაწყვეტილების მიღების პროცესისთვის. გარდა ამისა, BSC კოალიციის ვებგვერდი www.bsc-coalition.com წარმოადგენს ინფორმაციისა და გამოცდილების გაზიარების მთავარ პლატფორმას წევრ ქვეყნებს შორის მუდმივ რეჟიმში. მუშაობის დაწყებიდან კოალიციამ წარმატებულად ჩაატარა ამომწურავი კვლევა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოზე წევრ ქვეყნებში. კოალიციის პარტნიორი ორგანიზაციის - ECCA-ს ტექნიკური დახმარებით შემუშავდა ეროვნული შესაძლებლობების შეფასების სახელმძღვანელოები ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგ პროგრამების დაგეგმვისა და განხორციელებისთვის, ასევე ხარისხის კონტროლის, მონიტორინგის და ტრენინგის მეთოდებისათვის. შესაძლებლობის შეფასება ჩატარდა საქართველოსა და მოლდავეთში და მალე ჩატარდება იგივე სახით კოალიციის სხვა წევრ ქვეყნებშიც. გარდა ამისა, კოალიცია ხელს უწყობს ქვეყნების ხელმისაწვდომობას დასავლეთ ევროპის ექსპერტების ქსელთან.

კოალიციის მმართველი კომიტეტის უკანასკნელ, მესამე შეხვედრაზე, რომელიც ჩატარდა 2012 წლის მაისში, კოალიციის წევრმა ქვეყნებმა შეიმუშავეს სამხრეთ-სამხრეთის თანამშრომლობის რუქა ქვეყნებთან კონსულტაციების შედეგად, სადაც წევრი ქვეყნების წარმომადგენლებმა გამოკვეთეს პრიორიტეტის არეები თანამშრომლობაში კოალიციის სამოქმედო გეგმის სტრატეგიულ მიმართულებებზე და ქვეყნის ანგარიშებზე დაფუძნებით, რაც მათ უფრო ადრე წარმოადგინეს ამ შეხვედრაზე პრეზენტაციის სახით. ქვეყნები გამოთქამენ მზადყოფნას სამხრეთ-სამხრეთის თანამშრომლობის რუქის ხელშეწყობისთვის, მაგრამ ამ რუქაზე მოცემული აქტივობების განსახორციელებლად დამატებითი რესურსებია საჭირო.

როგორც გაკეთდა განცხადება კოალიციის მმართველი კომიტეტის მესამე შეხვედრაზე, კოალიცია მზადაა გაუზიაროს თავისი „ნოუ-ჰაუ“ სხვა რეგიონებს და განავრცოს მისი წევრობა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში, UNFPA-ს ქვეყნის ოფისების და სხვადასხვა პარტნიორების თხოვნაზე დაფუძნებით.

2012 წელს ჩამოყალიბდა რამოდენიმე ახალი თანამშრომლობა:

- **ჰოლანდიის ეროვნულ ექსპერტებთან და ძუძუს კიბოს სკრინინგის სასწავლო ცენტრთან LRCB** - რადიოლოგმა ეროვნული სკრინინგ ცენტრიდან მონაწილეობა მიიღო საერთაშორისო კურსში რადიოლოგებისთვის ძუძუს კიბოს ციფრულ მამოგრაფიის სკრინინგზე, რომელიც ჩატარდა ძუძუს კიბოს სკრინინგის ეროვნული ექსპერტიზის და სასწავლო ცენტრში, ნეიმეგენი, ჰოლანდია, 17-დან 21 სექტემბრამდე, 2012 წ.
- უფრო მეტად გაძლიერდა და გაღრმავდა პარტნიორობა და თანამშრომლობა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ქვე-კონტრაქტორებთან, ისევე როგორც რეგიონულ სამედიცინო



ეროვნული
საონკოლოგიო
ცენტრი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

დაწესებულებებთან, სადაც მიმდინარეობს კიბოს სკრინინგის პროგრამები, მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის შექმნის სხვადასხვა აქტივობებით.

V. ფინანსური შესრულება

პროექტის დანერგვა და ხარჯვა სწარმოებდა პროექტის დამტკიცებული ბიუჯეტის მიხედვით. მიწოდების მაჩვენებელი შეადგენს 100%; (ფინანსური შესრულების დეტალები იხილეთ დანართში 2)

VI. მომავალი სამუშაო გეგმა

- i. სკრინინგის პროგრამების მენეჯმენტისა და ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების მიზნით ეროვნული სიმპლავრების განვითარების ხელშეწყობა
- ii. პროგრამაში მონაწილეობის მაჩვენებლის გაზრდა სამიზნე მოსახლეობაში სხვადასხვა მოზიდვის სქემების ამუშავებით;
- iii. სკრინინგ პროგრამის სარგებლიანობის შესახებ მოსახლეობაში განათლების ზრდის ხელშეწყობა;
- iv. თბილისის სკრინინგ პროგრამის დიზაინისა და მენეჯმენტის კიდევ უფრო გაუმჯობესების ხელშეწყობა, მათ შორის პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ჩართვით საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგში;
- v. შესაბამის საერთაშორისო ინსტიტუტებთან პარტნიორობის გაძლიერება.

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ
 GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

[დანართი 1]

პაციენტის კმაყოფილების გამოკითხვის შედეგები

ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მარია კაჩინსკას სახელობის ფილიალი (ვარკეთილი) პაციენტთა N=100

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	71 (71%)	27 (27%)	2 (2%)	0	0
მომსახურების მიღებისთვის დამჭირდა ლოდინი	5 (5%)	7 (7%)	3 (3%)	65 (65%)	20 (20%)
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, დანიშნული გეგმის მიხედვით	20 (20%)	75 (75%)	5 (5%)	0	0
ექიმები მეგობრულად და გულთბილად იქცევიან	67 (67%)	33 (33%)	0	0	0
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზედაპირულია	4 (4%)	2 (2%)	2 (2%)	39 (39%)	53 (53%)
ექიმთან ჩაწერისთვის ძალიან დიდი დრო დამჭირდა	0	2 (2%)	34 (34%)	62 (62%)	2 (2%)
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	0	0	4 (4%)	56 (56%)	40 (40%)
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწევ ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებთან	86 (86%)	14 (14%)	0	0	0
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა გარკვეული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	0	0	0	34 (34%)	66 (66%)

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე საფასური პროგრამის ფარგლებში მომსახურებისთვის? დადებით პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ კონკრეტულად, რომელ გამოკვლევებში:

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
PAP-ტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	

ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დიდუბის ფილიალი, პაციენტთა N=100

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	91%	5%	1%	3%	0
მომსახურების მიღებისთვის დამჭირდა ლოდინი	0	1%	0	22%	77%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, დანიშნული გემის მიხედვით	73%	25%	0	2%	0
ექიმები მეგობრულად და გულთბილად იქცევიან	91%	5%	2%	2%	0
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზედაპირულია	0	0	1%	4%	95%
ექიმთან ჩაწერისთვის ძალიან დიდი დრო დამჭირდა	0	0	0	30%	70%
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	0	3(3.1%)	0	2%	93(94.9%)
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწევ ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებთან	97%	0	3%	0	0
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიემართა გარკვეული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	4(4%)	3(3%)	0	0	93(93%)



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე საფასური პროგრამის ფარგლებში მომსახურებისთვის? დადებით პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ კონკრეტულად, რომელ გამოკვლევებში:

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
PAP-ტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	

თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი, პაციენტთა N=100

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	84(84%)	12(12%)	2(2%)	2(2%)	0
მომსახურების მიღებისთვის დამჭირდა ლოდინი	0	4(4%)	2(2%)	30(30%)	64(64%)
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, დანიშნული გემის მიხედვით	49(49%)	51(51%)	0	0	0
ექიმები მეგობრულად და გულთბილად იქცევიან	88(88%)	8(8%)	0	4(4%)	0
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზედაპირულია	0	0	4(4%)	10(10%)	86(86%)
ექიმთან ჩაწერისთვის ძალიან დიდი დრო დამჭირდა	0	0	0	34(34%)	66(66%)
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	0	4(4%)	4(4%)	27(27%)	65(65%)
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწევ ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებთან	90(90%)	4(4%)	6(6%)	0	0



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
სამედიცინო პერსონალმა მიიჩნია მიმემართა გარკვეული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	2(2%)	4(4%)	0	4(4%)	90(90%)

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე საფასური პროგრამის ფარგლებში მომსახურებისთვის? დადებით პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ კონკრეტულად, რომელ გამოკვლევებში:

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
PAP-ტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	

ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი, პაციენტთა N=100

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	78(78%)	14(14%)	3(3%)	5(5%)	0
მომსახურების მიღებისთვის დამჭირდა ლოდინი	3(3%)	6(6%)	6(6%)	85(85%)	0
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, დანიშნული გეგმის მიხედვით	78(78%)	13(13%)	8(8%)	1(1%)	0
ექიმები მეგობრულად და გულთბილად იქცევიან	89(89%)	7(7%)	4(4%)	0	0



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

მტკიცებულება	მტკიცედ ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	კატეგორიულად არ ვეთანხმები
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზედაპირულია	1(1%)	2(2%)	4(4%)	93(93%)	0
ექიმთან ჩაწერისთვის ძალიან დიდი დრო დამჭირდა	0	1%	0	99(99%)	0
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	2(2%)	2(2%)	1%	95(95%)	0
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწევ ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებთან	92(92%)	1%	2(2%)	3(3%)	2%
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა გარკვეული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	3(3%)	8(8%)	6(6%)	83(83%)	0

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე საფასური პროგრამის ფარგლებში მომსახურებისთვის? დადებით პასუხის შემთხვევაში მიუთითეთ კონკრეტულად, რომელ გამოკვლევებში:

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	99%	1%
PAP-ტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	99%	1%
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	

სულ პაციენტთა რაოდენობა = 400

როგორ გაიგეთ სკრინინგ პროგრამის შესახებ?	სიხშირე	პროცენტი
ავტობუსებზე გაკრული პოსტერით	2	0,46
მეგობრებისგან	146	35,35
პრესით	3	0,7
რადიოთი	3	0,7
სხვა	65	15,12
ტელევიზიით	205	47,67
სულ	430	100.0%
რატომ არ მოხვედით საკონტროლო დაგეგმილ სკრინინგზე	სიხშირე	პროცენტი



ეროვნული
სკრინინგ
სამსახური



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მსვლელობის შესახებ, 2012 წ

GEO1R21A – მკერდისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

არასწორი დიაგნოზის გამო	5	15,6%
არასწორი შედეგების გამო, არ ვარ გამოკვლევებით კმაყოფილი	8	25%
პასუხისგან თავი შეიკავა	7	21,8%
არ წავალ ტატიშვილის ცენტრში, თუმცა მივალ ვიზიტზე საქართველოს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში	2	6,25%
არ ვარ მამოგრაფიის კმაყოფილი	4	12,5%
არა-ერთჯერადი საშოს სარკის გამოყენების გამო	1	3,12%
ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზეზების გამო	1	3,12%
მოვალ თუ პროგრამა დააფინანსებს დამატებით სერვისებს	4	12,5%
სულ	32	100.0%
მოხვალთ თუ არა დაგეგმილ საკონტროლო ვიზიტზე ხელმეორედ, თქვენთვის მოცემული რეკომენდაციის მიხედვით?	სიხშირე	პროცენტი
დიახ	398	92,56
არა	32	7,44
სულ	430	100.0%



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი

