

UNFPA

სტანდარტული ანგარიში
პროექტის მიმდინარეობის
შესახებ - 2013

GEO2U202

ბუბუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მხარდაჭერის პროგრამა



ეროვნული
სპრინინგ
ცენტრი



სარჩევი

შესავალი

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

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ქვეყანა: საქართველო

საანგარიშგებო პერიოდი: 2013 წლის 1 იანვარი – 31 დეკემბერი

პროგრამის კომპონენტი – რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

პროექტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები (გამოიყენეთ ATLAS კოდი): GEO2U202

პროექტის სახელწოდება და საიდენტიფიკაციო ნომერი (თანადაფინანსების მქონე

პროექტებისათვის): GEO2U202 / ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის

მხარდაჭერა

თანადაფინანსებელი დონორები: თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებული ჯანდაცვის, კულტურისა და სოციალური საკითხების დეპარტამენტი/ გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)

პროგრამის კომპონენტის ხელმძღვანელი: შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო

შემსრულებელი პარტნიორები: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

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



ეროვნული
სკრინინგ
ცენტრი

I. შესავალი

ქალაქ თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებული ჯანმრთელობისა და სოციალური საკითხების დეპარტამენტსა და UNFPA-საქართველოს შორის პარტნიორობას რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს პროფილაქტიკისა და ადრეული გამოვლენის შესახებ საფუძველი ჩაეყარა 2006 წელს თბილისში.

მიღებული მონაცემების ანალიზისა და დაგროვილი გამოცდილების საფუძველზე 2008 წელს შეიძვალა პროექტის დიზაინი და მოხდა მისი ფოკუსირება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგზე თბილისის სამიზნე პოპულაციაში. პროექტის განხორციელება დაეგვალა ეროვნულ სკრინინგ ცენტრს. აღნიშნული პროგრამა კრიტიკულ როლს ასრულებს რეპროდუქციული ჯანმრთელობისათვის მაღალი ხარისხის მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდის საქმეში და ხორციელდება საქართველოს ყოფილი პირველი ლედის პარტონაჟით¹.

ეს ინოვაციური პროექტი ერთ-ერთი პირველთაგანია აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში განხორციელებულ მსგავს პროექტებს შორის, რომელიც მიზნად ისახავს რეპროდუქციული სისტემის კიბოს ადრეულს ტადიებზე გამოვლენის შესაძლებლობების გაზრდას და ამ გზით აღნიშნული დაავადებით გამოწვეულ ქალთა ადრეული სიკვდილობის შემცირებას. პროექტი დასახული მიზნის მიღწევას გეგმავს ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სამიზნე ასაკის ქალებისათვის სკრინინგული მომსახურების თანაბარუფლებიანი ხელმისაწვდომობისა და იმავდროულად პროგრამის მართვის, მომსახურების მიწოდების, მონიტორინგის & შეფასებისა და ანგარიშგების მაღალი სტანდარტების შენარჩუნების გზით.

პროექტის თვალსაჩინო მიღწევების, კერძოდ, ქალთა ავადობისა და სიკვდილობის შემცირებაში გაწეული წვლილის საფუძველზე 2009 წელს ფედერალურმა ხელისუფლებამ მიიღო გადაწყვეტილება ეროვნულ დონეზე პროექტის განმეორების შესახებ. 2010 წელს ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა დაინერგა საქართველოს ოთხ რეგიონში, ხოლო დაწყებული 2011 წლის ივნისიდან კიბოს სკრინინგის ყოვლისმომცველი პროგრამა (ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი და პროსტატის კიბოს რისკის მართვა) ხელმისაწვდომი გახდა საქართველოს მთელი მოსახლეობისათვის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკ&სჯეც) (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო) მეშვეობით და რომელიც ასევე დანერგილია ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მიერ. კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირების მიზნით კიბოს სკრინინგის პროგრამა კვლავ რჩება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ახალი მმართველობის ერთ-ერთ უმთავრეს ინტერვენციად/პრიორიტეტად საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში. აღნიშნული პრიორიტეტების პასუხად ჯანდაცვის სამინისტრო და დკ&სჯეც, UNFPA-სთან ერთად შეიმუშავეს საქართველოსთვის კიბოს სკრინინგის სტრატეგიას რათა გახდეს კიბოს კონტროლის იმ სტრატეგიის ნაწილი, რომელსაც ამჟამად შეიმუშავეს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი - დკ&სჯეც. მისი ფოკუსირება მოხდება სამიზნე პოპულაციაში სკრინინგის ხელმისაწვდომობისა და

¹ 2013 წლის 31 ოქტომბერს საქართველოში ჩატარდა საპრეზიდენტო არჩევნები, გიორგი მარგველაშვილი არჩეულ იქნა საქართველოს პრეზიდენტად

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

სკრინინგ პროგრამის ხარისხის გაუმჯობესებაზე. პოპულაციაზე დამყარებული საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პილოტური პროექტი შემდგომში გამოყენებული იქნება მოდელად კიბოს სხვა ლოკალიზაციების სკრინინგის პროგრამების ორგანიზებისათვის.

II. მიზანი

UNDAF გამოსავალი: შემცირებული სიღარიბე მდგრადი ეკონომიკური ზრდისა და ჰუმანური განვითარების მეშვეობით.

მოსალოდნელი გამოსავალი:

დაუცველი მოსახლეობის ჯგუფები სარგებლობენ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების, განათლების და სხვა უმნიშვნელოვანესი სოციალური სამსახურების ხელმისაწვდომობით.

მოსალოდნელი შედეგი:

1.2: ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანდაცვის სამსახურებისა და გენდერული ინფორმაციისადმი, განსაკუთრებით კი მოსახლეობის უკიდურესად დაუცველი ჯგუფებისათვის.

შემსრულებელი პარტნიორები: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

III. რესურსები

პროექტის განხორციელების საერთო ბიუჯეტი 2013 წლისათვის შეადგენდა 831,650 აშშ დოლარს

დაფინანსების წყარო: UNFPA ქ. თბილისის მერის სოციალური მომსახურებისა და კულტურის საქალაქო სამსახური

ძირითადი რესურსები – 88,405 აშშ დოლარი

არა-ძირითადი რესურსები (GEO04) – 743,245 აშშ დოლარი



IV. შედეგები

პროექტის მართვა

პროექტის მართველი გუნდი წარმოდგენილია ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დირექტორით, პროექტის ეროვნული კონსულტანტით (UNFPA-ს მიერ დანიშნული), სამედიცინო ეპიდემიოლოგიური სფეროს ადგილობრივი კონსულტანტით, საინფორმაციო ტექნოლოგიების სპეციალისტითა და მონიტორინგის ასისტენტით. მონიტორინგის ასისტენტი, როგორც გაერთიანებული ინსპექტირების ჯგუფის წევრი, ყოველთვიურად უზრუნველყოფს პროექტის განხორციელებაზე მონიტორინგს, პროექტის ფარგლებში გამოკვლეული ქალების შემდგომ მეთვალყურეობას და ატარებდა მომხმარებლის კმაყოფილების შემსწავლელ კვლევებს. UNFPA-ს ადგილობრივი ოფისი საქართველოში უზრუნველყოფდა პროექტის ერთიან მმართველობით და ტექნიკურ მხარდაჭერას. ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის ტექნიკური ასისტენტი ასევე ახორციელებდა პროგრამის მხარდაჭერას სხვადასხვა პარტნიორული საქმიანობით.

UNFPA უზრუნველყოფდა შეხვედრებს პროექტის მმართველი კომიტეტისთვის, სადაც მიმოიხილავდნენ პროექტის განხორციელების სტატუსს, განვითარებას, გამოწვევებს და თანხმდებოდნენ სამომავლო გეგმებზე.

ეროვნული შესაძლებლობების განვითარება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის მართვისა და განხორციელებისათვის

ეროვნული შესაძლებლობების განვითარება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის სტრატეგიული დაგეგმვის, კლინიკური მართვის, დანერგვისა და ხარისხის უზრუნველყოფის გაძლიერების მიზნით UNFPA-ს ერთ-ერთ პრიორიტეტს წარმოადგენს; ამ თვალსაზრისით, საანგარიშო პერიოდში განხორციელდა რამოდენიმე მნიშვნელოვანი ღონისძიება:

1. კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირების თვალსაზრისით კიბოს სკრინინგის პროგრამა კვლავ რჩება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ახალი მმართველობის ერთ-ერთ უმთავრეს ინტერვენციად/პრიორიტეტად საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში. აღნიშნული პრიორიტეტების გათვალისწინებით 2013 წლის 24-25 ივლისს დედასა და ბავშვების (UNFPA-საქართველოს ფინანსური მხარდაჭერით) მიერ ჩატარდა სემინარი საქართველოში კიბოს სკრინინგის პროგრამის სტრატეგიული მიმართულებების შესახებ. სემინარზე წარმოდგენილი და განხილული იქნა ზემოთ აღნიშნული ანგარიში, რის საფუძველზეც ამ საკითხით დაკავებული ჯანდაცვის პოლიტიკის შემქმნელები და განმხორციელებელი პარტნიორების მიერ შემუშავებული იქნა მოცემული რეკომენდაციები.

ქვემოთ წარმოდგენილია სემინარზე შემუშავებული ძირითადი რეკომენდაციები:



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

I. არსებული სკრინინგ პროგრამები

- გაგრძელდეს 4 ლოკალიზაციის კიბოს (ქუქუს, საშვილოსნოს ყელის, კოლორექტალური, პროსტატის) სკრინინგის პროგრამები მიმდინარე წლის ბიუჯეტის ციკლში. (2013-2014). მოიწვიონ ექსპერტთა ჯგუფი (ადგილობრივი ექსპერტები, ეროვნული სამედიცინო ასოციაციები და საერთაშორისო ექსპერტები) რათა განიხილონ მეცნიერული მტკიცებულებები პროსტატის კიბოს სკრინინგის სარგებლიანობისა და ზიანის შესახებ და შეიმუშაონ რეკომენდაციები მომავალი წლის ბიუჯეტის ციკლისთვის (2015-2016) შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, დეკლარაცია და ეროვნული სკრინინგ ცენტრისთვის.



- განხორციელდეს ალტერნატიული სკრინინგის ტექნოლოგიების შესახებ ექსპერტების მიმოხილვისა და ხარჯთეფექტურობის ანალიზი და შემუშავდეს რეკომენდაციები მოთხოვნის მიხედვით პროგრამის განახლებისათვის:
 - მაგ. მსჯელობა თხევადი ციტოლოგიის ან ადამიანის პაპილომა ვირუსის ტესტირების გამოყენების შესახებ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამაში.

II. სკრინინგის პროგრამების სტრუქტურა:

- კიბოს სკრინინგი უნდა ხორციელდებოდეს ორგანიზებული პროგრამების საშუალებით, რომლებიც უზრუნველყოფენ უმაღლეს შესაძლო ხარისხსა და სამიზნე პოპულაციის მოცვას ქვეყანაში არსებული ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებში,
- თანდათანობით განხორციელდეს ორგანიზებული სკრინინგ პროგრამის საკვანძო ელემენტების დანერგვა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პილოტური მოდელის დანერგვის საშუალებით, ხოლო მას შემდეგ, რაც ეს მოდელი დაიწყებს ეფექტურ ფუნქციონირებას, მოხდეს კიბოს სხვა ლოკალიზაციების ჩართვა.

III. დაფინანსება, ტენდერების განხორციელება, ანაზღაურება და შესყიდვები

- დაინერგოს ისეთი მექანიზმები, რომელიც საშუალებას იძლევა მომსახურების მომწოდებლებთან ხელშეკრულებები დაიდოს მომსახურების მიწოდებისთვის საჭირო ინვესტიციების დონის შესაბამისად.
 - ანუ მომსახურება, რომელიც საჭიროებს დიდ ფინანსურ ინვესტირებას შენობა-ნაგებობებში, დანადგარებსა და აღჭურვილობაში, პერსონალის სწავლებაში და ა.შ. უნდა იყოს შესაბამისი ხანგრძლივობის რათა მიეცეს

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

გაწეული ინვესტიციების ამოღების შესაძლებლობა მომსახურებისთვის დამატებითი ხარჯების წარდგენის გარეშე.

- მომსახურების ღირებულება უნდა იყოს:
 - სტანდარტიზებული მთელი ქვეყნის მასშტაბით
 - დადგინდეს ისეთი დონე, რომელიც იძლევა მაღალი ხარისხის მომსახურების მიღების შესაძლებლობას რეალურად გაწეული ხარჯების აღრიცხვის შესაბამისად:
 - ადგილობრივად ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესების სისტემის (აღჭურვილობა, მომსახურება და სწავლება) დანერგვა და ფუნქციონირება
 - პერსონალის სწავლება და უწყვეტი სამედიცინო განათლება (CME)
 - აღჭურვილობისა და შენობა-ნაგებობების მომსახურება და შეკეთება
 - აღჭურვილობისა და შენობა-ნაგებობების ამორტიზაციის ხარჯები
- ანაზღაურება დაკავშირებული უნდა იყოს არა მხოლოდ რაოდენობრივ, არამედ ხარისხის მაჩვენებლებთანაც
 - ანუ დამაკმაყოფილებელი ნიმუშების რაოდენობა და არა მხოლოდ ნიმუშების რაოდენობა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შემთხვევაში
- ხარჯების შემცირებისა და სტანდარტიზაციის მიზნით მომსახურების მომწოდებლებისთვის აღჭურვილობის, მომსახურების და სახარჯი მასალების ცენტრალიზებული, კოორდინირებული შესყიდვა

IV. მართვა: კიბოს სკრინინგთან დაკავშირებული მომსახურების მიწოდებაში ჩართული სხვადასხვა ორგანიზაციების როლები მკაფიოდ უნდა იყოს განსაზღვრული და საჭიროებისდა მიხედვით იურიდიულად გამართული.

დკ&სჯეც-ს როლი:

- ეროვნული სკრინინგის საკოორდინაციო ოფისის/ფუნქციონალური ერთეულის შექმნა (ესსო /NSCO);
- წამყვანი როლი მოწვეულ ექსპერტთა შეხვედრების ორგანიზებაში და ა.შ. (საჭიროებისამებრ ეროვნული სკრინინგის საკოორდინაციო ოფისის მხარდაჭერით) რათა ერთობლივად შეიმუშავონ სკრინინგ პროგრამების განხორციელებასთან ან ზოგადად მათ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული პოლიტიკა, რეკომენდაციები და ა.შ.;
- სკრინინგთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეგროვება და ანალიზი (ეროვნული სკრინინგის საკოორდინაციო ოფისის მხარდაჭერით);
- სკრინინგ პროგრამების დანერგვის მონიტორინგი და პრობლემების გადასაჭრელი ღონისძიებების განხორციელება;
- ესსო-ს მიერ წარმოებული ანგარიშგების საშუალებით ყველა იმ მომსახურების მონიტორინგი, რომელიც ჩართულია სკრინინგ პროგრამის უზრუნველყოფაში, დადგენილ სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა ისე, როგორც ეს მითითებულია მომსახურებების შესაბამის ხელშეკრულებებში, უხარისხო შესრულების იდენტიფიცირება და გამოსასწორებელი ღონისძიებების გატარება.



აღმავალი
ხარისხის
სამართი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ესსო-ს ფუნქციები:

- დეკლარაციის მხარდაჭერა მოწვეული ექსპერტების შეხვედრების ორგანიზებაში (რათა ერთობლივად შეიმუშავონ სკრინინგ პროგრამების განხორციელებასთან ან ზოგადად მათ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული პოლიტიკა, რეკომენდაციები და ა.შ.);
- სკრინინგის პროგრამაში ჩართული ადამიანური რესურსების სწავლების კოორდინირება;
- მომსახურების მომწოდებლების ინსპექტირება რათა დარწმუნდნენ რომ სკრინინგ პროგრამისთვის მომსახურების უზრუნველსაყოფად მომწოდებლები აკმაყოფილებენ ხელშეკრულებაში მითითებულ პირობებსა და ვადებს;
- მიწოდებული მომსახურების შესახებ მონაცემების შეგროვება და ანალიზი (რაოდენობა);
- შესრულების მონაცემების (ხარისხი) შეგროვება ანალიზისთვის;
- სკრინინგთან დაკავშირებული ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეგროვება და გაანალიზება დეკლარაციასთან ერთად;
- სკრინინგ პროგრამების განხორციელების მონიტორინგი და პრობლემების გადასაჭრელი ღონისძიებების განხორციელება;
- ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესების სისტემის დანერგვა და განხორციელება ეროვნულ დონეზე;
- შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად მოწვეული ექსპერტების შეხვედრების ორგანიზება და სტანდარტების, გაიდლაინებისა და რეკომენდაციების შემუშავების კოორდინირება:
 - შენობა-ნაგებობები
 - მინიმალური სტანდარტები ზომის, დაგეგმარების, აღჭურვილობისა და პერსონალისთვის
 - ინსპექტირებისა და სერთიფიცირების პროცედურები
 - განმეორებითი სერთიფიცირების პროცედურები
 - მომსახურების მომწოდებლები
 - მინიმალური კვალიფიკაცია და სწავლების მოთხოვნები
 - გამოცდებისა და სერთიფიცირების მოთხოვნები
 - განმეორებითი სერთიფიცირების მოთხოვნები
 - ყველა პროცედურის კლინიკური გაიდლაინები
 - გაიდლაინები ყველა პროცედურისთვის
 - შესრულების ინდიკატორები (მაჩვენებლები) და სტანდარტები
- ზემოთ ჩამოთვლილიდან გამომდინარე, ფაქტებზე დაფუძნებული სკრინინგის გაიდლაინების მომზადება და გამოქვეყნება, რომლებიც მოწონებული და მიღებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ;
- მონიტორინგი, შეფასება და ხარისხის კონტროლის დანერგვა



პროცესული
ხარისხის
სამართი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

- ხარისხის კონტროლის სისტემის სტრუქტურა ხარისხის მანვენებლების რეგულარული შეგროვებისა და დეკლარაციის ანგარიშებისათვის, კიბოს რეგისტრისთვის, ესო და მომსახურების მომწოდებლებისთვის და სისტემის დასანერგად დეკლარაციის მხარდაჭერა;
 - ინდიკატორების შეფასების მეთოდოლოგიისა და ანგარიშების პროცედურების განსაზღვრა;
 - შიდა და გარე კლინიკური აუდიტის პროცედურების განსაზღვრა
 - დეკლარაციის-საგან ინდიკატორების მონაცემების მიღება, გაანალიზება და უკუანგარიშება დეკლარაციის, ნებისმიერი უხარისხო შესრულების მითითებით;
 - დეკლარაციის მხარდაჭერა მოთხოვნისამებრ რათა მოხდეს ნებისმიერი უხარისხო შესრულების გამოვლენა და განხორციელება გამოსასწორებელი ქმედებები.
2. პროექტის ეროვნული კონსულტანტი მონაწილეობდა სწავლების მე-2 მოდულში კიბოს სკრინინგის პრინციპების, ორგანიზების, შეფასების, დაგეგმვის და მართვის შესახებ, რომელიც ორგანიზებული იყო ევროპული პარტნიორობა კიბოს საწინააღმდეგო ქმედებისთვის EPAAC და კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს მიერ (IARC) მიერ, რომელიც ჩატარდა ლიონში, საფრანგეთი, 11-15 მარტს, 2013წ. პირველი მოდული ზემოთ აღნიშნული სწავლებისა ჩატარდა ლიონში 2012 წლის 19-23 დეკემბერს.

მეორე მოდულის სწავლება მოიცავდა შემდეგ საკითხებს:

1. კიბოს სკრინინგის სფეროში კიბოს სხვა ლოკალიზაციების სკრინინგის და ტექნოლოგიების შედარებითი ეფექტურობის კვლევა, მტკიცებულებები სხვა ლოკალიზაციების სკრინინგების შესახებ: პროსტატის კიბოს სკრინინგი, ფილტვის კიბოს სკრინინგის ახალი ტექნოლოგიებისა და სკრინინგის პროტოკოლების შედარებითი კვლევა, ადამიანის პაპილომა ვირუსის ტესტირების, ტომოსინთეზის, გენეტიკური ტესტები. 2. სკრინინგ პროგრამების გავლენა დაავადების ინციდენტობასა და სიკვდილობაზე, სკრინინგსა და მკურნალობას შორის ურთიერთქმედება: ხარისხი და მკურნალობა, მიღწევები კიბოს სკრინინგის სფეროში. 3. ჯანდაცვის ტექნოლოგიების შეფასება (HTA), ხარჯებისა და სკრინინგის მოდელირება.

კურსის განმავლობაში მიღებული ცოდნისა და ინფორმაციის გაზიარება მოხდა შესაბამის პოლიტიკის შემქმნელებსა და ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან. გარდა ამისა, პროექტის ეროვნულმა კონსულტანტმა UNFPA-საქართველოს ხელმძღვანელობას წარუდგინა გეგმა ევროპის წამყვან ინსტიტუტებთან სავარაუდო პარტნიორობის შესახებ, სახელდობრ: ევროპული პარტნიორობა კიბოს წინააღმდეგ, სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლა, კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტო.



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

3. UNFPA-ს მხარდაჭერით ჩატარდა ზემოთ აღნიშნული ანალოგიური სწავლების სემინარი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პოლიტიკისა და მართვის შესახებ შემდეგი საერთაშორისო ექსპერტების მონაწილეობით: ბატონი აპთი ანტილა, სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლის პროექტის ხელმძღვანელი, ევროპული პარტნიორობა კიბოს წინააღმდეგ (EPAAC), სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლის ფაკულტეტის წევრი, მასობრივი სკრინინგის რეგისტრის/ფინეთის კიბოს რეგისტრი; შტეფან ლონბერგი, მედიცინის დოქტორი, სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლის ფაკულტეტის წევრი, საშვილოსნოს



ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეგისტრის ხელმძღვანელი ნორვეგიაში.

ქვემოთ ჩამოთვლილი ინსტიტუციების 30-ზე მეტი წარმომადგენელი იღებდა მონაწილეობას კონფერენციაში: დკ&სჯეც-ს, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მმართველ თანამდებობზე მყოფი პერსონალი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის წამყვანი კლინიკური

სპეციალისტები და შერჩეულ რეგიონებში (პილოტურ რეგიონებში) მიმდინარე სკრინინგ პროგრამების მენეჯერები და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგში ჩართული ექიმები.

სემინარის მიმდინარეობისას განხილულ იქნა შემდეგი საკითხები:

- პოპულაციაზე დამყარებული კიბოს სკრინინგის პროგრამის ძირითადი ელემენტები (საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა):
 - ორგანიზებული, პოპულაციაზე დამყარებული სკრინინგის კონცეფცია;
 - ორგანიზებული სკრინინგის წინასწარი რეკვიზიტები;
 - ოპორტუნისტული ორგანიზებული სკრინინგის შედარება;
 - ჯანდაცვის სისტემაში ინტეგრირება (მოთხოვნები ინფრასტრუქტურასა და ადამიანური რესურსების მიმართ) და ოჯახის ექიმების როლი
 - ფინანსური წინააღმდეგობების აღმოფხვრა (ოფიციალური და არაოფიციალური)
- ევროკავშირის მიერ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისთვის ამჟამად რეკომენდირებული ტენდენციები და მტკიცებულებები.
- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პოლიტიკა საშუალო შემოსავლის რესურსების მქონე ქვეყნებში;
- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ტესტები (ციტოლოგია, ადამიანის პაპილომა ვირუსის ტესტი, თხევადი ციტოლოგია) – შედარებითი ანალიზი ხარჯთეფექტურობის თვალსაზრისით მცირე და საშუალო შემოსავლის რესურსების მქონე ქვეყნებისთვის.

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის განხორციელებისა და ორგანიზების სხვადასხვა ეტაპები:
 - წინასწარი დაგეგმვა, დაგეგმვა, პილოტირება, განხორციელება, მოცულობის სრულად გაზრდა; შესაბამისი სკრინინგული პოლიტიკა (სამიზნე მოსახლეობა, მეთოდი, ინტერვალი, ასაკობრივი განაწილება, მინიმალური სტანდარტი შენობა-ნაგებობებისათვის); სკრინინგის პროცესის მოდიფიცირებისათვის მტკიცებულებების არსებობა; მოწვევის ასპექტები&როგორ მივალწიოთ ოპტიმალურ მონაწილეობა; სკრინინგის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება; და ოჯახის ექიმების როლი.
- მართვა, შეფასება და ხარისხის უზრუნველყოფა [ინდიკატორების მონაცემების რეგულარული შეგროვებისა და შეტყობინებისთვის ხარისხის სისტემის დანერგვის ჩათვლით, კლინიკური აუდიტი] და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის აკრედიტაცია.
- ინფორმაციული სისტემა, შეტყობინება და კავშირი კიბოს რეესტრთან.

4. 2013 წლის 15-16 ოქტომბერს, ქალთა უფლებამოსილება კიბოს ადვოკატირების ქსელმა (WE CAN “ჩვენ შეგვიძლია”), საქართველოს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრთან თანამშრომლობით ჩაატარა მე-6 აღმოსავლეთ ევროპის/ცენტრალური აზიის ძუძუს კიბოს საწინააღმდეგო პოპულარიზაციის საგანმანათლებლო



უმადლესი დონის შეხვედრა თბილისში, საქართველო. WE CAN, არის ვაშინგტონის უნივერსიტეტის სიეტლის კიბოს დაცვის ალიანსთან არსებული გლობალური ქსელი ცვლილებებისთვის, რომელიც აუმჯობესებს ქალთა ჯანმრთელობას პერსპექტივების, რესურსების და სტრატეგიების გაცვლის გზით 2003 წლიდან. სამიტი წარმოადგენს ფორუმს სადაც აერთიანებს პაციენტებს, სამედიცინო სფეროს პროფესიონალებს, ადვოკატებსა და პოლიტიკის შემქმნელებს რათა

გააუმჯობესოს ქვეყნებს შორის იდეების, ინფორმაციისა და რესურსების გაცვლის შესაძლებლობები.

აღნიშნული შეხვედრის მიზანი იყო ძუძუს კიბოს გამოსავლის გაუმჯობესება რეგიონში ძუძუს კიბოსგან გადარჩენილი პაციენტების ადვოკატირების გაძლიერების გზით, განათლებისა და სწავლების უზრუნველყოფით, სოციალური მუშაკებისათვის, ჯანდაცვის მომწოდებლებისათვის, რომლებიც დაინტერესებულნი არიან მათსავე საზოგადოებებში კიბოს შესახებ საზოგადოების განათლებისა და პაციენტის ადვოკატირების პოპულარიზაციით. შეხვედრა კოორდინირებული იყო “ჩვენ შეგვიძლია“-ს მიერ საქართველოს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრთან, შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციასთან ძუძუს და

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის, საქართველოს ეროვნული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საბჭოს და UNFPA-თან თანამშრომლობით. მისი მხარდაჭერა და დაფინანსება განახორციელა UNFPA საქართველომ, USAID JSI-SUSTAIN, Livestrong Foundation, Hera, Hoffman-La Roche, IWA, UGT, AVON საქართველომ, Susan G. Komen, გამარჯვებულ ქალთა კლუბმა და კერძო პირებმა.

2013 წლის სამიტმა შეიკრიბა 50-ზე მეტი ადვოკატი 12 ქვეყნიდან (საქართველო, სომხეთი, ბელარუსია, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, პოლონეთი, რუმინეთი, რუსეთი, ტაჯიკეთი, უკრაინა, უზბეკეთი და ა.შ.შ.) რათა მომხდარიყო ქუძუს კიბოთი გადარჩენილი პაციენტების ადვოკატირების გაძლიერების მიზნით საუკეთესო პრაქტიკის ურთიერთ გაზიარება. მარიამ ჯაში, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილე მიესალმა დამსწრეებს და ხაზგასმით აღნიშნა ადრეული გამოვლენისა და სკრინინგის მნიშვნელობა. ქნმა ჯული გრალოუმ, სარძევე ჯირკვლის სამედიცინო ონკოლოგიის პროგრამის დირექტორმა (SCCA), პროფესორმა მკერდის კიბოს სფეროში



(UW School of Medicine) და WE CAN-ს თანადამარსებელმა აღნიშნა, რომ ქუძუს კიბოს უჭირავს წამყვანი ადგილი ქალების კიბოსთან დაკავშირებულ სიკვდილობაში და წარმოადგენს კიბოს ყველაზე გავრცელებულ სახეობას ქალთა შორის მსოფლიოში ყოველწლიურად ქუძუს კიბოს 1.3 მილიონზე მეტი შემთხვევის დიაგნოსტირება ხდება, და ქუძუს კიბოსთან დაკავშირებული გარდაცვალებების 55%-ზე მეტი ხდება საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში. ა.შ.შ.-ს ელჩმა საქართველოში, რინარდ ნორლანდი თავის მისასალმებელ სიტყვაში ღიად გამოეხმაურა ადრეული დეტექციისა და რეგიონალური თანამშრომლობის მნიშვნელობას.

სამიტის მიმდინარეობისას ადვოკატებმა ერთმანეთს გაუზიარეს მიღებული ცოდნა და ადვოკატირების საუკეთესო პრაქტიკა, სკრინინგისა და კიბოთი გადარჩენილ პაციენტების შესაძლებლობებისათვის ქსელის შექმნა. მათთვის დაკისრებული მოვალეობებისა და სხვა ერთობლივი მახასიათებლების გათვალისწინებით, როგორცაა შეზღუდული რესურსები და ნაკლები ინფორმირებულობა, აერთიანებს ადვოკატებს რეგიონებს შორის და აძლევს უნიკალურ შესაძლებლობას გაცვალონ ცოდნა სტიგმასთან ბრძოლისა და სხვა გამოწვევებთან დაკავშირებით მსგავს ან შესაფერის გარემოში. მონაწილეებმა ასევე იმსჯელეს სამომავლო ღონისძიებების კოორდინირებისა და უფრო ფართო რეგიონალური თანამშრომლობის შესახებ.



პროფესორი
სამარია
სამარია

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

სამიტის მეორე დღეს ძუძუს კიბოსგან გადარჩენილი ქალებათვის და პაციენტების ადვოკატები შეიკრიბნენ ადვოკატირების ერთ დღიან სწავლებაზე დასასწრებად, რომელსაც უძღვებოდნენ ტრენერები Livestrong Foundation-დან. მათ ერთად იმუშავეს პრობლემასა და საკითხს შორის განსხვავებებზე და იმაზე, თუ როგორ უნდა ისაუბრონ მათ გადაჭრაზე, სტიგმაზე, დაინტერესებული მხარეების განსაზღვრასა და ეფექტური გზავნილების შემუშავებაზე.

შამიტის შემდგომ გამოკითხვის ჩატერების შედეგმა აჩვენა, რომ ყველა რესპონდენტი დათანხმდა ან მკაცრად დათანხმდა, რომ დასწრებამ WE-CAN-საქართველოს შეკრებაზე გააღრმავა მათი ცოდნა საჯარო პოლიტიკის, კიბოს ადვოკატირებისა და მზადყოფნის, ძუძუს კიბოსთან დაკავშირებით პაციენტების მხარდამჭერ ჯგუფების შესახებ.

რესპონდენტების 80%-მა აღნიშნა, რომ შეიტანდნენ ცვლილებას მათსავე სამუშაოში კურსის განმავლობაში მოსმენილი ინფორმაციის საფუძველზე. ისინი გეგმავენ შემდეგი სახის ცვლილებებს, რომელთაგან უმეტესობა შეესაბამება შემინარის მიზნებს: არსებული პროგრამების გაუმჯობესება ახალი სტრატეგიების დამატებით, სისტემატიური და ორგანიზებული საქმიანობის გაზრდა, აქტიური მუშაობის დაწყება საერთაშორისო პარტნიორებთან, პოლიტიკოსებთან ურთიერთობის გაზრდის მცდელობა.



გარდა ამისა, ფორუმისთვის ადვოკატებს შორის იდეების გაზიარების შესაძლებლობების უძრუნველსაყოფად და საადვოკატო უნარ-ჩვევების გაუმჯობესებისათვის, ფორუმმა შეკრიბა ქართველი და ამერიკელი სამედიცინო და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალები რათა წახალისებინა მათი გეგმები მომავალი ურთიერთთანამშრომლობის შესახებ.

როგორც პროექტის პირდაპირი შედეგი, ქ-ნმა ჯული გრალოუმ გამოთქვა მზადყოფნა გააღრმავოს თანამშრომლობა საქართველოში. საქართველოსა და შავი ზღვის რეგიონში პროექტების გაფართოების გზების მოსაძებნად დაიქირავეს გუნდის ახალი წევრი.

5. პროგრამის წლიური სამუშაო გეგმის ფარგლებში ხარისხიან რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით არასამთავრობო ორგანიზაცია სოკოსთან ერთად 2013 წლის თებერვლიდან ინერამდე ჩატარდა მულტი პროფილური მობილური ჯგუფების გასვლითი სამედიცინო გასინჯვები გურიის რეგიონში. არასამთავრობო ორგანიზაცია სოკოს ფონდს ხელმძღვანელობს საქართველოს ყოფილი პირველი ლედი სანდრა ელიზაბეტ რულოვისი, რომელიც ამავდროულად არის რეპროდუქციული

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭოს თავჯდომარე. პროექტის ბიუჯეტი შეადგენდა 2584 აშშ დოლარს. უფასო გახინჯვები და კონსულტაციები მოიცავდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის სკრინინგს გამოკვლევებს. რომელიც ჩაუტარდა სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის 1161 ქალს. აქედან 535 –ს ჩაუტარდათ კოლპოსკოპირი გამოკვლევა და პაპ ტესტი. აგრეთვე ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ მიწოდებული იქნა როგორც ვერბალურად ასევე ბუკლეტების მეშვეობით. გარკვეულ რაოდენობა ქალებს საჭიროების მიხედვით გადაეცათ მედიკამენტები და ორსულობის პაკეტი.

მოსახლეობის ქცევის შეცვლისათვის გამოიზნული საკომუნიკაციო ღონისძიებები

გაგრძელდა ნაბეჭდი მასალების გავრცელების, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ვებგვერდის ექსპლუატაციისა და ადგილობრივ ტელეარხებზე უფასო საჯარო სარეკლამო რგოლების ჩვენების გზით.

ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს, პროსტატისა და სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი და ადრეული სადიაგნოსტიკა მომსახურება უზრუნველყოფილ იქნა საანგარიშო პერიოდში.

სკრინინგის პროგრამის მიზანია ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს, პროსტატისა და სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგი და ადრეული დიაგნოსტიკის მაქსიმალურად გაზრდა სამიზნე პოპულაციაში და აღნიშნული დაავადებებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირება.

2013 წლის იანვარ-დეკემბერში (იხ. ცხრილი 1):

- **ძუძუს კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 40–70 ასაკობრივი ჯგუფის **17,545** ქალს;
- **საშვილოსნოს ყელის კიბოს** სკრინინგი კი თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 25–60 ასაკობრივი ჯგუფის **16,836** ქალს;
- **პროსტატის კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა 45-70 წლის ასაკობრივი ჯგუფის **4,884** მამაკაცს;
- **მსხვილი ნაწლავის კიბოს** სკრინინგი ჩაუტარდა 50-70 ასაკობრივი ჯგუფის როგორც მამრობითი, ასევე მდედრობითი სქესის **1,356** პაციენტს (იხ. ცხრილი 1).

ყველა მიმართულებით შემთხვევათა სკრინინგის 80%-ზე მეტი განახორციელა სკრინინგის ეროვნულმა ცენტრმა, ხოლო დარჩენილი ნაწილისა კი ქვე-კონტრაქტორმა პარტნიორებმა მათდამი დაქვემდებარებულ სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ცენტრებში. **ცხრილი 1. ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის კიბოს, პროსტატისა და სწორი ნაწლავის კიბოს სკრინინგის რაოდენობა 2013**

სკრინინგის პროგრამის კომპონენტი	რაოდენობა	პროცენტი
ძუძუს კიბო (მამოგრაფია)	17,545	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	15,160	86.4%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	1,178	6.7%



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	726	4.1%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	107	0.6%
ავერსის კლინიკა	374	2.1%

საშვილოსნოს ყელის კიბო (პაპ ტესტი)	16,836	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	13,584	80.7%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	959	5.7%
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	745	4.4%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	60	0.4%
მედინგესტი	33	0.2%
№12 რეპროდუქციული კლინიკა	220	1.3%
კლინიკური ცენტრი "ვერე XXI"	261	1.6%
ონკოპრევენციის ცენტრი	89	0.5%
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი "გინექსი"	17	0.1%
პფც ნიუმედი	364	2.2%
რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი "მედი"	175	1.0%
პფც მედიკორი	248	1.5%
თბილისის №30 პოლიკლინიკა	81	0.5%

პროსტატის კიბო (PSA)	4,884	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	3,616	74.0%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	405	8.3%
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	98	2.0%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	70	1.4%
№12 რეპროდუქციული კლინიკა	27	0.6%
კლინიკური ცენტრი "ვერე XXI"	438	9.0%
ავერსის კლინიკა	93	1.9%
ონკოპრევენციის ცენტრი	35	0.7%
პფც ნიუმედი	41	0.8%
პფც მედიკორი	61	1.2%

კოლორექტალური კიბო (FOBT)	1,356	100%
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	932	68.7%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	217	16.0%



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	28	2.1%
თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი	4	0.3%
№12 რეპროდუქციული კლინიკა	1	0.1%
ონკოპრევენციის ცენტრი	144	10.6%
პფც ნიუმედი	4	0.3%
პფც მედიკორი	26	1.9%

შემდგომი, უფრო ღრმა ეპიდემიოლოგიური ანალიზი შესრულდა პროგრამის თითოეული კომპონენტისთვის. აღნიშნული ანალიზის ფარგლები და მიზნებები განხილულია ქვევით თითოეული კომპონენტისთვის ცალ-ცალკე

ძუძუს კიბოს სკრინინგი

2013 წლის იანვარ-დეკემბრის პერიოდში **17,545** ქალი, 40-70 წლის ასაკის, მცხოვრები თბილისსა და მის შემოგარენში გამოკვეული იქნა ძუძუს კიბოზე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში. თვით დინებით მისულ პაციენტებს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვეკონტრაქტორ სკრინინგის ერთეულებში, როგორცაა: ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი, თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი, თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი და ავერსის კლინიკა, ჩაუტარდათ მამოგრაფიული გამოკვლევა **[ცხრილი 1]**. სხვა დამატებითი კლინიკური კვლევები, რომლებსაც ადგილი ჰქონდა საანგარიშო პერიოდში, წარმოადგენს შემდეგს: ულტრაბგერა და ძუძუს ფიზიკალური გასინჯვა ჩატარდა 6,125 შემთხვევაში (2013 წელს ძუძუს კიბოზე გამოკვლეულ ქალთა 34.91%) და ციტოლოგიური კვლევა ჩატარდა 540 შემთხვევაში (2013 წელს ძუძუს კიბოზე გამოკვლეულ ქალთა 3.08%-ში) **[ცხრილი 2]**.

ცხრილი 2. ძუძუს კიბოს სკრინინგი: საერთო რაოდენობა და მიწოდებული მომსახურების პროცენტული მაჩვენებელი, 2013

გამოკვლევის სახეობა	რაოდენობა	პროცენტი (%)
მამოგრაფია	17,545	100.00%
ფიზიკური შემოწმება	6125	34.91%
ულტრაბგერა	6125	34.91%
ციტოლოგია	540	3.08%

შედეგების ანალიზის მიხედვით, ჩატარებული 17,545 მამოგრაფიული კვლევიდან ექვმიტანილი პატოლოგიაზე იყო 587 (3.35%) **[ცხრილი 3]**. BIRAD სისტემაზე დაყრდნობით კვლევის შედეგები დაჯგუფებულია როგორც საექვო ავთვისებიანობაზე, ავთვისებიანი და ნორმა; 4 ან 5 ციფრით კოდირებული შემთხვევები მიეკუთვნა ავთვისებიანობაზე საექვოს და ავთვისებიანს. გარდა ამისა, სულ ჩატარებული 6,125 ულტრაბგერითი გამოკვლევიდან 557 (9.09%) იდენტიფიცირდა BIRAD –ის სისტემის 4 ან 5 ქულით (ულტრაბგერითი BIRAD სისტემაზე დაყრდნობით) და 540 ციტოლოგიური კვლევიდან 146 (27%) შეფასდა როგორც “ატიპიური”, “საექვო ავთვისებიანობაზე” და “ავთვისებიანი” (უფრო დეტალურად ციტოლოგიური კვლევის შედეგები იხ. **ცხრილი 4**).

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ცხრილი 3. ძუძუს კიბოს სკრინინგი: თითოეული სადიაგნოსტიკო მეთოდით გამოვლენილი გადახრები და მათი განაწილება, 2013

გამოკვლევის სახეობა	გადახრა/საერთო რიცხვი (N)	განაწილება (%)	(%) საერთო რაოდენობიდან
მამოგრაფია	587/17545	3.35%	3.35%
ულტრაბგერა	557/6125	9.09%	3.17%
ციტოლოგია	146/540	27%	3.08%

540 ქალიდან, ძუძუს ციტოლოგიური კვლევის შედეგების მიხედვით 95 (18%) აღმოჩნდა ავთვისებიანი ძუძუს კიბო, 33 (6%) იყო ავთვისებიანობაზე საეჭვო და 18 (3%) ატიპიური/არადიფერენცირებული, 328 (61%) კეთილთვისებიანი შემთხვევა, ხოლო 66 (12%) განიხილება როგორც გამოკვლევისათვის გამოუსადეგარი/არაადექვატური საკვლევი მასალა [ცხრილი 4].

ცხრილი 4. ძუძუს კიბოს სკრინინგის ციტოლოგიური კვლევის შედეგები, 2013

ციტოლოგიის შედეგები	N	%
არა ადექვატური	66	12%
კეთილთვისებიანი	328	61%
ატიპიური/არადიფერენცირებული	18	3%
ავთვისებიანობაზე საეჭვო	33	6%
ავთვისებიანი	95	18%
სულ	540	100%

თბილისში ჩატარებული ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამიდან კიბოზე საეჭვო ყველა **1119** ქალი, შემფასებელი ჯგუფის მიერ (რადიოლოგის, ციტოპათოლოგისა და ქირურგის ჩათვლით) შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით გადაგზავნილ იქნა სპეციალიზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში [ცხრილი 5]. გაიდლაინის მიხედვით, შემფასებელი ჯგუფი პაციენტის სპეციალიზირებულ კლინიკაში გადაგზავნის რეკომენდაციას იძლევა ციტოლოგიის, მამოგრაფიისა და ულტრაბგერითი გამოკვლევის შედეგების დასკვნის საფუძველზე

ცხრილი 5. თბილისის სკრინინგ პროგრამიდან ძუძუს კიბოს სპეციალიზირებული კლინიკებში გაგზავნილი პაციენტების რაოდენობა (რეფერალი), 2013

დაწესებულება	გადაგზავნილი პაციენტების რაოდენობა	% საერთო რაოდენობიდან (N=17,545)
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	1119	6.38%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	26	0.15%
ავერსის სამედიცინო კლინიკა	15	0.09%
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	N/A	N/A



პროექტის
ხარისხი
სამართალი

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

სულ	1160	6.38%
------------	-------------	--------------

2013 წელს გამოკვლეული 11,437 ქალიდან 6,010 მათგანი (ეროვნული სკრინინგ ცენტრებიდან) განმეორებით მონაწილეობდა ძუძუს კიბოს სკრინინგის მე-2 რაუნდში [ცხრილი 6], რაც წარმოადგენს ქალთა მოსახლეობის 52 %-ს , რომელსაც სკრინინგი ჩაუტარდა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ფილიალებში 2011 წელს (11,487 ქალი შემოწმდა ძუძუს კიბოზე 2010 წელს).

ცხრილი 6. ძუძუს კიბოს სკრინინგის მეორე რაუნდი, 2013 *

II სკრინინგი	მამოგრაფია	ულტრაბგერა
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი - დიდუბე	2685	843
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი - ვარკეთილი	3325	914
სულ	6010	1757

* შენიშვნა ცხრილი 6-თვის: მე-2 რაუნდის სკრინინგის მონაცემები ჯერ-ჯერობით არ არის მოწოდებული სხვა ქვეკონტრაქტორების მიერ

საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი

2013 წლის იანვარ-დეკემბრის პერიოდში **16,836** ქალი, 25-60 წლის ასაკის, მცხოვრები თბილისსა და მის შემოგარენში გამოკვლეული იქნა საშვილოსნოს ყელის კიბოზე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში. ეროვნული სკრინინგ ცენტრი და ქვეკონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულებები როგორცაა: ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი, თბილისის ონკოლოგიური ცენტრი, თბილისის ბალნეოლოგიური ცენტრი, მედინვესტი, რეპროდუქციული კლინიკა №12, კლინიკური ცენტრი “ვერე XXI”, თბილისის №30 პოლიკლინიკა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი “გინექსი”, პფც ნიუმედი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი “მედი”, პფც მედიკორი და ონკოპრევენციის ცენტრი ახორცილებდნენ პაპ ტესტის ჩატარებას. სხვა დამატებითი სამედიცინო კვლევები, რომლებსაც ადგილი ჰქონდა საანგარიშო პერიოდში, შემდეგნაირად ნაწილდება: 2,844 (17,1%) და 193(1.2%) ქალს ჩაუტარდა კოლპოსკოპიური გამოკვლევა და ბიოფსია შესაბამისად [ცხრილი 7].

ცხრილი 7. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: საერთო რაოდენობა და შესრულებული გამოკვლევების პროცენტული მაჩვენებელი, 2013

გამოკვლევის სახეობა	რაოდენობა	პროცენტი (%)
პაპ ტესტი	16836	100,0%
კოლპოსკოპია	2,844	17.1
ბიოფსია	193	1.2

2013 წელს ჩატარებული 16,836 პაპ ტესტიდან 83%-ში შედეგები განიხილება როგორც ნორმალური და 2857 (17%) – როგორც ატიპიური. შედეგები შემდეგნაირად ნაწილდება:

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

1,422(49,8%) იყო ატიპიური უჯრედები დაუდგენელი მნიშვნელობის (ASCUS), 214 (7.5%) იყო ატიპიური ქერცლოვანი უჯრედები (ASC-H), 1011 (35,4%) იყო დაბალი ხარისხის ქერცლოვანი ქვედაეპითელიალური დაზიანება (LSIL), 187 (6.5%) იყო მაღალი ხარისხის ქერცლოვანი ქვედაეპითელიალური დაზიანება (HSIL), 11 (0.4%) იყო ატიპიური კვანძოვანი უჯრედები დაუდგენელი მნიშვნელობის ან ატიპიური კვანძოვანი უჯრედები (AGUS/AGC) ხოლო 12 (0.4%) შედეგის კლასიფიცირება მოხდა როგორც კარცინომა [ცხრილი 8]. ატიპიური პაპ ტესტის შედეგების მქონე ქალებს რეკომენდაცია მიეცათ 6-12 თვეში პაპ ტესტის განმეორებით ჩატარების შესახებ. ყველა გამოკვლეულ ქალს შორის 390 (2,3%) შემთხვევაში ნაცხი აღმოჩნდა არაადეკვატური პაპ ტესტირებისათვის.

ცხრილი 8. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: პაპ ნაცხების ციტოლოგიური კვლევის შედეგები, 2013

ატიპიური პაპ ტესტი	რაოდენობა	განაწილება (%) ატიპიური პაპ ტესტის შედეგები (N=2857)	(%) ატიპიური პაპ ტესტის შედეგები სულ გამოკვლეულთა შორის (N=16,836)
ASCUS	1,422	49.8%	8.4%
ASC-H	214	7.5%	1.3%
LSIL	1011	35.4%	6.0%
HSIL	187	6.5%	1.1%
AGUS/AGC	11	0.4%	0.1%
კარცინომა	12	0.4%	0.1%
სულ	2,857	100.0%	17.0%

ქვემოთ მოცემული პარაგრაფებში დეტალურად არის აღწერილი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის კომპონენტის ეპიდემიოლოგიური ანალიზი ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ორ ფილიალში. საანგარიშო პერიოდში 13415 ქალი იქნა გამოკვლეული პაპ ტესტირებით ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დიდუბისა და ვარკეთილის ფილიალებში. მათ შორის 8492 პირველად იყო გამოკვლეული, 3754 მეორედ ხოლო 1169 შემდგომი მეთვალყურეობის მიზნით (FU). **იხ. [ცხრილი 9].**

ცხრილი 9. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: პაპ სკრინინგის შედეგები, I-II სკრინინგი და შემდგომი მეთვალყურეობა(FU), 2013

	I კვარტალი	II კვარტალი	III კვარტალი	IV კვარტალი	სულ	%
გამოკვლეულ ქალთა რაოდენობა	3166	3801	3432	3016	13415	100
სკრინინგი I	2139	2445	2111	1797	8492	63
სკრინინგი II	788	1040	1033	893	3754	28
შემდგომი მეთვალყურეობა	239	316	288	326	1169	9



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

(FU)

კოლპოსკოპიური კვლევები ჩატარდა შემდეგი მაჩვენებლების მიხედვით: პაპ ტესტის ატიპიურ შედეგს, გინეკოლოგის რეკომენდაცია და შემდგომი მეთვალყურეობის მიზნით ვიზიტი პაპ ტესტის ნორმალური შედეგით (FU norm). საანგარიშო პერიოდში ჩატარდა 2172 კოლპოსკოპიური გამოკვლევა, რაც შეადგენს სულ პაპ ტესტით გამოკვლეულ ქალთა 20%-ს. 1,671 კოლპოსკოპიური კვლევა ჩატარდა პაპ ტესტის ატიპიური შედეგებიდან გამომდინარე, 710 გინეკოლოგის რეკომენდაციით, ხოლო 330 შემდგომი მეთვალყურეობა პაპ ტესტის ნორმალური შედეგით [ცხრილი 10].

ცხრილი 10. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიისთვის ჩვენებების რაოდენობრივი განაწილება

	I კვარტალი	II კვარტალი	III კვარტალი	IV კვარტალი	სულ	%
კოლპოსკოპია	572	771	662	707	2712	100
ატიპიური პაპ ტესტი	369	471	411	420	1671	62
გინეკოლოგის რეკომენდაცია	132	202	179	198	710	26
შემდგომი მეთვალყურეობა ნორმა	71	98	72	89	330	12

სკრინინგის I რაუნდში გამოკვლეულ, პაპ ტესტის ატიპიური შედეგების მქონე ქალთა კოლპოსკოპიური კვლევის შედეგები: შემთხვევათა 40.4% -ში კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგი იყო ნორმალური, 14% არაადეკვატური კოლპოსკოპია, 29.7% - CIN1, 6.7% - CIN2.3, 1.7% ინვაზიური კიბო, ხოლო 7.5% პოლიპები [იხ. ცხრილი 11]. სკრინინგის პირველ რაუნდში ქალთა 18% იქნა გაგზავნილი კოლპოსკოპიაზე.

ცხრილი 11. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგები (სკრინინგი I) ატიპიური პაპ ტესტის მქონე ქალთა შორის

პისტოლოგია / კოლპოსკოპიის დიაგნოზი	ნორმა	არაადეკვატური კოლპოსკოპია	Gr I (CIN1)	Gr II (CIN2,3)	კარცინომა	პოლიპები	სულ
ASCUS	272	76	147	18	0	4	517
ASC-H	18	20	20	14	4	0	76
LSIL	122	22	162	14	0	2	322
HSIL	2	6	5	43	20	0	76
AGUS/AGS	1	2	1	1	0	0	5



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

კარცინომა	0	0	0	0	2	0	2
ნორმა	211	90	124	13	0	110	548
სულ	626/40.4%	216/14%	459/29,7%	103/6,7%	26/1,7%	116/7,5%	1546/100%

ცხრილი 12. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: ქვემოთ მოცემული ცხრილი გვიჩვენებს ატიპიური პაპ ტესტის შედეგებს, სკრინინგი I

	ატიპიური პაპ ტესტების რაოდენობა	არანორმალური პაპ შედეგების განაწილება (%) (N=1079)	არანორმალური პაპ შედეგების (%) წილი სულ გამოკვლეულთა შორის (N= 8492)
ASCUS	577	53,6	6,8
ASC-H	79	7,3	0,9
LSIL	322	29,8	3,8
HSIL	84	7,8	1
AGC	9	0,8	0,1
კარცინომა	8	0,7	0,1
სულ	1079	100	12,7

სკრინინგის 2 გამოკვლეულ, პაპ ტესტის ატიპიური შედეგების მქონე ქალთა კოლპოსკოპიური კვლევის შედეგები შემდეგია: შემთხვევათა 37.6 % -ში კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგი იყო ნორმა, 23.3% არაადეკვატური კოლპოსკოპია, 24% - CIN1, 4.3% - CIN2,3, 0.8% ინვაზიური კიბო, ხოლო 10% პოლიპები [იხ. ცხრილი 13]. სკრინინგის 2 ში მონაწილე ქალთა 12.8% იქნა გაგზავნილი კოლპოსკოპიაზე.

ცხრილი 13. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგები (სკრინინგის II) ატიპიური პაპ ტესტის მქონე ქალებს შორის

ჰისტოლოგია /კოლპოსკოპიის დიაგნოზი	N ნორმა	არაადეკვატური კოლპოსკოპია	Gr I (CIN1)	Gr II (CIN2,3)	კარცინომა	პოლიპები	სულ
ASCUS	89	52	47	5	0	1	194
ASC-H	6	11	7	5	0	0	29
LSIL	32	7	38	1	0	0	78
HSIL	0	2	2	8	2	0	14
AGC	0	1	0	0	1	0	2
Carcinoma	0	0	0	0	0	0	0



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
GEO2U202- ქუქუსა და საშილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

Norm	53	39	21	2	1	47	163
Total	180/37,6%	112/23,3%	115/24%	21/4,3%	4/0,8%	48/10%	480/100%

ცხრილი 14. საშილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: ატიპური პაპ ტესტის შედეგები სკრინინგი II

	ატიპური პაპ ტესტების რაოდენობა	არანორმალური პაპ შედეგების (%) განაწილება (N=338)	არანორმალური პაპ შედეგების (%) წილი სულ გამოკვლეულთა შორის (N= 3754)
ASCUS	191	56,5	5,2
ASC-H	28	8,3	0,7
LSIL	91	26,9	2,4
HSIL	27	8	0,7
AGC	0	0	0
კარცინომა	1	0,3	0
სულ	338	100	9

მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი (FU), პაპ ტესტის ატიპური შედეგების მქონე ქალთა კოლპოსკოპიური კვლევის შედეგები ასეთია: შემთხვევათა 33 % -ში კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგი იყო ნორმა, 18.7% არაადეკვატური კოლპოსკოპია, 40.7% - CIN1, 3% - CIN2,3, 0.4% ინვაზიური კიბო, ხოლო 4.2% პოლიპები [იხ. ცხრილი 15]. სკრინინგი II ქალთა 12.8% იქნა გაგზავნილი კოლპოსკოპიაზე.

ცხრილი 15. საშილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგები მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი პაციენტებისთვის ატიპური პაპ ტესტის მქონე ქალებს შორის

ჰისტოლოგია /კოლპოსკოპიის დიაგნოზი	N ნორმა	არაადეკვატური კოლპოსკოპია	Gr I (CIN1)	Gr II (CIN2,3)	კარცინომა	პოლიპები	სულ
ASCUS	55	31	45	1	1	2	135
ASC-H	4	7	7	1	0	0	19
LSIL	46	18	111	5	0	0	180
HSIL	0	5	5	9	2	0	21
AGC	0	0	1	0	0	0	1
კარცინომა	0	0	0	0	0	0	0



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ნორმა	121	67	110	5	0	27	330
სულ	226/33%	128/18,7%	279/40,7%	21/3%	3/0,4%	29/4,2%	686/100%

ცხრილი 16. ატიპიური პაპ ტესტის შედეგები მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფ პაციენტებს შორის

	Number of atypical pap test	Distribution (%) of abnormal PAP Results (N= 359)	(%) abnormal PAP results among totally screened (N=1169)
ASCUS	114	31,8	9,8
ASC-H	29	8,1	2,5
LSIL	204	56,8	17,4
HSIL	11	3	0,9
AGC	1	0,3	0,1
კარცინომა	0	0	0
სულ	359	100	30,7

ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ფილიალებში გამოკვლეულ, პაპ ტესტის ატიპიური შედეგების მქონე ქალთა კოლპოსკოპიური კვლევის შედეგები ასეთია: შემთხვევათა 38 % - ში კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგი იყო ნორმა, 16.9% - არაადეკვატური კოლპოსკოპია, 31.5% - CIN1, 5.3% - CIN2.3, 1.8% ინვაზიური კიბო, ხოლო 7.1% პოლიპები. კოლპოსკოპიური კვლევის შედეგები დეტალური ანალიზი პაპ ტესტის პასუხების მიხედვით ნაჩვენებია [ცხრილი 17].

ცხრილი 17. კოლპოსკოპიური გამოკვლევის შედეგების საერთო რაოდენობა (ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ფილიალები) ატიპიური პაპ ტესტის მქონე ქალებს შორის

ჰისტოლოგია /კოლპოსკოპიის დიაგნოზი	N ნორმა	არაადეკვატური კოლპოსკოპია	Gr I (CIN1)	Gr II (CIN2,3)	კარცინომა	პოლიპები	სულ
ASCUS	416	159	239	24	1	7	846
ASC-H	28	38	34	20	4	0	124
LSIL	200	47	311	20	0	2	580
HSIL	2	13	12	60	24	0	111
AGC	1	3	2	1	1	0	8
კარცინომა	0	0	0	0	2	0	2
ნორმა	385	196	255	20	1	184	1041
სულ	1032/38%	456/16,9%	853/31,5%	145/5,3%	33/1,2%	193/7,1%	2712/100%



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ცხრილი 18. პაპ ტესტის ატიპიური შედეგები ეროვნულ სკრინინგ ცენტრებში გამოკვლეულ ქალთა შორის

	ატიპიური პაპ ტესტების რაოდენობა	არანორმალური პაპ შედეგების (%) განაწილება (N=1776)	არანორმალური პაპ შედეგების (%) წილი სულ გამოკვლეულთა შორის (N= 13415)
ASCUS	882	49.6	6.5
ASC-H	136	7.7	1
LSIL	617	34.7	4.6
HSIL	122	6.9	0.9
AGC	10	0.6	0.1
კარცინომა	9	0.5	0.1
სულ	1776	100	13,2

სკრინინგის I რაუნდთან შედარებით პაპ ტესტის ატიპიური შედეგების რიცხვი შემცირდა 12.7% –დან 9%; თუმცა პაპ ტესტის ატიპიური შედეგების რიცხვი მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი პაციენტების შემთხვევაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა 30.7%–მდე. აქვეა აგრეთვე 55 მაღალი რისკის ატიპიური პაპ ტესტის (HSIL და ASC-H –ს 16.3%) შემთხვევები მეორე რაუნდში გამოკვლეულ ქალთა შორის. იმის გათვალისწინებით, რომ 2010 წელს სკრინინგის I რაუნდში გამოკვლეული 10917 ქალს (14671-3754) მონაწილეობა არ მიუღია II რაუნდში, შეგვიძლია გამოვთვალოთ, რომ პაპის ატიპიური შემთხვევები არ არის იდენტიფიცირებული 982 ქალში (10917 X 9%), მათ შორის 160 შემთხვევაში იყო HSIL + ASC-H. 2012 წლის შედეგებთან შედარებით ეს ციფრები გაორმაგდა (76 HSIL + ASC-H). დასკვნის სახით, საჭიროა დაიხვეწოს გამოძახების სერვისი ან/და ორგანიზებული სკრინინგი, აგრეთვე პოლიტიკის შემქმნელებთან ერთად მოხდეს უფრო მგრძობიარე და ეფექტური სკრინინგის ტექსტების გამოყენების შესაძლებლობების შესწავლა როგორცაა ადამიანის პაპილომა ვირუსის მოლეკულური ტესტირება (HPV DNA).

2013 წელს ჩატარდა 171 სამიზნე ბიოფსია შემდგომ მორფოლოგიურ კვლევებთან ერთად. CIN 2, 3 ან ინვაზიურ კიბოზე საექვო პაციენტები გადაგზავნილ იქნენ სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში შესაბამისი მკურნალობის მიღების მიზნით [იხ. ცხრილი 19].

ცხრილი 19. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: მორფოლოგიური გამოკვლევის შედეგების განაწილება, 2013

	I კვარტალი	II კვარტალი	III კვარტალი	IV კვარტალი	სულ	%
ბიოფსიების საერთო რაოდენობა	38	55	37	41	171	100
ნორმა	20	29	15	25	89	52
კერატოზი	3	9	2	4	18	10.5



საქართველო
 ეროვნული
 ცენტრი
 საშვილოსნოს
 ყელის კიბოს
 სკრინინგის
 პროგრამის
 განხორციელების
 მიზნით

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუყუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

CIN 1	6	9	13	9	37	21.6
CIN 2,3	8	8	7	3	26	15.3
კარცინომა	1	0	0	0	1	0.6

118 ექსციზიისა და 6 ამპუტაციის პროცედურა იქნა ჩატარებული ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში. პათო-მორფოლოგიური კვლევის შედეგად აღმოჩნდა CIN1 (N87.0) 45, CIN2 (N87.1) 35, CIN3 (N87.2) 21, CIS (D06) 3 შემთხვევა საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კიბო (C 53), 17 შემთხვევაში პათოლოგია არ გამოვლინდა.

პროსტატის კიბოს სკრინინგი

2013 წლის იანვარ-დეკემბრის პერიოდში **4,884** მამაკაცი, 45-70 წლის ასაკის, შემოწმებულ იქნა პროსტატის კიბოზე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში. თვით დინებით მისულ პაციენტებს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვეკონტრაქტორ სკრინინგის ერთეულებში უტარდებოდათ გამოკვლევა პროსტატის სპეციფიკური ანტიგენის (PSA) ტესტით [ცხრილი 1]. მამაკაცებში ჩატარებული **4,884** ტესტიდან 930 (18.2%) მათგანი გადაიგზავნა სპეციალიზირებულ კლინიკაში [ცხრილი 20].

ცხრილი 20. პროსტატის კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების საერთო რაოდენობა და განაწილება, 2013

პროსტატის კიბოს სკრინინგი	რაოდენობა	პროცენტი (%)
სკრინინგ პროგრამაში PSA ტესტის საშუალებით გამოკვლეული მამაკაცების რაოდენობა	4,884	100%
მამაკაცების რაოდენობა ნორმაზე მაღალი PSA დონით	930	18,2%

იმ მამაკაცებს შორის, რომლებმაც მიმართეს სპეციალიზირებულ სამედიცინო ცენტრს PSA-ს მაღალი მაჩვენებლით, 447 პაციენტმა მიმართა უროლოგიის ეროვნულ ცენტრს. პროსტატის ჯირკვლის ბიოფსია ჩაუტარდა 323 მათგანს. პროსტატის ჯირკვლის ადენოკარცინომა დაუდასტურდა 195 პირს, მაშინ როდესაც დანარჩენი შემთხვევები აღმოჩნდა AAH (ატიპური აცინოზური ჰიპერპლაზია). ლაპარასკოპიული რადიკალური პროსტატექტომია ჩაუტარდა 107, ხოლო რადიკალური პროსტატექტომია - 18 პაციენტს. 13 პაციენტს ჩაუტარდა დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპიული ლიმფადენექტომია, 2 შემთხვევაში მეტასტაზები დადასტურდა ლიმფურ კვანძებში და რეკომენდირებული იქნა ჰორმონოთერაპია, 4 შემთხვევაში სადაც პაციენტებს მეტასტაზი არ დაუდასტურდა, ჩაუტარდათ რადიკალური პროსტატექტომია. 24 პირს დაუდასტურდა ძვლის მეტასტაზი და მათ დაუყვონებლივ ურჩიეს ჰორმონოთერაპიული მკურნალობის გაგრძელება

კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი

2013 წლის იანვარ-დეკემბრის პერიოდში 45-70 წლის ასაკის **1,356** მამაკაცი და ქალი შემოწმდა კოლორექტალური კიბოს არსებობაზე სკრინინგ პროგრამის ფარგლებში. თვით დინებით მისულ პაციენტებს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვეკონტრაქტორ სკრინინგის



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ერთეულებში უტარდებოდათ განავლის კვლევა ფარულ სისხლდენაზე (FOBT) [ცხრილი 1]. ჩატარებული 1356 ტესტიდან 55 (4%) აღმოჩნდა დადებითი, საიდანაც 32 (56%) ჩაუტარდა კოლონოსკოპია, 15 (48%) შემთხვევაში ჩატარდა ბიოფსია და 8 შემთხვევაში ბიოფსიის შემდეგ დადგინდა მსხვილი ნაწლავის კიბოს დიაგნოზი [ცხრილი 21].

ცხრილი 21. კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების საერთო რაოდენობა და განაწილება, 2013

კოლორექტალური კიბოს სკრინინგი	რაოდენობა	პროცენტი (%)	პროცენტი (%) საერთო რაოდენობიდან
სკრინინგ პროგრამაში ფარულ სისხლდენაზე გამოკვლეული პირთა რაოდენობა	1356	100%	100%
ფარულ სისხლდენაზე დადებითი შედეგის მქონე პირთა რაოდენობა	55	4%	4%
ჩატარებული კოლონოსკოპიური გამოკვლევების რაოდენობა	32	56%	2%
ჩატარებული ბიოფსიების რაოდენობა	15	48%	1%
კიბოს ბიოფსიის შედეგების რიცხვი	8	53%	1%

ამბულატორიული ქირურგია

საანგარიშო პერიოდში ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა თბილისის ონკოლოგიურ ცენტრში 522 პაციენტს ჩაუტარდა კიბოსწინარე მდგომარეობასთან დაკავშირებული ქირურგიული ოპერაცია და მანიპულაცია [ცხრილი 22]

ცხრილი 22. ამბულატორიული მოვლა (ქირურგია), 2013

ადგილობრივი ანესთეზიით ცისტის ასპირაციის მანიპულაცია	23
სექტორული რეზექცია ადგილობრივი ანესთეზიით	121
ორმხრივი სექტორული რეზექცია ადგილობრივი ანესთეზიით	16
კანის სიმსივნური დაზიანების რეზექცია ადგილობრივი ანესთეზიით	19
ამპუტაცია	7
მარყუქით ელექტროქირურგიული კვეთის პროცედურა LEEP	157
სულ	522

კვლევის, მონიტორინგის და შეფასების პროცესების შედეგად მიღებული ცოდნა

სკრინინგ პროგრამის დასაწყისისთვის ინდიკატორები განისაზღვრა და დადგინდა თბილისის მუნიციპალიტეტის და UNFPA-ს მიერ. კიბოს ყველა სახეობის სკრინინგის კომპონენტებისთვის წლიური მიღწევების ინდიკატორი განისაზღვრება როგორც ერთ წელიწადზე სკრინინგის მომსახურების წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობის პროცენტული მაჩვენებელი სკრინინგ პროგრამის შესაბამის კომპონენტისთვის, რამაც უნდა შეადგინოს ~100%. 2013 წლის ოქტომბერში, პროგრამის განხორციელების ფინანსურმა



პროექტის
ხარისხი
სამართ

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ანალიზმა აჩვენა, რომ ერთ წელიწადზე გათვლილი ბიუჯეტი არ არის საკმარისი გამოკვლევის მსურველთა რიცხვის მკვეთრი მატების გამო განსაკუთრებით ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან დაკავშირებით. ამიტომ დამატებით 177,000 ლარის მოთხოვნა განხორციელდა თბილისის მუნიციპალიტეტის მიმართ. თბილისის მუნიციპალიტეტმა UNFPA-სთან კონსულტაციის საფუძველზე გამოყო მოთხოვნილი დამატებითი დაფინანსება. თუმცა, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის კუთვნილი მამოგრაფიული აპარატები, რომლებიც ემსახურება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მიმართულ ქალთა 80%-ზე მეტს თბილისში, მწყობრიდან გამოვიდა 2013 წლის ნოემბერში. შედეგად, ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამის განხორციელება შემცირდა და გამოყოფილი დამატებითი ბიუჯეტის ათვისება ვერ მოხერხდა.

იხილეთ ცხრილი 23 სკრინინგის პროგრამის მიღწევების დემონსტრირება, რაც მოიცავს დამატებითი საბიუჯეტო დაფინანსების შემდეგ მიღებულ ინდიკატორებს .

ცხრილი 23. სკრინინგ პროგრამის მიღწევები თბილისში, 2013

კიბოს სკრინინგის კომონენტები	გამოთვლილი მოსახლეობა (N)	გამოკვლეულთა რაოდენობა	გამოკვლეულთა პროცენტული რაოდენობა (ინდიკატორი)
ძუძუს კიბო	18,000	17,545	97%
საშვილოსნოს ყელის კიბო	18,100	16,836	93%
პროსტატის კიბო	5,125	4,884	95%
კოლორექტალური კიბო	2,050	1,356	66%

როგორც მონიტორინგისა და შეფასების ღონისძიებებისა და პროგრამის შიდა ხარისხის კონტროლის ნაწილი, ეროვნული სკრინინგ ცენტრი რუტინულად ახორციელებს პაციენტის/კლიენტის კმაყოფილების კვლევას. 2013 წელს, მომხმარებლის კმაყოფილების კვლევა ჩატარდა სატელეფონო ინტევიუების გამოყენებით რანდომულად შერჩეულ პაციენტებში. სულ 400 პაციენტი იქნა გამოკითხული, პროგრამაში მონაწილე თითოეული სამედიცინო დაწესებულებიდან დაახლოებით 80 პირი. კვლევა იყო ანონიმური და არ არანაირი პერსონალური ინფორმაცია არ შეგროვებულა. კითხვარში შედიოდა კითხვები გაწეულ მომსახურებასთან დაკავშირებით პაციენტის კმაყოფილების ან უკმაყოფილების შესახებ, აგრეთვე კითხვები იმის შესახებ თუ საიდან შეიტყვეს მათ სკრინინგ პროგრამის არსებობის შესახებ. სავარაუდო პასუხებს მიენიჭა ქულები 1-დან 5 ჩათვლით, სადაც 1 ნიშნავს “შეუბრალოდ ეთანხმება”, 3 ნიშნავს “ნეიტრალური” და 5 ნიშნავს “შეუბრალოდ არ ეთანხმება”. შეგროვილი მონაცემების გაანალიზება მოხდა ეპი-ინფოს (Epi Info version 3.5.1) პროგრამის მეშვეობით (დანართი 2 – პაციენტთა კმაყოფილების კვლევის კითხვარი და მისი შედეგები).

ზოგადად, გამოკითხულ ქალთა 92% კმაყოფილი იყო მიღებული მომსახურებით და პერსონალის დამოკიდებულებით, და შეუძლიათ ურჩიონ სკრინინგ პროგრამაში მონაწილეობა ნათესავებსა და მეგობრებს. დაახლოებით 12% უპასუხა, რომ სირთულეებს წააწყდნენ სკრინინგისთვის ვიზიტის დანიშვნისას. არცერთი მათგანი არ იყო გადაგზავნილი სპეციალურ სამკურნალო დაწესებულებაში ან ექმთან, მაგრამ სამაგიეროდ მიიღეს



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

რეკომენდაცია შემდგომი ანალიზისა და მკურნალობისთვის სპეციალიზურებულ სამედიცინო დაწესებულებებში მათი არჩევანის მიხედვით. პაციენტთა 30,75% უპასუხა, რომ სკრინინგ პროგრამის არსებობის შესახებ გაიგეს ტელევიზიიდან, 30,7%-მა მეგობრებისა და ნათესავებისაგან, 28,5 %-მა სხვა წყაროებიდან როგორცაა პრესა, რადიო და გარე სარეკლამო საშუალებები საზოგადოებრივ ტრანსპორტს. გამოკითხულთა 90% –ზე მეტმა აღნიშნა, რომ რეკომენდაციის შესაბამისად დაბრუნდებოდნენ და რეკომენდაციას გაუწევდნენ მათ მეგობრებსა და ნათესავებს სკრინინგის დაწესებულებაში ვიზიტზე.

ძირითადი ხელშემშლელი და ხელშემწყობი ფაქტორები

ძირითადი ხელშემშლელი ფაქტორები:

2013 წლის იანვარ-დეკემბრის მონაცემთა სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა შემდეგი გამოწვევები:

- ორი ციფრული მამოგრაფიის აპარატი ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში, რომლებიც ემსახურება თბილისში ძუძუს კიბოს სკრინინგში მონაწილე ქალთა 80%-ზე მეტს, 2013 წლის ნოემბერში გამოვიდა მწყობრიდან. შედეგად იკლო ძუძუს კიბოს სკრინინგში მონაწილეთა რაოდენობამ.
- სკრინინგის მეორე რაუნდში ქალების მონაწილეობის სიხშირე დაბალია.

პროგრამის განხორციელების ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორები, რომლებმაც განაპირობეს პროგრამის წარმატებული ფუნქციონირება:

- საერთო ჩართულობა სკრინინგ პროგრამაში გაიზარდა ეროვნულ სკრინინგ ცენტრსა და ქვეკონტრაქტორ სამედიცინო დაწესებულებებში.
- UNFPA სტრატეგიული თანამშრომლობა საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპის ასოციაცია ECCA-სთან დაიწყო 2013 წელს დეკემბერ-თან პარტნიორობით და გაგრძელდება სკრინინგ პროგრამის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით საშვილოსნოს ყელის კიბოს ორგანიზებული სკრინინგ პროგრამის დაგეგმვისა და პილოტირების გზით საქართველოს ორ შერჩეულ დაწესებულებებში 2014 წლის ბოლოსთვის. ეს ინიციატივა შექმნის საფუძველს ორგანიზებული სკრინინგის შემდგომი გაფართოებისთვის საქართველოში, რათა უზრუნველყოთ სამიხნე პოპულაციის მზარდი მოცვა და მივაღწიოთ სკრინინგ პროგრამაში დასახულ მიზანს – საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილობის შემცირებას.
- გეგმის შესაბამისად და იმისათვის, რომ გაიზარდოს სკრინინგ პროგრამის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა სამიხნე პოპულაციაში, დონორთან კონსულტაციის და შეთანხმების საფუძველზე პროგრამაში მონაწილეობისათვის შერჩეულ იქნა დამატებით ოთხი სამედიცინო დაწესებულება, კერძოდ: ონკოპრევენციის ცენტრი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი “გინექსი”, პეც ნიუმელი, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ცენტრი “მედი”, პეც მედიკორი



აღმავალი
სამინისტრო
საქართველო

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202- ქუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

- პარტნიორობა გაეროსა და საქართველოს მთავრობას შორის: ეს ერთადერთი პროექტია, სადაც საქართველოს მთავრობა UNFPA-სთან პარტნიორობით გამოყოფს თანხებს კიბოს სკრინინგისთვის;
- პარტნიორობა ევროკავშირის და შეერთებული შტატების ადგილობრივ და წამყვან ინსტიტუტებს შორის ეროვნული შესაძლებლობების განვითარების სტიმულირებისათვის;
- UNFPA-ს ფინანსური მხარდაჭერა ტექნიკურ და მენეჯერულ გამოცდილებასთან ერთად, რომელსაც თან ახლავს UNFPA-ს პოლიტიკა და პროცედურები, დადებით გავლენას ახდენს პროექტის განხორციელებაზე. პროექტისთვის სასარგებლო იყო სხვა ისეთ პროექტებთან კავშირი და თანამშრომლობა, რომლებსაც UNFPA ახორციელებს UNFPA-ს ქვეყნის პროგრამის საფუძველზე.
- UNFPA CO საქართველოს ეთხოვა საერთაშორისო ტექნიკური დახმარების გაწევა საქართველოსთვის კიბოს სკრინინგის სტარტეგიული დოკუმენტისთვის მონახაზის შექმნაში, რომელიც წარმოადგენს დეკლარაციას მიერ ამჟამად შემუშავების პროცესში მყოფი კიბოს კონტროლის ეროვნული სტარტეგიის ნაწილს, აგრეთვე მხარდაჭერა იმ კომპონენტების განხორციელებაში, რომლებიც აუცილებელია საშვილოსნოს ყელის კიბოს ამჟამად არსებული სკრინინგ პროგრამის ისეთი სახით ორგანიზებისთვის, რომელიც შესაძლოა მომავალში გამოყვებულ იქნეს მოდელად შემდგომი სკრინინგ პროგრამების ორგანიზებისთვის.

პარტნიორული ურთიერთობები

პროექტმა საფუძველი ჩაუყარა საქართველოში ნაყოფიერ თანამშრომლობას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან, რომლის თავმჯდომარეს წარმოადგენდა საქართველოს ყოფილი პირველი ლედი. საბჭო უზრუნველყოფდა აღნიშნული სფეროთი დაინტერესებული დონორების საქმიანობის კოორდინირებას.

წარმოდგენილი პროექტის საშუალებით მოხდა შემდგომი პარტნიორობის გაძლიერება საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპულ ასოციაციასთან (ECCA), კიბოს საერთაშორისო კონტროლის კავშირთან (UICC), ევროპის ონკოლოგიურ სკოლასთან (ESO), ქუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციასთან.

პროექტის ფარგლებში საფუძველი ჩაეყარა პარტნიორობას სკრინინგის მართვის ევროპულ სკოლასთან, ევროპულ პარტნიორობა კიბოს საწინააღმდეგო ქმედებებისათვის (EPAAC), სახელდობრ ბატონი აჰთია ნტილასა, სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლების

პროექტის ხელმძღვანელი, ევროპული პარტნიორობა კიბოს წინააღმდეგ (EPAAC), სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლების ფაკულტეტის წევრი, მასობრივი სკრინინგის რეესტრი/ ფინეთის კიბოს რეესტრი; და შტეფან ლონბერგთან, მედიცინის დოქტორი, სკრინინგის მართვის ევროპული სკოლების ფაკულტეტის წევრი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეესტრის ხელმძღვანელი ნორვეგიაში. ზემოთ მოხსენიებულმა ექპერტებმა ჩაატარეს სწავლება საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013 GEO2U202- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

მართვისა და პოლიტიკის შესახებ. მხარეები შეთანხმდნენ რომ შეისწავლონ შესაძლებლობები შემდგომი პარტნიორობისა და თამშრომლობისთვის.

ასევე პარტნიორობას ჩაეყარა საფუძველი ორგანიზაციასთან - ქალთა უფლებამოსილების გაზრდა კიბოს ადვოკატირების ქსელში (WE CAN “ჩვენი შვიკვიკლია”). WE CAN არის გლობალური ქსელი ცვლილებებისთვის, რომლის სათაო ოფისი მდებარეობს ვაშინგტონის უნივერსიტეტში სამედიცინო სასწავლებელსა და სიეტლის კიბოს დაცვის ალიანსში, აუმჯობესებს ქალთა ჯანმრთელობას პერსპექტივების, რესურსების და სტრატეგიების გაცვლის გზით 2003 წლიდან. სამიტი წარმოადგენს ფორუმს სადაც აერთიანებს პაციენტებს, სამედიცინო სფეროს პროფესიონალებს, ადვოკატებსა და პოლიტიკის



შემქმნელებს რათა გააუმჯობესოს საზღვრებს შორის იდეების, ინფორმაციისა და რესურსების გაცვლის შესაძლებლობები.

2013 წლის 15-16 ოქტომბერს, WE CAN-მა ჩაატარა მისი მე-6 აღმოსავლეთ ევროპის/ცენტრალური აზიის ძუძუს კიბოს საწინააღმდეგო პოპულარიზაციის საგანმანათლებლო და ფართომასშტაბიანი უმაღლესი დონის შეხვედრა თბილისში, საქართველო, საქართველოს ეროვნულ სკრინინგ ცენტრთან ერთობლივად.

როგორც პროექტის პირდაპირი შედეგი, ქ-ნმა ჯული გრალოუმი,

სარძევე ჯირკვლის სამედიცინო ონკოლოგიის პროგრამის დირექტორმა (SCCA) და WE CAN-ს თანადამფუძნებელმა გააწვრივეს მათი ორგანიზაციის ფოკუსირება საქართველოზე, პროექტში ჩართულ პარტნიორებთან თანამშრომლობის საფუძველზე საქართველოსა და შავი ზღვის რეგიონში პროექტების გაფართოების გზების მოსაძებნად დაიქირავეს გუნდის ახალი წევრი.

შავი ზღვის ქვეყნების კოალიცია ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის

UNFPA საქართველო აგრძელებს სამდივნოს მხარდაჭრას, აღმასრულებელი კომიტეტის 2013 წლის გადაწყვეტილების შესაბამისად. ქვემოთ ჩამოთვლილი ადვოკატირებისა და ცნობიერების გაზრდის ღონისძიებები ჩატარებულ იქნა ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის ECCA, რეპორდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭოს RHNC და სხვა ორგანიზაციებთან პარტნიორობით. საშვილოსნოს ყელის კიბოს ცნობიერების კვირეული; საქველმოქმედო სადილი ძუძუს კიბოს ფონდისთვის თანხების შესაგროვებლად; გლობა-თონი (Globo-thone): ქალებში კიბოს საწინააღმდეგო მართონი. გარდა ამისა, სამდივნომ მხარი დაუჭირა ყველა სახის შესაძლებლობების განვითარებასა და ტექნიკური დახმარების ღონისძიებებს ჩატარებულს

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
GEO2U202- ქუქუსა და საშივილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ამ პროექტის ფარგლებში და აგრძელებს ქსელურობის, ცოდნის გაზიარების და თანამშრომლობის ხელისშეწყობას შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის წევრებს შორის.

V. ფინანსური განხორციელება

პროექტის განხორციელება და ხარჯები შეესაბამება პროექტის დამტკიცებულ ბიუჯეტს. უზრუნველყოფის მაჩვენებელი შეადგენს 100% (ფინანსური განხორციელების დეტალებისთვის იხ. დანართი 2)

VI. მომავალი სამუშაო გეგმა

- i. სკრინინგის პროგრამების მენეჯმენტისა და ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების მიზნით ეროვნული შესაძლებლობების განვითარების ხელშეწყობა
- ii. პოპულაციაზე დამყარებული საშივილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პილოტირება ორ შერჩეულ დაწესებულებაში, ერთი თბილისში და მეორე საქართველოს შერჩეულ რეგიონში;
- iii. პარტნიორული ურთიერთობების გაძლიერება შესაბამის საერთაშორისო ინსტიტუტებთან; ;
- iv. ქვეყანაში კიბოს სკრინინგის სტრატეგიის განვითარებისთვის ხელშეწყობა კიბოს კონტროლის გეგმის ფარგლებში;



საერთაშორისო
სამართლებრივი
სამსახური

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013

GEO2U202– ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

UNDAF გამოსავალი:		შემცირებული სიღარიბე მდგრადი ეკონომიკური ზრდისა და ჰუმანური განვითარების მეშვეობით		
ქვეყნის პროგრამის გამოსავალი 2 (ადრე 1.2):		ყოველსომცხველი, სქესობრივ და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურების ხელმისაწვდომობა და გენდერულად მგრძობიარე ინფორმაციის გაუმჯობესება განსაკუთრებული ხაზგასმით ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფებისთვის.		
ქვეყნის პროგრამის შედეგების ინდიკატორები	საბაზისო	წლის მიზანი	წლის განახლებული ინდიკატორების მნიშვნელობები	ინდიკატორის მნიშვნელობების ვერიფიკაციის საშუალებები
<u>2013 AWP ინდიკატორები:</u> სამიზნე ასაკის ქალთა რაოდენობა გამოკვეთული ძუძუს კიბოზე 2013 წლის ბოლოსთვის (პირველი სკრინინგი და მეორე სკრინინგი ერთად)		18000 ქალს ჩაუტარდა ძუძუს კიბოს სკრინინგი	17,545~97 %	ეროვნული სკრინინგ ცენტრის (NSC) ანგარიშები
სამიზნე ასაკის ქალთა რაოდენობა გამოკვეთული საშვილოსნოს ყელის კიბოზე 2013 წლის ბოლოსთვის (პირველი სკრინინგი და მეორე სკრინინგი ერთად)		18,100 ქალს ჩაუტარდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი	15,953~93 %	ეროვნული სკრინინგ ცენტრის (NSC) ანგარიშები
სამიზნე პოპულაციის დაფარვის % თბილისში		ძუძუს კიბოს სკრინინგი: 14%	13.9%	ეროვნული სკრინინგ ცენტრის (NSC) ანგარიშები
		საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი:15%	15.1%	
პროფესიონალების რაოდენობა, რომელთაც ჩაუტარდათ სწავლება რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგისა და პრევენციის შესახებ		სამედიცინო სფეროს 30 პროფესიონალს ჩაუტარდა სწავლება რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგისა და პრევენციის შესახებ	15 გინეკოლოგი 15 მენეჯერი დკსჯეც-ს, ესც და ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციებიდან	ეროვნული სკრინინგ ცენტრის (NSC) და დკ&სჯეც-ის ანგარიშები,

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202- ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

დანართი 1

პაციენტის კმაყოფილების კვლევის შედეგები

ერთვნიული სკრინინგ ცენტრის მარია კაჩინსკას სახ. ფილიალი (ვარკეთილი) N=100

ფორმულირება	მკაცრად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	მკაცრად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	69.3%	27.7%	2.0%	1.0%	
მომსახურების მისაღებად ლოდინი დამჭირდა	2%	5.9%		27.7%	64.4%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, გრაფიკის მიხედვით	81.2%	16.8%	1.0%	1.0%	
ექიმები არიან მეგობრული და გულისხმიერი	79.2%	18.8%	1.0%	1.0%	
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი არის ძალიან ზედაპირული				11.2%	88.8%
დიდი დრო დამჭირდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნისთვის		2.0%		7.9%	90.1%
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	2.0%	1.0%	1.0%	5.0%	91.1%
ჩემს მეგობრებსა და ნათესაებს ვურჩევდი მიმართონ სკრინინგ ცენტრს	85.1%	12.9%		2.0%	
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	1.0%	2.0%		4.0%	93.1%

გადახადეთ თუ არა რაიმე გადასახადი პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისთვის? თუ დიახ, მიუთითეთ რომელი გამოკვლევებისთვის?

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
პაპტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ერთვნილი სკრინინგ ცენტრის დიდუბის ფილიალი N=100

ფორმულირება	მკაცრად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	მკაცრად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	88.9%	10.1%		1.1%	
<u>მომსახურების მისაღებად ღოდინი დამჭირდა</u>		4.4%	1.0%	14.1%	80.8%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, გრაფიკის მიხედვით	84.8%	11.1%		2.0%	2.0%
ექიმები არიან მეგობრული და გულისხმიერი	93.3%	3.0%	1.0%	1.0%	1.0%
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი არის ძალიან ზედაპირული	3.0%		1.0%		96.0%
<u>დიდი დრო დამჭირდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნისთვის</u>	1.0%	1.0%		1.0%	97.0%
<u>არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით</u>	1.0%	1.0%		1.0%	97.0%
ნემს მეგობრებსა და ნათესავებს ვურჩევდი მიმართონ სკრინინგ ცენტრს	96.0%		2.0%		2.0%
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით					100%

გადახსადეთ თუ არა რაიმე გადასახადი პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისთვის? თუ დიახ, მიუთითეთ რომელი გამოკვლევებისთვის?

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
პაპტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	



ეროვნული
საბიძიზ
სენიარი



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

თბილისის ონკოცენტრი N=50

ფორმულირება	შეცდრად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	შეცდრად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	84.3%	11.8%	3.9%		
მომსახურების მისაღებად ღირსად დაამჭირდა		5.9%		3.9%	90.2%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, გრაფიკის მიხედვით	94.0%	2.0%		4.0%	
ექიმები არიან მეგობრული და გულისხმიერი	94.1%	5.9%			
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი არის ძალიან ზედაპირული		3.9%		3.9%	92.2%
დიდი დრო დამჭირდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნისთვის					100%
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით			3.9%		96.1%
ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებს ვურჩევდი მიმართონ სკრინინგ ცენტრს	86.3%	3.9%	5.9%		3.9%
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით				2.0%	98.0%

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე გადასახადი პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისთვის? თუ დიახ, მიუთითეთ რომელი გამოკვლევებისთვის?

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	99%	1%
პაპტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი N=50

ფორმულირება	მკაცრად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	მკაცრად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	96.0%	2.0%	2.0%		
მომსახურების მისაღებად ღირსად დაამჭირდა	6.0%	2.0%	4.0%		88.0%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, გრაფიკის მიხედვით	97.5%		2.5%		
ექიმები არიან მეგობრული და გულსხმიერი	94%	2.0%		2.0%	2.0%
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი არის ძალიან ზედაპირული	2.1%		2.1%	2.0%	93.8%
დიდი დრო დამჭირდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნისთვის	2.0%	2.0%			96%
არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	4.2%		2.1%		93.7%
ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებს ვურჩევდი მიმართონ სკრინინგ ცენტრს	98.0%			2.0%	
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	2.0%				98.0%

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე გადასახადი პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისთვის? თუ დიახ, მიუთითეთ რომელი გამოკვლევებისთვის?

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
პაპტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

სხვა ქვეკონტრაქტორები N-100

ფორმულირება	შკადრად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	შკადრად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	39.2%	57%	2.9%	0.9%	0%
<u>მომსახურების მისაღებად ლოდინი დამჭირდა</u>	0.49%	9.25%	0.36%	47.2%	42.7%
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად, გრაფიკის მიხედვით	33.7%	57.9%	0.2%	3.6%	4.5%
ექიმები არიან მეგობრული და გულსხმიერი	55.7%	44%	0%	0.16%	0.14%
<u>სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი არის ძალიან ზედაპირული</u>	0.17%	0%	1.08%	44.9%	53.8%
<u>დიდი დრო დამჭირდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნისთვის</u>	0.1%	2.9%	0%	53%	44%
<u>არ ვარ კმაყოფილი მიღებული სამედიცინო მომსახურებით</u>	1.2%	1.8%	0.2%	53.3%	43.5%
ჩემს მეგობრებსა და ნათესავებს ვურჩევდი მიმართონ სკრინინგ ცენტრს	54.1%	43%	0.2%	0.9%	1.8%
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	1.06%	20.03%	10.8%	15%	53.2%

გადაიხადეთ თუ არა რაიმე გადასახადი პროგრამის ფარგლებში

გაწეული მომსახურებისთვის? თუ დიას, მიუთითეთ რომელი გამოკვლევებისთვის?

	არა	დიახ
მამოგრაფია	100%	
ულტრაბგერა	100%	
პაპტესტი	100%	
კოლპოსკოპია	100%	
ციტოლოგიური გამოკვლევა	100%	

სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

საიდან შეიტყვეთ სკრინინგ პროგრამის შესახებ?	სიხშირე	პროცენტი
ავტობუსზე არსებული პოსტერი	6	1.5%
მეგობრები	142	35.5%
პრესა	12	3%
რადიო	3	0.75%
სხვა	114	28.5%
ტელევიზია	123	30.75%
სულ	400	100.0%
შემდგომი მეთვალყურეობისთვის დაგეგმილ სკრინინგზე არ გამოცხადების მიზეზები	სიხშირე	პროცენტი
არასწორი დიაგნოზი	3	17%
არაზუსტი შედეგები, უკმაყოფილო ვარ გამოკვლევებით	2	11%
თავი შევიკავე პასუხისაგან	4	22%
არ ჩამიტარდა კოლპოსკოპიური გამოკვლევა ერთ-ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში	1	6%
უკმაყოფილო ვარ მამოგრაფიით	2	11%
ჯანმრთელობის მდგომარეობის სხვა მიზეზებით	3	17%
დავესწრები, თუ პროგრამა დააფინანსებს დამატებით მომსახურებას	3	17%
სულ	18	100%
დაბრუნდებით თუ არა შემდგომი მეთვალყურეობისთვის დაგეგმილი ვიზიტისთვის, რადგან ეს რეკომენდებული იქნა	სიხშირე	პროცენტი
დიახ	382	96,3%
არა	18	4,7%
სულ	400	100.0%



ეროვნული
საბრძოლველ
სამსახური



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ 2013
 GEO2U202– ქუქუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

დანართი 2

GEO2U202 – 2013
 დროებითი ფინანსური ანგარიში (USD)

პროექტი	აქტივობა	აღწერა	განმახორციელებელი სააგენტო	ონდის კოდი	პროექტის ბიუჯეტი	ხარჯები/გადახდები	ბიუჯეტის ათვისება	დარჩენილი ბიუჯეტი	პროექტის ბიუჯეტის განხორციელების მარეგულირებელი	პროექტის ბიუჯეტის ათვისების მარეგულირებელი
GEO2U202	CAPDEVSCRN	UNFPA spprt to RT Screening	PGGE01(NSC)	FPA90	51 165,82	51 165,55	51 165,55	0,27	1,	1,
GEO2U202	CAPDEVSCRN	UNFPA spprt to RT Screening	PU0074	FPA90	37 239,18	37 238,32	37 238,32	0,86	1,	1,
GEO2U202	ICFORUNFPA	ICFORUNFPA	PGGE01(NSC)	GEA04	35 392,62	33 985,02	33 985,02	1 407,60	0,96	0,96
GEO2U202	RTCNCSCRNG	Municipality Spt to RT Scrng	PGGE01(NSC)	GEA04	707 852,29	679 700,40	679 700,40	28 151,89	0,96	0,96
	Total				831 650	802 089	802 089	29 561		

