



# ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

წლიური ანგარიში 2008

## სარჩევნო

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



სტანდარტული ანგარიში პროექტის მიმდინარეობის შესახებ

ქვეყანა: საქართველო

საანგარიშგებო პერიოდი: 2008 წლის 01 მაისი – 31 დეკემბერი

პროგრამის კომპონენტი – რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

პროექტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები (გამოიყენეთ **ATLAS** კოდი):

პროექტის სახელწოდება და საიდენტიფიკაციო ნომერი (თანადაფინანსების მქონე

პროექტებისათვის): GEO1R21A / სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა

თანადაფინანსებელი დონორები: თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებული

ჯანმრთელობისა და სოციალური დახმარების დეპარტამენტი/ გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)

პროგრამის კომპონენტის ხელმძღვანელი: შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დახმარების სამინისტრო

შემსრულებელი პარტნიორები: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

## შესავალი

სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა წარმოადგენს თანადაფინანსების პრინციპით შემუშავებულ პარტნიორულ ინიციატივას რომელიც დაიღო UNFPA/საქართველოსა და თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებულ სოციალური დახმარების და კულტურის დეპარტამენტს შორის, რომელიც ხორციელდება საქართველოს პირველი დედის პატრონაჟით.

2006 – 2007 წლებში რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს პრევენციის სფეროში თბილისის მუნიციპალიტეტისა და UNFPA – ის პარტნიორული პროექტების განხორციელების შედეგად მიღებული მონაცემებისა და გამოცდილების ანალიზის საფუძველზე 2008 წლის დასაწყისში მოხდა პროექტის დიზაინის შეცვლა და მისი ფოკუსირება თბილისის სამიზნე მოსახლეობის სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგზე. აღნიშნული პროექტის განსახორციელებლად შერჩეული იქნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრი



## I. მიზანი

**მოსალოდნელი გამოსავალი:** გაიზარდა მოსახლეობის ხელმისაწვდომობა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ყოველსმომცველი მომსახურებისა და ამომწურავი ინფორმაციისადმი.

**მოსალოდნელი შედეგი:** მოსახლეობის, მათ შორის ახალგაზრდებისათვის, ხელმისაწვდომობის გაზრდა მომხმარებელზე ორიენტირებული ყოველსმომცველი სამედიცინო მომსახურებისადმი ჯანდაცვის სისტემის ნებისმიერ დონეზე.

პროექტის მიზნებია:

- სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება მათი ადრეული დიაგნოსტიკის მეშვეობით;
- სამიზნე მოსახლეობაში სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადრეული დიაგნოსტიკის მახვენებლების მაქსიმალურად გაზრდა;
- სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების ქალებისათვის სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისადმი თანასწორი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- სამედიცინო მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობისა და მოსახლეობის საჭიროებებისადმი შესაბამისობის უზრუნველყოფა;
- პროგრამის მენეჯმენტის, მომსახურების მიწოდების, მონიტორინგის, შეფასების და ანგარიშგების მაღალი სტანდარტების მიღწევა;

ზემოთ მოყვანილი მიზნებისა და ამოცანების განსახორციელებლად UNFPA მხარს უჭერდა შემდეგ ღონისძიებებს:

- პროექტის მენეჯმენტი;
- ეროვნული სიმძლავრეების შექმნა სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სფეროში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით;
- რეპროდუქციული ტრაქტის სკრინინგისა და კიბოს კონტროლის სფეროში სამედიცინო მომსახურების მიწოდებელთა ეროვნული სიმძლავრეების შექმნა;
- კიბოს პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის და სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის სარგებლობის შესახებ მოსახლეობის გათვითცნობიერებულობის დონის გაზრდაზე ორიენტირებული საინფორმაციო/საკომუნიკაციო კამპანიის ჩატარება .



## II. რესურსები

პროექტის განხორციელების საწყისი ბიუჯეტი – 345,856 აშშ დოლარი  
 პროექტის განხორციელების საბოლოო ბიუჯეტი - 471,382.27 აშშ დოლარი

დაფინანსების წყაროები: UNFPA და ჯანმრთელობისა და სოციალური დახმარების დეპარტამენტი ( HSAD )

ძირითადი რესურსები – სულ საწყისი ოდენობა 80,000 აშშ დოლარი	არა-ძირითადი რესურსები – სულ საწყისი ოდენობა 356,508.27 აშშ დოლარი
ძირითადი რესურსები – დამხმარე დაფინანსება 32,500 აშშ დოლარი	არა-ძირითადი რესურსები – 2007 წლიდან პროგრამის გაფართოება 2,374 აშშ დოლარი
ძირითადი რესურსები – სულ საბოლოო ოდენობა 112,500.00 აშშ დოლარი	არა-ძირითადი რესურსები - საბოლოო ოდენობა სულ 358,882.27 აშშ დოლარი

## III. შედეგები

### 1. პროექტის მენეჯმენტი

სკრინინგის პროექტის ეფექტური მენეჯმენტი ეფუძნება პროგრამის ადეკვატურ მართვას, ეპიდემიოლოგიური მონაცემების სათანადო ანალიზს და სამედიცინო ინფორმაციის კარგად ორგანიზებულ სისტემას. პროექტის სრულყოფილი მართვის უზრუნველყოფის მიზნით UNFPA –მ სამუშაოდ დაიქირავა შემდეგი თანამშრომლები: პროექტის მენეჯერი, რომლის მოვალეობებსაც შეადგენს სკრინინგის პროექტის საერთო ზედამხედველობა, პერსონალის მართვა და პერსონალის შემდგომი განვითარება, ხარისხის მართვის სისტემების უზრუნველყოფა, ბიუჯეტის მართვა და სტრატეგიულ პარტნიორებთან კავშირის უზრუნველყოფა; სამედიცინო ეპიდემიოლოგი, რომელსაც ევალება სკრინინგის პროგრამის მეშვეობით მოპოვებული მონაცემების შეგროვება და ანალიზი, მონაცემების ანალიზის შესასრულებლად გამოიყენოს სტანდარტული სტატისტიკური/ეპიდემიოლოგიური მეთოდები; საინფორმაციო ტექნოლოგიების სპეციალისტები-მათ მოვალეობებს შეადგენს სახელმწიფოს მიერ შესყიდული სკრინინგის სპეციალური პროგრამის მართვა, მოცემულ სფეროში პრობლემების იდენტიფიცირება, რეკომენდაციების შემუშავება პროექტის საინფორმაციო ტექნოლოგიების კომპონენტის განვითარებისა და სრულყოფისათვის.



**2. ნაციონალური სიმძლავრეების შექმნა სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სფეროში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით;**



UNFPA – ს დახმარებით ციტოპათოლოგების, ჰისტოპათოლოგების და მოლეკულარული ბიოლოგიის სპეციალისტებისათვის ჩატარდა სემინარი საშვილოსნოს ყელისა და სარძევე ჯირკვლის დაავადებათა დიაგნოსტიკის საკითხებზე. სემინარი ჩატარდა ამსტერდამის (ნიდერლანდები) ვრუიეს უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრის წამყვანი სპეციალისტების მიერ.; სემინარში ასევე აქტიურ მონაწილეობას იღებდნენ ეროვნული სკრინინგ ცენტრის თანამშრომლები. სემინარი ორგანიზებული იყო “XXI პათოლოგო-ანატომების ასოციაციებთან” პარტნიორობით. ეს იყო UNFPA/თბილისის მუნიციპალიტეტის თანადაფინანსებით მიმდინარე კიბოს პრევენციის პროექტების ფარგლებში (2006, 2007 და 2008 წლებში) გამართული მესამე ყოველწლიური სემინარი. ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილის შედეგად შეიქმნა ადგილობრივ

პროფესიონალთა კადრები, რომლებიც მუშაობენ ქვეყნის სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, ასევე მოხდა საქართველოს რეგიონებში საშვილოსნოს ყელის ნაცხის ე.წ. PAP ტესტის, როგორც საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მეთოდოლოგიის დანერგვა.

2008 წლის აპრილში პროექტის მენეჯერი საქართველოს დელეგაციასთან ერთად, რომელსაც ხელმძღვანელობდა საქართველოს პირველი ლედი, ეწვია ამერიკის შეერთებულ შტატებს. ვიზიტის მიზანი იყო შეერთებულ შტატებში სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგის პროგრამებით დაგროვილი გამოცდილების შესწავლა

გარდა ამისა, UNFPA წვლილი შეაქვს სარძევე ჯირკვლის დაავადებების სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის ეროვნული გაიდლაინების შემუშავებაში. სპეციალურმა სამუშაო ჯგუფმა, რომელიც დაკომპლექტებულია ქვეყნის წამყვანი დაწესებულებების, მათ შორის ეროვნული სკრინინგ ცენტრის სპეციალისტებით რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან კოორდინაციაში დაადგინა, რომ ზემოთ აღნიშნული გაიდლაინები უნდა შემუშავდეს საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე. გაიდლაინების საბოლოო ვერსია დაურიგდა ადგილობრივ ექსპერტებს შემდგომი განხილვისათვის. ეროვნული გაიდლაინები შემუშავდა სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ევროპული გაიდლაინების მეოთხე გამოცემის საფუძველზე.

სამედიცინო ინფორმაციის კარგად შემუშავებული პროგრამა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სკრინინგის პროგრამის ეფექტურ მართვასა და მისი ხარისხის გაუმჯობესებაში. მოსამზადებელ ეტაპზე, ორმა ფრანგულმა კომპანიამ (OSI სანტე და ფენიქს SAS), რომლებთანაც საქართველოს მთავრობამ გააფორმა ხელშეკრულება, საქართველოს მხარეს მიაწოდა სკრინინგის მართვის საინფორმაციო სისტემის პროგრამული უზრუნველყოფა “ამაზონისა” და “სმარტმენეჯერის” ჩათვლით. სისტემის ინტეგრირების კოორდინირებას ახორციელებდა ადგილობრივი საინფორმაციო კომპიუტერული ტექნოლოგიების ჯგუფი, და ასევე კომპანიები 2IM და GE, რომლებიც ახორციელებდნენ სკრინინგის სამედიცინო აღჭურვილობის მიწოდებას. სკრინინგის პროექტის ფარგლებში UNFPA უდიდესი წვლილი



შეიტანა სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის სკრინინგის მართვის საინფორმაციო სისტემის შემუშავების საქმეში. UNFPA მოახდინა პროგრამის დაწყებისათვის საჭირო IBM – ის ტექნიკითა და Microsoft – ის პროგრამული პროდუქციით უზრუნველყოფა და დააფინანსა საინფორმაციო – კომპიუტერული ტექნოლოგიების სფეროში აუცილებელი კადრები. საინფორმაციო – კომპიუტერული ტექნოლოგიების ინფრასტრუქტურა შეიქმნა და მისი მხარდაჭერა ხორციელდებოდა სათანადო გამოცდილებისა და მომზადების მქონე სპეციალისტების მიერ. სკრინინგის მართვის კომპიუტერულმა საინფორმაციო სისტემამ მნიშვნელოვნად შეამცირა საქალაქო სამუშაოები, გაზარდა სამუშაოს სისწრაფე და უზრუნველყო დროული და ზუსტი სტატისტიკა.

საინფორმაციო ცენტრი შეიქმნა UNFPA – ის მიერ და მიზნად ისახავს შემომავალი ზარების მართვასა და სკრინინგის პროგრამაში მსურველების ჩაწერას.

სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეგროვებისა და ანალიზის და იმ ქალების შემდგომი მონიტორინგის მიზნით, რომლებმაც ჩაიტარეს სკრინინგი, UNFPA პროექტში სამუშაოდ დაიქირავა ექიმი ეპიდემიოლოგი.

**3. რეპროდუქციული ტრაქტის სკრინინგისა და კიბოს კონტროლის სფეროში სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა ეროვნული სიმძლავრეების შექმნა**

პროექტის ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯერებისათვის ჩატარდა ერთ დღიანი მრგვალი მაგიდა/სემინარი. სემინარის მიზნები იყო:

1. მენეჯერებისათვის დეტალური ინფორმაციის მიწოდება სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამაში პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ჩართულობის დიდი მნიშვნელობის შესახებ;
2. პირველადი ჯანდაცვის ექიმების ჩაბმა სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფართო საზოგადოებისათვის გაცნობის პროცესში.

სემინარის მონაწილეებმა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსათვის შეიმუშავეს რეკომენდაციები, კერძოდ:

- პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მომზადება სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამით;
- სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ ინფორმაციის დელეგირება ოჯახის ექიმის მოვალეობებში და პირველადი ჯანდაცვის ფედერალურ პროგრამაში;



- სპეციალური სქემის შემუშავება, რათა მოხდეს ქალების რეგულირება სკრინინგის პროგრამაში;
- პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მონაწილეობა იმ ქალების მონიტორინგში, რომლებმაც ჩაიტარეს სკრინინგული კვლევა.

15 დეკემბერს ჩატარდა წლიური კონფერენცია “პარტნიორობა სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და კონტროლის უზრუნველსაყოფად”. მასში მონაწილეობა მიიღეს ყველა დაინტერესებულმა მხარემ და დარგის ყველა ექსპერტმა: ჯანდაცვის მინისტრმა, საქართველოს პირველმა ლედიმ – რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნული საბჭოს თავმჯდომარემ, საქართველოს პარლამენტის ორმა ვიცე სპიკერმა, პარლამენტის ჯანდაცვისა და სოციალური დახმარების კომიტეტის თავმჯდომარემ, თბილისის მერიის სოციალური დახმარების და კულტურის დეპარტამენტის ხელმძღვანელმა, საერთაშორისო ორგანიზაციების, სამედიცინო ასოციაციებისა და სამედიცინო დაწესებულებების წარმომადგენლებმა.

#### 4. მოსახლეობის ქცევის შეცვლაზე ორიენტირებული საგანმანათლებლო კამპანია

სკრინინგის პროგრამაში მონაწილეობისათვის ქალთა მოსახლეობის მოზიდვის ერთ-ერთი მეთოდია მედია საშუალებების გამოყენება და საგანმანათლებლო კამპანიების ჩატარება. სამედიცინო ინტერვენციების გამოყენებისადმი დამოკიდებულებაზე ზემოქმედების სფეროში არსებული საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე სკრინინგის წარმოდგენილ პროგრამაში გამოყენებულ იქნა ისეთი მეთოდები, როგორცაა მასმედია, პრესა და საინფორმაციო-სარეკლამო მასალების დისტრიბუცია. ამ თვალსაზრისით პროექტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:

- სკრინინგის პროგრამის დაწყებიდან 20 დღის განმავლობაში საზოგადოებრივი ტელევიზიის არხით გადიოდა სპეციალური მოკლე კომერციული რგოლი
- ცხოვრების ჯანსაღი წესის სტიმულირებისა და სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ



მოსახლეობის ინფორმირების მიზნით რადიო “მწვანე ტალღაზე” 6 თვის მანძილზე სრულდებოდა 30 წამიანი ჩართვები (4 სხვადასხვა ტიპის); ამ თვალსაზრისით კავშირი დამყარდა UNFPA - ის სხვა პროექტთან - “რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მაღალი ხარისხის მომსახურების უზრუნველყოფასა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სახელმწიფო პოლიტიკის გაუმჯობესებაზე მზარდი მოთხოვნის მხარდაჭერა”.







ორგანიზაციების სპეციალისტები

ჯანმრთელობისა და რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგისა და პრევენციის მნიშვნელობისადმი მიძღვნილ “თოქ-შოუებში” და პასუხობდნენ აუდიტორიის კითხვებს კიბოს ადრეულ ნიშნების, რისკ ფაქტორების, დაავადების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის და მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ.

- რეპროდუქციული ჯანმრთელობის, რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგის და პრევენციის და სარძევე ჯირკვლის თვითგასინჯვის შესახებ მოკლე ფილმების ჩვენების მიზნით სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის ფოიეში დამონტაჟებული იქნა დიდი სატელევიზიო ეკრანი.

**5. სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და ადრეული გამოვლენა (საანგარიშო პერიოდში)**

სკრინინგის პროგრამის მიზანია სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადრეული გამოვლენის მაჩვენებლების მაქსიმალურად გაზრდა სამიზნე მოსახლეობაში და კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება. საანგარიშო პერიოდში (2008 წლის მაისი – 2008 წლის 18 დეკემბერი) სულ სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგი ჩატარდა თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 40 – 69 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 9741 ქალს, ხოლო საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი კი თბილისის და თბილისის შეგარენის მაცხოვრებელ, 25 – 60 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 9010 ქალს (ცხრილი 6.1).



შემთხვევათა სკრინინგის 50%-ზე მეტი განახორციელა სკრინინგული კვლევების ეროვნულმა ცენტრმა, ხოლო დარჩენილი ნაწილისა კი კონტრაქტორმა პარტნიორებმა მათდამი დაქვემდებარებულ სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ცენტრებში.



საანგარიშოპერიოდში ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურები განაწილდა შემდეგი სახით: 9741 ქალიდან, რომელმაც გაიარა სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგი ულტრაბგერითი გამოკვლევა ჩატარდა 2005 ქალს (21%), ხოლო ციტოლოგიური გამოკვლევა კი ჩატარდა 307 შემთხვევაში (3,2%); 9010 ქალიდან, ვისაც ჩატარდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი, კვლევა ჩატარდა 8124 (90%) შემთხვევაში, ხოლო კოლპოსკოპიური კვლევა კი 510 (5,6%) შემთხვევაში.

სკრინინგის პროგრამის შედეგად 78 შემთხვევაში გამოვლინდა სარძევე ჯირკვლის კიბო ან სიმსივნის ავთვისებიანი ფორმის არსებობის მაღალი ალბათობა და 252 შემთხვევაში - სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის კეთილთვისებიანი ფორმა. 78-იდან 47 შემთხვევაში ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობა დადგინდა ციტოლოგიური კვლევით, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში ეჭვი ავთვისებიან სიმსივნეზე წარმოიშვა Id - ის სისტემის გამოყენებით ჩატარებული მამოგრაფიული კვლევის საფუძველზე. თითოეულ ქალს, რომლის მიმართაც წარმოიშვა ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობის ეჭვი, ჩატარდა დეტალური კონსულტაცია და მიეცა რჩევა შემდგომი დიაგნოსტიკისათვის და/ან თერაპიული/ქირურგიული მკურნალობისათვის მიემართა სპეციალიზირებული კლინიკისათვის. შემდგომი ინფორმაცია ყოველი პაციენტის მკურნალობის შედეგების შესახებ შეგროვების პროცესშია და ხელმისაწვდომი იქნება 2009 წლის იანვრის შუა რიცხვებში.

2008 წელს ჩატარებული 9010 ტესტიდან 8157 (90%) შემთხვევა ნორმის ფარგლებში იყო, დარჩენილი 852 ტესტი კვალიფიცირებული იყო, როგორც ანომალური. შედეგები განაწილდა შემდეგნაირად: 384 (45%) შემთხვევაში გამოვლინდა დაუდგენელი მნიშვნელობის ატიპიური უჯრედები (ASCUS), 194 (22,7%) შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა დაბალი ხარისხის სკვამოზურ ინტრაეპითელიალურ დაზიანებებს (LSIL), 244 (28,6%) შემთხვევაში - მაღალი ხარისხის სკვამოზური ინტრაეპითელიალური დაზიანებები (HSIL), 17 (2%) ქალს დაუდგინდა ატიპიური სკვამოზური უჯრედების არსებობა - ვერ გამოვლინდა ში (ASC-H), 6 (0,7%) შემთხვევაში გამოვლინდა დაუზუსტებელი მნიშვნელობის ატიპიური ჯირკვლოვანი უჯრედები (AGUS/AGC), ხოლო 8 (0,9%) შემთხვევაში შედეგები კლასიფიცირებული იყო როგორც ინვაზიური კიბო (ცხრილი 6.2).

ტესტის ანომალური შედეგების მქონე ყველა ქალს ეძლეოდა კოლპოსკოპიური კვლევის ჩატარების შესაძლებლობა და მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ კოლპოსკოპიური კვლევა იძლეოდა უარყოფით შედეგებს მათ ეძლეოდათ რეკომენდაცია 6 - 12 თვეში ციტოლოგიური კვლევისა და ტესტის განმეორებით ჩატარებაზე. დანარჩენ შემთხვევებში საეჭვო პაციენტები გაგზავნილი იყვნენ სპეციალიზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში.



ცხრილი 6.1 ქალების რაოდენობა, რომლებსაც საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში ჩაუტარდათ სკრინინგი (სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი)

	მაისი	ივნისი	ივლისი	აგვ.	სექტ.	ოქტ.	ნოემ.	დეკ.	სულ
საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი	1061	1684	1312	1085	1246	928	1046	648	9010
სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრი	440	749	633	639	727	532	571	336	4627
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	427	583	304	249	333	208	407	223	2734
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	194	352	375	197	186	188	168	89	1749
სარძევე ჯირკვლის სკრინინგი	1221	1667	1500	1217	1237	1076	1190	633	9741
სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრი რ	571	754	745	813	723	592	545	326	5069
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	469	629	469	252	373	332	425	236	3185
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი თ	181	284	286	152	141	152	142	63	1401
დუდუშაურის სახ სამედიცინო ცენტრი							78	8	86

ცხრილი 6.2. საანგარიშო პერიოდში გამოვლენილი კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევების რაოდენობა

სარძევე ჯირკვლის	ავთვისებიანი და ავთვისებიანზე საეჭვო შემთხვევები	კეთილთვისებიანი შემთხვევები				
	78	252				
საშვილოსნოს ყელის	ინვაზიური კიბო	ASCUS	LSIL	HSIL	ASC-H	AGUS/AGC
	8	384	194	244	17	6



**ძირითადი ხელისშემშლელი და ხელისშემწყობი ფაქტორები**

**ძირითადი ხელისშემშლელი ფაქტორები**

პროექტი წააწყდა წინააღმდეგობებს სკრინინგის მართვის საინფორმაციო სისტემების დანერგვის პროცესში. სკრინინგის მართვის საინფორმაციო სისტემებთან დაკავშირებული საორგანიზაციო საკითხები განხორციელდა შრომის, ჯანმრთელობისა და შოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2007 წელს. საწყისი გეგმით განსაზღვრული საკადრო და ფინანსური რესურსები არასაკმარისი აღმოჩნდა საინფორმაციო სისტემის ასამუშავებლად, რის შედეგადაც მოხდა სკრინინგის პროექტის ტექნიკური მოთხოვნების არასწორად განსაზღვრა. ასევე არ იყო გათვალისწინებული საინფორმაციო ტექნოლოგიების გადმოცემა და შემდგომი ხელშეწყობა. ასეთმა შეუსაბამობებმა გამოიწვიეს სისტემის განვითარებისა და ფუნქციონირების თანდათანობითი მოშლა. პროექტის ძირითად ხელისშემშლელ პირობებს შეადგენდა: ქართულენოვანი ანგარიშებისა და პროგრამის ინტერფეისების არ არსებობა, სისტემის ფუნქციონირების არასაკმარისი ცოდნა და არასაკმარისი ფართი დისკების შესანახად. სასტემის წესრიგში მოსაყვანად საფრანგეთის მხარემ წარმოაგზავნა სტ სპეციალისტი, მაგრამ სისტემის გამართული ფუნქციონირებისათვის ჯერ კიდევ ბევრი რამ დარჩა გასაკეთებელი.

კიდევ ერთი პრობლემა, რომელიც გამოვლინდა პროგრამის განხორციელების პირველი თვის განმავლობაში მდგომარეობდა შემდეგში: იმის გამო, რომ სარძევე ჯირკვლის და საშვილოსნოს ყელის სკრინინგის პროგრამაზე წარმოიშვა დიდი მოთხოვნა და სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის ცხელი ხაზი/სარეგისტრაციო ოფისი, რომელიც დაკომპლექტებული იყო ორი ოპერატორით და მათ მოვალეობას შეადგენდა შემომავალ ზარებზე პასუხის გაცემა და მსურველების რეგისტრირება შემდგომი სკრინინგისათვის, ვეღარ მართავდა ზარების ასეთ დიდ რაოდენობას, პროგრამას შეექმნა პრობლემები მომხმარებლების მოთხოვნის დაკმაყოფილების თვალსაზრისით. უფრო მეტიც, როგორც ამას ჩვენი მომხმარებლები აღნიშნავენ, უმეტეს შემთხვევაში სატელეფონო ხაზების გადატვირთვის გამო ისინი ვერ ახერხებდნენ სკრინინგული კვლევების ცენტრთან დაკავშირებას. ეს კი იწვევდა საჩივრებს მომხმარებლების მხრიდან და პროგრამის ეფექტურად განხორციელების დაგვიანებას. ამიტომ, სატელეფონო ზარების და მსურველების რეგისტრირების ეფექტური მენეჯმენტის მიზნით მოხდა საინფორმაციო ცენტრის ორგანიზება. ამან გაზარდა მსურველთა ხელმისაწვდომობა სკრინინგული კვლევების ცენტრისადმი.

პროგრამის განხორციელების ძირითად ხელშემწყობ ფაქტორებს, რომლებმაც წვლილი შეიტანეს პროექტის წარმატებაში წარმოადგენენ:

- პარტნიორული ურთიერთობები გაეროსა და საქართველოს მთავრობას შორის ეს ერთადერთი პროექტია, რომელშიც საქართველოს მთავრობა UNFPA პარტნიორობით ახორციელებს ფონდების ინვესტირებას.



- ქსელის შექმნა: პროექტის მეშვეობით შეიქმნა და გაძლიერდა ქსელი, რომელშიც გაერთიანდნენ არა მხოლოდ ადგილობრივი და საერთაშორისო სპეციალისტები, არამედ საქართველოს დედაქალაქში და რეგიონებში მომუშავე პროფესიონალებიც;
- შედეგებზე დაფუძნებული მართვა და ანგარიშგება: პროექტი წარმოადგენს ანგარიშგების, ეფექტიანობისა და გამჭვირვალობის კარგ მაგალითს;
- UNFPA – ის წვლილი: ფინანსური მხარდაჭერა და ტექნიკური და სამენეჯმენტო მხარდაჭერა; პროექტის მენეჯმენტი ხორციელდებოდა UNFPA – პოლიტიკისა და პროცედურების გათვალისწინებით, რაც დადებითად აისახა პროექტის შესრულების ეფექტიანობაზე. პროექტისათვის სარგებლობის მომტანი იყო კავშირები 2006-2010 წლებში UNFPA – ის ქვეყნის პროგრამის ეგიდით მიმდინარე სხვა პროექტებთან.

წარმოდგენილი პილოტური პროექტი შეიძლება ჩაითვალოს წარმატებულ მაგალითად, რომელიც შეიძლება დაინერგოს საქართველოს სხვა დიდი ქალაქების მუნიციპალიტეტების მიერ.

**გაწეული სამუშაოს შესწავლის, მონიტორინგისა და შეფასების შედეგად მიღებული ცოდნა:**

თბილისის მუნიციპალიტეტისა და UNFPA – ის მიერ საწყის ეტაპზე განისაზღვრა და ჩამოყალიბდა სამიზნე შედეგები. სამიზნე შედეგს წარმოადგენს იმ ქალების პროცენტული რაოდენობა, რომლებსაც ორი წლის პერიოდში ჩატარდა სკრინინგი სარძევე ჯირკვლის კიბოზე. თბილისში ცხოვრობს 40-69 წლის ასაკის 214,905 ქალი, რომელიც ორი წლის პერიოდისათვის წარმოადგენს სკრინინგის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობას; მაშასადამე, სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგისათვის ერთი წლის ინტერვალისათვის სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობა იქნება 107,452 ქალი. პირველი წლის მიზანი იყო სკრინინგის ჩატარება მდებარეობითი სქესის სამიზნე მოსახლეობის 20%-ისათვის, ხოლო მეორე წლის კი სკრინინგის ჩატარება სამიზნე მოსახლეობის 30%-ისათვის. პროგრამა დაიწყო 2008 წლის მაისში და ამავე წლის დეკემბრისათვის სარძევე ჯირკვლის სკრინინგი ჩატარდა სამიზნე მოსახლეობის 14,1%-ს. ეს მაჩვენებელი იმაზე მაღალია ვიდრე იგეგმებოდა 8 თვის პერიოდისათვის (12%) (ცხრილი 1).



ცხრილი 1

ინდიკატორები	სამიზნე მაჩვენებელი 05/2008-12/2008	სამიზნე მაჩვენებელი 2008	სამიზნე მაჩვენებელი 2009	შედეგი
სამიზნე მოსახლეობის საერთო რაოდენობა	64 471	107 452	107 452	
იმ ქალთა პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ სკრინინგი	12%	20%	30%	14,1%
იმ ქალთა საერთო რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდათ სკრინინგი	5372	21 490	32 235	9741
იმ ქალთა საერთო რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდათ სკრინინგი (სკრინინგის ცენტრი/პჯდ)		21490 / 0	22235 / 10000	

იგივე სამიზნეები განისაზღვრა საშვილოსნოს კიბოს სკრინინგისათვის. თბილისში ცხოვრობს 25-60 წლის ასაკის 280,000 ქალი, რომელიც სამი წლის პერიოდისათვის წარმოადგენენ საშვილოსნოს ყელის სკრინინგის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობას; მაშასადამე, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისათვის ერთი წლის მანძილზე სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობა იქნება 93,333 ქალი. პირველი წლის მიზანი იყო სკრინინგის ჩატარება მდედრობითი სქესის სამიზნე მოსახლეობის 20%-ისათვის, ხოლო მეორე წლის კი სკრინინგის ჩატარება სამიზნე მოსახლეობის 30%-ისათვის. პროგრამა დაიწყო 2008 წლის მაისში და ამავე წლის დეკემბრისათვის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი ჩაუტარდა სამიზნე მოსახლეობის 15%-ს. ეს მაჩვენებელი იმაზე მაღალია ვიდრე იგეგმებოდა 8 თვის პერიოდისათვის (12%) (ცხრილი 2)



**ცხრილი 2**

ინდიკატორები	სამიზნე მაჩვენებელი 05/2008-12/2008	სამიზნე მაჩვენებელი 2008	სამიზნე მაჩვენებელი 2009	შედეგი
სამიზნე მოსახლეობის საერთო რაოდენობა	62 222	93 333	93 333	
იმ ქალთა პროცენტული წილი, რომლებსაც ჩაუტარდათ სკრინინგი	12%	20%	30%	15%
იმ ქალთა საერთო რაოდენობა, რომლებსაც ჩაუტარდათ სკრინინგი	7466	18666	27999	9010

სკრინინგული კვლევების ცენტრი მონიტორინგისა და შეფასების და პროგრამის შესრულების ხარისხის შიდა კონტროლის ღონისძიებების ფარგლებში სისტემატურად ატარებს პაციენტების კმაყოფილების კვლევას, რაც გამოიხატება იმაში, რომ რანდომიზირებული პრინციპით შერჩეულ პაციენტებს სთხოვენ შეავსონ ორ გვერდიანი კითხვარი. კითხვარი სრულიად ანონიმურია და მასში არ ფიქსირდება არანაირი პირადი ინფორმაცია. კითხვარის შევსების შემდეგ ფურცლები უნდა დაგვეცოთ და ჩავაგდოთ სპეციალურ ყუთში. კითხვარი შეიცავს ფორმულირებებს, რომლებიც განსაზღვრავენ პაციენტის კმაყოფილებას ან უკმაყოფილებას. ამასთან, მასში მოცემულია კითხვები, რომლებიც საშუალებას გვაძლევენ განვსაზღვროთ ინფორმაციის წყარო, საიდანაც პაციენტმა შეიტყო სკრინინგის ცენტრის შესახებ (იხ. დანართი 1). პასუხების შეფასება ხდება 1-იდან 5-მდე ქულებით, სადაც 1 აღნიშნავს სრულ თანხმობას მოცემულ ფორმულირებასთან, 3 მიიჩნევს ამას ბუნებრივად, ხოლო 5 ფორმულირების სრულ მიუღებლობას. შეკრებილი მონაცემები სისტემატურად შედის სპეციალურად შემუშავებულ მონაცემთა ბაზაში Epi Info (ვერსია 3.5.1) . ასევე სწარმოებს მისი სისტემატური ანალიზი. **ცხრილი 3** წარმოგიდგენთ პაციენტთა კმაყოფილების მიმდინარე კვლევის წინასწარ შედეგებს. სულ მოცემული მომენტისათვის კითხვარი შეავსო 170 პაციენტმა.



ცხრილი 3

მოსაზრება	Mean	Mode	Standard deviation	
კმაყოფილი ვარ იმ სამედიცინო გამოკვლევით რომელიც მე ჩავიტარე	170	1,34	1	0,66
ქალბატონებს დიდხანს უწევს ლოდინი სერვისის მისაღებად	150	3,06	4	1,40
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	160	1,37	1	0,67
მოგთხოვს თუ არა რაიმე თანხა გამოკვლევების დროს	164	1,30	1	0,66
ცენტრის თანამშრომლები ძალიან ზერეულდ მეპყრობიან	157	4,54	5	0,71
საკმაოდ გამიჭირდა ვიზიტის დროულად დანიშვნა ან ტელეფონით დაკავშირება რის გამოც დიდი დრო დამაკარგინეს	161	4,19	5	1,04
მე უკმაყოფილო ვარ იმ სამედიცინო მომსახურებით რომელიც მივიღე	153	4,11	5	1,17
სამედიცინო დაწესებულებას სადაც მე გავიარე სკრინინგი, რეკომენდაციას გაუწევდა ჩემი ოჯახის წევრებს, მეგობრებს	151	4,18	5	1,08
სამედიცინო პერსონალმა გირჩიათ თუ არა კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობა	162	1,53	1	0,87
საჭიროების შემთხვევაში ისურვებდით რომ მკურნალობა გაგეგრძელებინათ იმავე დაწესებულებაში სადაც ჩავიტარეთ გამოკვლევა	129	3,09	4	1,51

სრულად ვეთანხმები-1; ვეთანხმები -2; ნაწილობრივ ვეთანხმები-3; არ ვეთანხმები-4; სრულებით არ ვეთანხმები-5

ზოგადად პაციენტები კმაყოფილები არიან მიღებული მომსახურებით და პერსონალის დამოკიდებულებით. სავარაუდოა, რომ ისინი რეკომენდაციას გაუწევენ სკრინინგის ცენტრს მათ ნათესავებთან და მეგობრებთან. საინტერესოა, რომ მათ სურთ მკურნალობა განაგრძონ ამავე ცენტრში. ძირითადად უკმაყოფილების მიზეზს წარმოადგენდა მომსახურების დაგვიანება, რაც მიუთითებს სკრინინგზე მოთხოვნის ზრდასა და სხვა მსგავსი ცენტრების არახელმისაწვდომობაზე. ამ მიმართებით სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრი მომავალ წელს დიდუბეში ხსნის სკრინინგის ახალ ცენტრს. პაციენტების უმეტესი ნაწილი (დაახლოებით 75%) აცხადებს, რომ პროგრამის შესახებ შეიტყო ტელევიზიის მეშვეობით.





პარტნიორობა

პროექტი ახორციელებს მეტად ნაყოფიერ თანამშრომლობას:

- საქართველოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან, რომლის თაემჯდომარეა საქართველოს პირველი ლედი. საბჭომ სპეციალური შეხვედრა მიუძღვნა აღნიშნულ პროექტს, სადაც პროექტის მენეჯერებს მიეცათ შესაძლებლობა წარმოედგინათ პროექტის მიმდინარე საქმიანობა. გარდა ამისა, პროექტმა შემოიტანა ინიციატივა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საბჭოსთან კოორდინაციაში სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგის გაიდლაინების შემუშავების შესახებ.
- ვრიჟეს უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრთან (ამსტერდამი, ნიდერლანდები) და მორფოლოგთა ასოციაციასთან XXI სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის დიაგნოსტიკის სფეროში ადგილობრივი სიმძლავრეების შექმნის თვალსაზრისით (ციტოპათოლოგია, ჰისტოპათოლოგია და მოლეკულური ბიოლოგია საშვილოსნოს ყელისა და სარძევე ჯირკვლის დიაგნოსტიკაში).
- კლემორფერონის ონკოლოგიისა და რადიოლოგიის რესპუბლიკურ ცენტრთან(ლიონი, საფრანგეთი) – ზემოთ აღნიშნულ ცენტრში მომზადება გაიარა სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის სამმა თანამშრომელმა (ორმა რადიოლოგმა და ერთმა მენეჯერმა).
- სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის ქვეკონტრაქტორ ორგანიზაციებთან, კერძოდ, თბილისის ონკოლოგიის ცენტრთან და ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრთან. პროგრამის ფარგლებში მსურველების ნაწილის სკრინინგული კვლევა ჩატარდა აღნიშნული ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების მიერ.



#### IV. ფინანსური იმპლემენტაცია

პროექტის დანერგვა და ხარჯვა სწარმოებდა პროექტის დამტკიცებული ბიუჯეტის მიხედვით. მიწოდების მაჩვენებელი შეადგენს 100%; ფინანსური იმპლემენტაციის დეტალებისათვის იხილეთ დანართი 2.

#### V. მომავალი სამუშაო გეგმა

- პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად მოწვევის შესახებ შეტყობინებების სისტემის პილოტირება თბილისის ერთ ან ორ რაიონში;
- პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მომზადება სკრინინგის შესახებ საკითხებში;
- სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდის მომზადება;
- სარძევე ჯირკვლის კიბოს სკრინინგის გაიდლაინების დასრულება და მათი დამტკიცება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ;
- გამოცდილების გაზიარებისა და საუკეთესო მაგალითების შესწავლის მიზნით მჭიდრო კონტაქტების დამყარება მსგავს ორგანიზაციებთან და პროგრამებთან როგორც ევროკავშირის ქვეყნებში, ასევე მეზობელ ქვეყნებში (სამხრეთ კავკასიაში, შავი ზღვის აუზში);
- პროფესიული კონფერენციის ორგანიზება სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის საკითხებზე შავი ზღვის აუზის ქვეყნებისათვის;
- დამატებითი ფინანსური რესურსების მოზიდვა



დანართი 1

მოსაზრება	სრულად ვეთანხმები	ვეთანხმები	მიჭირს პასუხი	არ ვეთანხმები	სრულიად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ იმ სამედიცინო გამოკვლევით რომელიც მე ჩავიტარე	1	2	3	4	5
ქალბატონებს დიდხანს უწევს ლოდინი სერვისის მისაღებად	1	2	3	4	5
დანიშნულ დროს ჩაგიტარდათ შესაბამისი გამოკვლევა	1	2	3	4	5
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	1	2	3	4	5
მოვთხოვეს თუ არა რაიმე თანხა გამოკვლევების დროს (დააკონკრეტეთ რომელ კვლევაში)	1	2	3	4	5
ცენტრის თანამშრომლები ძალიან ზერეულედ მეპყრობიან	1	2	3	4	5
საკმაოდ გამიჭირდა ვიზიტის დროულად დანიშნა ან ტელეფონით დაკავშირება რის გამოც დიდი დრო დამაკარგინეს	1	2	3	4	5
მე უკმაყოფილო ვარ იმ სამედიცინო მომსახურებით რომელიც მივიღე	1	2	3	4	5
სამედიცინო დაწესებულებას სადაც მე გავიარე სკრინინგი, რეკომენდაციას გაეუწევდი ჩემი ოჯახის წევრებს, მეგობრებს	1	2	3	4	5
სამედიცინო პერსონალმა გირჩიათ თუ არა კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობა	1	2	3	4	5
საჭიროების შემთხვევაში ისურვებდით რომ მკურნალობა გაგერძელებინათ იმავე დაწესებულებაში სადაც ჩაიტარეთ გამოკვლევა	1	2	3	4	5

როგორ გაიგეთ სკრინინგული პროგრამის შესახებ

- ტელევიზია
- რადიო
- მეგობრები
- პრესა
- სხვა \_\_\_\_\_

დაბრუნდებით თუ არა გეგმიურ გასინჯვაზე როგორც თქვენ რეკომენდაციაში არის მოცემული  დიახ  არა

თუ თქვენი პასუხი უარყოფითია განმარტეთ მიზეზი \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

თქვენი მოსაზრებები, როგორ შეიძლება მომსახურების გაუმჯობესება, რას შეცვლიდით?



აღწერა	საწყისი კონტრიბუცია		UNFPA F&A	პროექტის განხორციელებისათვის გაწეული ხარჯები		ბალანსი
	(სულ პროექტის ბიუჯეტი)			UNFPA	ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	
	ლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი
	<b>საქართველოს კონტრიბუცია (ფონდის კოდი: GEA03)</b>					
1-ლი ტრანში, 2008წ.	170,000.00	\$118,055.56	\$5,621.69			
მე-2 ტრანში, 2008წ.	200,000.00	\$144,927.54	\$6,901.31			
მე-3 ტრანში, 2008წ.	130,000.00	\$93,525.18	\$4,453.58			
<b>სულ</b>	<b>500,000.00</b>	<b>\$356,508.27</b>	<b>\$16,976.58</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$340,134.04</b>	<b>-\$602.35</b>
2007 წლის ნაშთი გადმოსული 2008 წლის ბიუჯეტში		\$2,374.00				
<b>სულ</b>		<b>\$2,374.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$1,506.39</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$867.61</b>
	<b>UNFPA-ს კონტრიბუცია (ფონდის კოდი: FPA90)</b>					
საწყისი ბიუჯეტი		\$80,000.00				
დამატებითი თანხები		\$32,500.00				



სულ		\$112,500.00	\$0.00	\$104,529.99	\$7,966.36	\$3.65
ჯამი		\$471,382.27	\$16,976.58	\$106,036.38	\$348,100.40	\$268.91



სამუშაო გეგმის მონიტორინგის მეთოდი

საანგარიშო პერიოდი მაისი 01 – დეკემბერი 17, 2008 წელი

CP კომპონენტი: რეპროდუქციული ჯანმრთელობა რჯ

დონორი ორგანიზაცია: თბილისის მუნიციპალიტეტთან არსებული სოციალური სერვისებისა და კულტურის დეპარტამენტი და გაეროს მოსახლეობის ფონდი; შემსრულებელი პარტნიორი: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი

<p>მოსალოდნელი CP შედეგები და ინდიკატორები, წლიური სამიზნე</p>	<p>დაგეგმილი დონისძიებები <i>ჩმოთვალეთ ყველა დონისძიება,მატ</i></p>	<p><b>ხარჯები</b> <i>ჩამოთვალეთ დონისძიებების განხორციელების რეალური</i></p>	<p><b>დონისძიებათა განხორციელების მდგომარეობა</b></p>	<p>შედეგების მიღწევის პროგრესი წლიური სამიზნე მაჩვენებლების გამოყენებით</p>
--	---	--	---	---



შედეგების ჩათვლით	შორის მონიტორინგისა და შეფასების ღონისძიებებიც რომელიც ორიენტირებულია დადგენილი CP შედეგების მიღწევაზე	ხარჯები	შესრულე ბულია	ნაწილობ რივ შესრულე ბულია	არ არის შესრულ ებული	განსაზღვრეთ პროგრესის ხარისხი შედეგების მიღწევის თვალსაზრისით. შესაძლებლობის არსებობის შემთხვევაში გააკეთეთ კომენტარები შედეგების მიღწევის ხელშემწყობ და ხელშემშლელ ფაქტორებზე, მათ შორის:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ხომ არაქვ ადგილი ან ხომ არ წარმოქმნილა CP ღონისძიებათა გეგმაში და მონიტორინგის მექანიზმში განსაზღვრული რისკები და დაშვებები</li> <li>• შიდა ფაქტორები, როგორცაა შენატანებისა და ღონისძიებების დროში განსაზღვრა, სერვისებისა და პროდუქტების ხარისხი, კოორდინაცია და/ან მართვის სხვა საკითხები</li> </ul>
<p><b>გამოსავალი 1:</b> გაიზარდა მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი მომსახურებისა და ამომწურავი ინფორმაციისადმი</p>						



<b>შედეგი 1.1:</b>	<b>ღონისძიება 01</b>		X		
<p>: მოსახლეობის, მათ შორის ახალგაზრდების ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეპროდუქციული ჯანმრტელობის ყოვლისმომცველი, მომხმარებელზე ორიენტირებული მომსახურებისადმი ჯანდაცვის სისტემის ყველა დონეზე</p> <p><b>ინდიკატორი 1.1.1 პირველი წლის სამიზნე მაჩვენებლით: 2008 წლის ბოლოსათვის სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე სამიზნე ასაკი ქალების მაჩვენებელი წლის სამიზნე მაჩვენებელი: არა ნაკლებ 20% მონაწილეობა</b></p>	<p>თბილისში სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ჩატარება UNFPA მხარდაჭერით</p>	<p><b>USD \$ 112.500</b></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ – პროექტის მენეჯმენტის მიერ შემუშავებული მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმი გვიხვენებს, რომ პროექტი წარმოადგენს ანგარიშგების, ეფექტიანობისა და გამჭვირვალობის კარგ მაგალითს;</li> </ul> <p>- საანგარიშო პერიოდში(მაისი 2008 დეკემბერი 18, 2008) სულ <b>სარძევე ჯირკვლის კიბოს</b> სკრინინგი ჩატარდა თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 40 – 69 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 9741 ქალს, ხოლო <b>საშვილოსნოს ყელის კიბოს</b> სკრინინგი კი თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 25 – 60 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 9010 ქალს. სკრინინგის პროგრამის შედეგად 78 წალს გამოუვლინდა სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნე, ან მისი არსებობის მაღალი ალბათობა, ხოლო 252 შემთხვევაში მოხდა კეთილთვისებიანი სიმსივნეების გამოვლენა. .</p> <p>- 2008 წელს ჩატარებული 9010 PAP ტესტიდან, 8157 (90,5%) შეფასდა როგორც ნორმალური, 852 ტესტი როგორც ანომალური, ხოლო 8</p>





დონისძიება 02			X		
<p><b>ინდიკატორი 1.1. 2.</b>  <b>წლის სამიზნე</b>  <b>მაჩვენებლით:</b>  <b>დაბეჭდილი</b>  <b>საინფორმაციო/საგან</b>  <b>მანათლები/საკომუნი</b>  <b>კაციო მასალების</b>  <b>რაოდენობა</b>  <b>წლის სამიზნე</b>  <b>მაჩვენებელი :</b>                      5,000 ცალი                      დაბეჭდილი                      საინფორმაციო/საგან                      მანათლები/საკომუნი</p>	<p>თბილისში სარძევე                      ჯირკვლისა და                      საშვილოსნოს ყელის                      კიბოს სკრინინგის                      ჩატარება                      მუნიციპალიტეტის                      მხარდაჭერით</p>	<p><b>USD \$ 358 882,27</b></p>			<p>შემთხვევაში დადგინდა ინვაზიური                      კიბო.                      - პირველი წლის მიზანი იყო                      სკრინინგის ჩატარება მდედრობითი                      სქესის სამიზნე მოსახლეობის                      20%-ისათვის. სკრინინგის                      პროგრამა დაიწყო 2008 წლის                      მაისში და ამავე წლის                      დეკემბრისათვის სარძევე                      ჯირკვლის სკრინინგი ჩატარდა                      სამიზნე მოსახლეობის 14,1%-ს. ეს                      მაჩვენებელი იმაზე მაღალია                      ვიდრე იგეგმებოდა 7 თვის                      პერიოდისათვის (12%). იგივე                      სამიზნეები განისაზღვრა</p>
	<p><b>X01</b>                      სწავლება: სარძევე                      ჯირკვლისა და                      საშვილოსნოს ყელის                      კიბოს სკრინინგის                      დაკონტროლის                      ადგილობრივი                      სიმძლავრეების შექმნა</p>	<p><b>USD \$ 26 000</b></p>	X		



კაცთა მასალა

ინდიკატორი 1.1.3  
 წლის სამიზნე  
 მაჩვენებლით: რტ  
 კიბოს სკრინინგსა  
 და პრევენციაში  
 მომზადებული  
 ჯადაცვის  
 მიმწოდებლების  
 რაოდენობა  
 წლის სამიზნე  
 მაჩვენებელი: რტ  
 კიბოს სკრინინგსა  
 და პრევენციაში  
 მომზადებულია  
 ჯადაცვის  
 70 მიმწოდებელი

საშვილოსნოს კიბოს სკრინინგისათვის. პირველი წლის მიზანი იყო სკრინინგის ჩატარება მდედრობითი სქესის სამიზნე მისახლეობის 20%-ისათვის. პროგრამა დაიწყო 2008 წლის მაისში და ამავე წლის დეკემბრისათვის საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი ჩატარდა სამიზნე მოსახლეობის 15%-ს. ეს მაჩვენებელი იმაზე მაღალია ვიდრე იგეგმებოდა (12%).  
 - პროექტის ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებების მენეჯერებისათვის ჩატარდა ერთ დღიანი მრგვალი მაგიდა/სემინარი.  
 - სკრინინგის პროგრამის დაწყებიდან 20 დღის განმავლობაში საზოგადოებრივი ტელევიზიის არხით გადიოდა კომერციული რგოლი სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ  
 - დაიბეჭდა და ზოგადად თბილისის მოსახლეობასა და ქალთა მოსახლეობის იმ ნაწილში, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი, გავრცელდა კიბოს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის და სარძევე ჯირკვლისა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ ბროშურის 10 ათასი ეგზემპლარი. გარდა ამისა დაიბეჭდა და გავრცელდა 10 ათასი ბროშურა 26 სარძევე ჯირკვლის თვითგასინჯვის შესახებ და 5 ათასი სპეციალური სარეკლამო ბუკლეტი.



