

2009

სტანდარტული ანგარიში
პროექტის მიმდინარეობის
შესახებ

GEO1R21A

ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს
სკრინინგის პროგრამა თბილისის
მოსახლეობისათვის

UNFPA Country Office in Georgia
UN House, 9, Eristavi Street, Tbilisi 0179 Georgia;
Tel: (995 32) 25 11 26; Fax: (995 32) 2502 71/72



სარჩევნო

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



ქვეყანა: საქართველო

საანგარიშგებო პერიოდი: 2009 წლის 01 იანვარი – 31 დეკემბერი

პროგრამის კომპონენტი – რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

პროექტის საიდენტიფიკაციო მონაცემები (გამოიყენეთ ATLAS კოდი): GEO1R21A

პროექტის სახელწოდება და საიდენტიფიკაციო ნომერი (თანადაფინანსების მქონე

პროექტებისათვის): GEO1R21A / ძუძუსა 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 დაცვის სამინისტრო

შემსრულებელი პარტნიორები: ეროვნული სკრინინგ ცენტრი, UNFPA

შესავალი

პარტნიორული პროგრამა თბილისის მუნიციპალიტეტის სოციალური დახმარების და ჯანდაცვის დეპარტამენტსა და UNFPA/საქართველოს შორის, რომელიც ითვალისწინებს რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, ამოქმედდა 2006 წელს თბილისში. პროექტის განხორციელების შედეგად მიღებული მონაცემებისა და გამოცდილების ანალიზის საფუძველზე 2008 წლის დასაწყისში მოხდა პროექტის დიზაინის შეცვლა და მისი ფოკუსირება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგზე თბილისის სამიზნე მოსახლეობისათვის. აღნიშნული პროექტის განსახორციელებლად შერჩეული იქნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრი. პროექტი წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინტერვენციას, რომელიც მოსახლეობას უზრუნველყოფს მეტი ხელმისაწვდომობით რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მაღალხარისხიანი მომსახურებისადმი. პროექტი ხორციელდება საქართველოს პირველი ლედის პატრონაჟით.

ეს ნოვატორული პროექტი ერთ-ერთი პირველია მსგავს პროექტებს შორის, რომელიც ხორციელდება აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში. მისი მიზანია რეპროდუქციული სისტემის კიბოს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის მაჩვენებლების ზრდა, რაც განაპირობებს ამ დაავადებებით გამოწვეული ადრეული სიკვდილიანობის შემცირებას ქალთა შორის. ამ მიზნების მიღწევის გზებს წარმოადგენს სამიზნე ასაკის ქალებისათვის ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისადმი თანასწორი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და იმავდროულად პროგრამის მენეჯმენტის, მომსახურების მიწოდების, მონიტორინგის, შეფასებისა და ანგარიშგების სათანადო სტანდარტების შენარჩუნება.

პროექტის მნიშვნელოვანმა მიღწევებმა ქალთა ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირების საქმეში საფუძველი მისცა ქვეყნის ხელისუფლებას მიეღო გადაწყვეტილება პროექტის ეროვნულ დონეზე გაფართოების შესახებ. 2009 წლის ოქტომბრიდან ძუძუსა სკრინინგის პროგრამის განხორციელება დაიწყო საქართველოს სამ რეგიონში. პროექტის გაფართოების მიზნით თბილისში გაიხსნა სკრინინგის ეროვნული ცენტრის ახალი ფილიალი დიდუბეში.

I. მიზანი

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

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

პროექტის მიზნებია:

- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება მათი ადრეული გამოვლენის მეშვეობით;
- სამიზნე მოსახლეობაში ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადრეული გამოვლენის მანველებლების მაქსიმალურად გაზრდა;
- სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების ქალებისათვის ძუძუსა 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 ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სფეროში მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფის მიზნით;
- რეპროდუქციული ტრაქტის სკრინინგისა და კიბოს კონტროლის სფეროში სამედიცინო მომსახურების მიწოდებულთა ეროვნული სიმძლავრეების შექმნა;
- კიბოს პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის და ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის სარგებლიანობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის ღონის გაზრდაზე ორიენტირებული საინფორმაციო/საკომუნიკაციო კამპანიის ჩატარება.

II. რესურსები

პროექტის განხორციელების საერთო ბიუჯეტი 2009 წლისათვის შეადგენდა **701,653.15 აშშ დოლარს**

დაფინანსების წყაროები: UNFPA

HSAD/სხვა დონორები

ძირითადი რესურსები – 150,000 აშშ დოლარი

არა-ძირითადი რესურსები (HSAD GEA03) – USD 547,875.09 აშშ დოლარი

არა-ძირითადი რესურსები (HSAD GEA03 2008 წლის დარჩენილი თანხა) – 1323.60 აშშ დოლარი

არა-ძირითადი რესურსები (BP XPA01 2008 წლის დარჩენილი თანხა) – 2,454.46 აშშ დოლარი

ძირითადი რესურსები სულ – 150,000 აშშ დოლარი

არა-ძირითადი რესურსები სულ – 551,653.15 აშშ დოლარი

III. შედეგები

1. პროექტის მენეჯმენტი

პროექტის მენეჯმენტის გუნდი წარმოდგენილი იყო UNFPA-ს მიერ დაქირავებული პროექტის მენეჯერის, სკრინინგის ეროვნული ცენტრის დირექტორით, ადგილობრივი კონსულტანტით სამედიცინო ეპიდემიოლოგიის სფეროში და საინფორმაციო ტექნოლოგიების სპეციალისტით. 2009 წელს პროექტში მიწვეულ იქნა მონიტორინგისა და შეფასების სპეციალისტი, რომლის მოვალეობასაც შეადგენდა პროექტის მონიტორინგისა და შეფასების პროცესების გაუმჯობესება, პროექტის ფარგლებში გამოკვლეული ქალების შემდგომი მეთვალყურეობა და მომხმარებელთა კმაყოფილების კვლევის ჩატარება განახლებული კითხვარის მეშვეობით. UNFPA-ს საქართველოს ოფისი უზრუნველყოფდა პროექტის ზოგად მენეჯერულ და ტექნიკურ მხარდაჭერას.

2. ქვეყანაში სათანადო სიმძლავრეების შექმნა რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს ადრეული გამოვლენის, სკრინინგის და ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით

ქვეყანაში სათანადო სიმძლავრეების შექმნა რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს ადრეული გამოვლენის, სკრინინგის და ადრეული დიაგნოსტიკის მიზნით წარმოადგენს UNFPA-ს ერთ-ერთ პრიორიტეტს. ამ თვალსაზრისით განხორციელდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი ღონისძიება:

2.1. 2009 წელს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან კოორდინირებით სპეციალური სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ხარისხის უზრუნველყოფის ეროვნული გაიდლაინები. ჯგუფის



შემაღვენლობაში შედიოდნენ წამყვანი დაწესებულებების, მათ შორის ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მაღალკვალიფიციური სპეციალისტები. ეროვნული გაიდლაინები ეფუძნებოდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის ევროპული გაიდლაინების მეოთხე გამოცემას. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის გაიდლაინები დამტკიცებულ იქნა შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შჯსდს) სპეციალური საბჭოს მიერ 2009 წლის დეკემბერში. ძუძუს კიბოს სკრინინგის გაიდლაინები დამტკიცდება 2010 წლის დასაწყისში, რადგანაც იგი მოითხოვს უმნიშვნელო შესწორებებს.

2.2. 2009 წლის ივნისში UNFPA-ს მიერ ჩატარდა ორდღიანი სემინარი, რომელიც ეძღვნებოდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ხარისხის უზრუნველყოფის პრინციპებს. სემინარში მონაწილეობდნენ ეროვნული სკრინინგ ცენტრისა და მისი ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების – ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრის, თბილისის ონკოლოგიის ცენტრის, ღუდუსაურის სამედიცინო ცენტრის თანამშრომლები. გარდა ამისა, გაითვალისწინა რა საქართველოს მთავრობის გეგმები ძუძუს სკრინინგის პროგრამის საქართველოს რეგიონებში დანერგვის შესახებ, UNFPA-მ სემინარზე მოიწვია გურჯაანის სამედიცინო ცენტრის წარმომადგენლებიც. სემინარის მიზნები იყო ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისა და დიაგნოსტიკის ახლად შემუშავებული ეროვნული გაიდლაინებისა და სკრინინგის პროგრამებში მათი დანერგვის გზების გაცნობა; სკრინინგის პროცესში წარმოქმნილი პრობლემების იდენტიფიცირება და მიღებული გამოცდილების გაზიარება.

სემინარის მონაწილეები შეთანხმდნენ და შეიმუშავეს სკრინინგის პროგრამის ბენეციფიარებისათვის ინფორმაციის მიწოდების გაუმჯობესების შემდეგი საშუალებები – პაციენტებთან სამედიცინო პერსონალის საინფორმაციო საუბრები; სტენდებისა და ბანერების განთავსება იმ დაწესებულებებში, სადაც ტარდება სკრინინგი; სკრინინგში მონაწილე ყველა ქალის უზრუნველყოფა სათანადო საინფორმაციო ბუკლეტებით. სემინარის მონაწილეები ასევე შეთანხმდნენ იმაზე, რომ უნდა მოხდეს სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების სტანდარტიზება ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით, კერძოდ:

- სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებები ვალდებული არიან უზრუნველყონ სკრინინგის სერვისების შესაბამისობა ეროვნული გაიდლაინების სტანდარტებთან და პროტოკოლებთან;
- უნდა მოხდეს მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული “სკრინინგის შედეგების ფორმების” სტანდარტიზაცია გაიდლაინებისა და პროტოკოლების შესაბამისად;
- უნდა განხორციელდეს სამედიცინო საინფორმაციო ფორმების სტანდარტიზება და ჰარმონიზაცია;
- უნდა შეიმუშავდეს და სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე ყველა დაწესებულებაში დაინერგოს მართვის ერთიანი საინფორმაციო სისტემა;

2.3. 2009 წლის სექტემბერში ბათუმში ჩატარდა შავი ზღვის ქვეყნების პირველი კონფერენცია “პარტნიორობა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის”. კონფერენცია წარმოადგენდა მნიშვნელოვან მოვლენას, რომელიც ემსახურება კიბოს პრევენციის სფეროში ეროვნული სიმძლავრეების შექმნას, ცოდნის გაზიარებას და შავი

ზღვის ქვეყნებს შორის რეგიონალური პარტნიორობის ჩამოყალიბებას. კონფერენციის მონაწილეებმა, რომელთა შორის იყვნენ რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს პრევენციისა და კონტროლის სპეციალისტები, ინტერესით მოისმინეს ცობილი ექსპერტების პრეზენტაციები და ლექციები ნიდერლანდების ერასმუსის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრიდან, ჯანმოს-ს ევროპის რეგიონალური ოფისიდან, საშვილოსნოს კიბოს ევროპული ასოციაციიდან (ლიონი, საფრანგეთი), ბასკენტის უნივერსიტეტიდან (ანკარა, თურქეთი) (დანართი 3 – კონფერენციის დღის წესრიგი).

2.4. პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებლებს და მენეჯერებს განსაკუთრებული როლი ეკისრებათ კიბოს კონტროლის სფეროში და სკრინინგის პროგრამის პოპულარიზაციაში. აქედან გამომდინარე, სიმძლავრეების ჩამოყალიბების თვალსაზრისით ისინი წარმოადგენენ განსაკუთრებულ სამიზნე ჯგუფს. 2009 წლის განმავლობაში თბილისის პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის ჩატარდა სპეციალური სემინარები. სემინარის მიზნები იყო:

- ექიმებისათვის დეტალური ინფორმაციის მიწოდება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სკრინინგის პროგრამაში პირველადი ჯანდაცვის ჩართულობის მნიშვნელობის შესახებ.
- პირველადი ჯანდაცვის ექიმების აქტიური ჩართვა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ მოსახლეობის განათლების პროცესში;

გარდა ამისა, ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისადმი მიძღვნილი შავი ზღვის აუზის ქვეყნების კონფერენციის ფარგლებში ბათუმში ჩატარდა ამავე საკითხებისადმი მიძღვნილი კიდევ ერთი სემინარი. სულ, სემინარებში მონაწილეობა მიიღო 85-მა მედიკოსმა.



2.5. სამუშაო სემინარის მონაწილეებს დაურიგდათ პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის განკუთვნილი ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სპეციალური სახელმძღვანელო “ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და სკრინინგის ძირითადი ასპექტები: გაიდლაინები პჯდ ექიმებისათვის”.

2.6. 2009 წლის დეკემბერში სასწავლო ვიზიტის ფარგლებში ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ხელმძღვანელობა და UNFPA-ს საქართველოს ოფისის წარმომადგენლები ეწვივნენ დიდი ბრიტანეთის ჯანდაცვის სისტემის კიბოს სკრინინგის ცენტრს. სასწავლო ვიზიტის მიზანი იყო დიდი ბრიტანეთის ჯანდაცვის სისტემის კიბოს სკრინინგის პროგრამის გაცნობა და ცოდნისა და საჭირო ინფორმაციის უშუალოდ მათგან მიღება ინგლისელ სპეციალისტებთან და მენეჯერებთან შეხვედრების ორგანიზების და სისტემის ფუნქციონირებაზე უშუალო დაკვირვების მეშვეობით. კერძოდ, ყურადღების ფოკუსირება მოხდა სამ ძირითად კომპონენტზე – ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროგრამა, საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამა და წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს რისკის მენეჯმენტის პროგრამა. მიღებული ცოდნა და გამოცდილება გათვალისწინებული იქნება სკრინინგის ეროვნული პროგრამის შემდგომი ეტაპების შემუშავების/გაუმჯობესების დროს.



სასწავლო ვიზიტის მონაწილეებმა შეიმუშავეს შემდეგი რეკომენდაციები: ა) ძუძუს სკრინინგის პროგრამის სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფის დეტალური შესწავლა იმ შეზღუდვის გათვალისწინებით, რომლებიც წარმოიქმნება 40-46 ასაკობრივი ჯგუფის მამოგრაფიული კვებებისას; ბ) სკრინინგის ეროვნული პროგრამის დიზაინის შეცვლის საკითხის განხილვა იმ თვალსაზრისით, რომ კვლევის ძირითადი ტესტების (PAP ტესტი და მამოგრაფია) ჩატარება მოხდეს I დონის დაწესებულებებში (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი და მისი ქვეკონტრაქტორები), ხოლო ყველა საექვო შემთხვევის განმეორებითი ტესტის ჩატარება (ულტრასონოგრაფია, კოლპოსკოპია, ციტოლოგიური ტესტები) მოხდეს ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ფილიალებში, რომლებიც შეასრულებენ II დონის სკრინინგული დაწესებულებების ფუნქციას; გ) საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი ერთი ციტოლოგიური ლაბორატორიის შერჩევა და მასთან კონტრაქტის გაფორმება სკრინინგის პროგრამის საჭიროებისამებრ, ყველა ციტოლოგიური და ჰისტოლოგიური ჩასატარებლად.



2.7 2009 წლის ოქტომბერში თბილისის დიდუბის რაიონში გაიხსნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ახალი ფილიალი, რამაც მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა მოსახლეობის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა სკრინინგული მომსახურებისადმი. ახალი ფილიალის შესაძლებლობების გაძლიერების მიზნით 2009 წელს UNFPA-მ შეიძინა და ახლად გახსნილ ფილიალს გადასცა 10 პერსონალური კომპიუტერი, სერვერი, პრინტერები და სხვა ტექნიკური და პროგრამული საშუალებები და პროგრამები.

2.8 აღიარებს რა მართვის ახალი სინფორმაციო სისტემის აუცილებლობას სკრინინგის პროგრამისათვის, UNFPA ხელი შეუწყო სამუშაოთა აღწერილობის შემუშავებას ასეთი ახალი სინფორმაციო სისტემის შექმნისათვის ეროვნული სკრინინგ ცენტრის სპეციალისტებთან კონსულტაციების საფუძველზე.

2010 წლის დასაწყისში სამუშაოთა აღწერილობა განხილული იქნება ყველა დაინტერესებული მხარის მიერ და შესაბამისად მოხდება ტენდერის გამოცხადება ასეთი სისტემის შესაქმნელად.

3. 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 პროექტში გამოყენებულ იქნა ისეთი მეთოდები, როგორცაა მასმედია, პრესა და საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალების დისტრიბუცია. ამ თვალსაზრისით პროექტის ფარგლებში განხორციელდა შემდეგი ღონისძიებები:



- პროექტის ფარგლებში ჩატარდა შეხვედრა მრგვალი მაგიდის ირგვლივ ჟურნალისტებისათვის. მონაწილეებმა მიიღეს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა დიდი როლი ენიჭება მასმედიას ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის რეკლამირებისა და მის შესახებ მოსახლეობისათვის სათანადო ინფორმაციის მიწოდებაში;
- სკრინინგის პროგრამის დაწყებიდან 20 დღის განმავლობაში საზოგადოებრივი ტელევიზიის არხით გადიოდა სპეციალური მოკლე კომერციული რგოლი ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროგრამის შესახებ;
- მთელი წლის განმავლობაში საზოგადოებრივ ავტობუსებზე განთავსებული იყო ბანერები ინფორმაციით სკრინინგის პროგრამის შესახებ;
- 2009 წლის 1 დეკემბრიდან იგივე ინფორმაციის შემცველი ბანერები განთავსდა მეტროპოლიტენის 10 სადგურში და მატარებლების ვაგონებში და გაკრული იქნება 2010 წლის თებერვლის ბოლომდე;
- დაიბეჭდა და ზოგადად თბილისის მოსახლეობასა და ქალთა მოსახლეობის იმ ნაწილში, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი, გავრცელდა კიბოს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის და ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის მნიშვნელობის შესახებ ბროშურის 15 ათასი ეგზემპლარი. გარდა ამისა დაიბეჭდა და გავრცელდა 15 ათასი ბროშურა ძუძუს თვითგასინჯვის შესახებ და 15 ათასი სპეციალური სარეკლამო ბუკლეტი;
- სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის და მისი პარტნიორი ორგანიზაციების სპეციალისტები მონაწილეობდნენ რეპროდუქციული 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 მეურნეობის შესაძლებლობების შესახებ;



- შემუშავდა და ინტერნეტში განთავსდა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ორენოვანი (ქართულ-ინგლისური) ვებ-გვერდი, რომელიც შეიცავს ინფორმაციას ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ, ახალ ამბებს, ინფორმაციას პარტნიორების შესახებ და ა. შ. (www.gnsc.ge).

4. ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და ადრეული გამოვლენა (საანგარიშო პერიოდში)

სკრინინგის პროგრამის მიზანია ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადრეული გამოვლენის მაჩვენებლების მაქსიმალურად გაზრდა სამიზნე მოსახლეობაში და კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება. საანგარიშო პერიოდში სულ ძუძუს კიბოს სკრინინგი ჩატარდა თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 40–70 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 17,150 ქალს, ხოლო საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი კი თბილისის და თბილისის შემოგარენის მაცხოვრებელ, 25–60 წლის ასაკობრივი ჯგუფის 17,950 ქალს (ცხრილი 4.1).

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

ცხრილი 4.1. ქალების რაოდენობა, რომლებსაც 2009 წლის განმავლობაში განმავლობაში ჩატარდათ სკრინინგი (ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი)

	იანვ.	თებ.	მარტი	აპრ.	მაისი	ივნ.	ივლ.	აგვ.	სექტ.	ოქტ.	ნოემ.	დეკ.	სულ
საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი	521	1077	1663	1571	1796	1953	1925	1126	1509	1517	1760	1472	17950
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	273	676	926	829	831	1104	1048	932	1569	919	1333	1264	11022
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	160	255	544	595	772	610	609	194	421	421	272	135	4988
თბილისის ონკოლოგიის დისპანსერი	88	146	193	147	193	239	268	0	260	177	155	73	1939
ძუძუს სკრინინგი	535	1072	1729	1456	1680	1927	1726	1063	1503	1468	1610	1373	17150
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი	271	660	890	659	709	1057	908	633	787	836	1108	1110	9828
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი	165	275	644	664	777	649	547	218	505	473	315	184	5416
თბილისის ონკოლოგიის ცენტრი	67	117	153	102	161	179	223	0	192	137	167	74	1572
ღუდუშაურის სახ. სამედიცინო ცენტრი	32	20	41	31	42	42	48	12	19	22	20	5	334

საანგარიშო პერიოდში დამატებითი გამოკვლევებისათვის განმეორებით ვიზიტზე ჩატარებული დიაგნოსტიკური პროცედურების პროცენტული მაჩვენებლები განაწილდა შემდეგი სახით: 17,150 ქალიდან, რომელმაც გაიარა ძუძუს კიბოს სკრინინგი



ულტრაბგერითი გამოკვლევა ჩაუტარდა 4904 ქალს (28%), ხოლო ციტოლოგიური გამოკვლევა კი ჩატარდა 787 შემთხვევაში (4.5%) (ცხრილი 4.2); 17,950 ქალიდან, ვისაც ჩაუტარდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი (PAP ტესტი) კოლპოსკოპიური გამოკვლევა ჩაუტარდა 1693 (9,4%) პაციენტს, ხოლო ბიოფსია ჩატარდა 221 შემთხვევაში (1.2%) (ცხრილი 4.3).

ცხრილი 4.2 ძუძუს კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების საერთო რაოდენობა და პროცენტული წილი

	მამოგრაფია	ულტრაბგერა	ციტოლოგია
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	9828	4172/42%	620/6.3%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	5416	631/12%	124 /2,2%
თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი (TCC)	1572	117/7.4%	41/2,6%
ლუღუშაურის სახ სამედიცინო ცენტრი (GMC)	334	8/2%	0
სულ	17149	4904/28%	785/4.5%

ცხრილი 4.3 საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი: ჩატარებული გამოკვლევების საერთო რაოდენობა და პროცენტული წილი

	Pap ტესტი	კოლპოსკოპია	ბიოფსია
ეროვნული სკრინინგ ცენტრი (NSC)	11023	1381 / 12.5%	194 / 1.8%
ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი (TMC)	4988	176 / 3.5%	3 / 0.06%
თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი (TCC)	1939	136 / 7%	24 / 1.2%
სულ	17950	1693 / 9.4%	221 / 1.2%

ეროვნული სკრინინგ ცენტრის მონაცემების მიხედვით ციტოლოგიური კვლევების შედეგები განაწილდა შემდეგნაირად: 92 შემთხვევაში (15%) გამოვლინდა ძუძუს ავთვისებიანი სიმსივნე, 54 შემთხვევა (9%) საეჭვო იყო ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობაზე, 33 შემთხვევაში (5%) ადგილი ჰქონდა ატიპიურ/არადიფერენცირებულ სიმსივნეებს, 63 შემთხვევაში (58%) გამოვლინდა კეთილთვისებიანი სიმსივნე და 78 (13%) იყო არაადექვატური შემთხვევა. თბილისის ონკოლოგიურ დისპანსერში ჩატარდა 41 ციტოლოგიური გამოკვლევა, მათგან 12 შემთხვევაში (29%) დადგინდა ავთვისებიანი სიმსივნე, ხოლო 23 შემთხვევაში (56%) კეთილთვისებიანი, 6 შემთხვევა (15%) საეჭვო იყო ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობაზე. ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრში ჩატარებული 124 ციტოლოგიური გამოკვლევიდან 27 შემთხვევაში (22%) აღმოჩნდა ავთვისებიანი სიმსივნე, 4



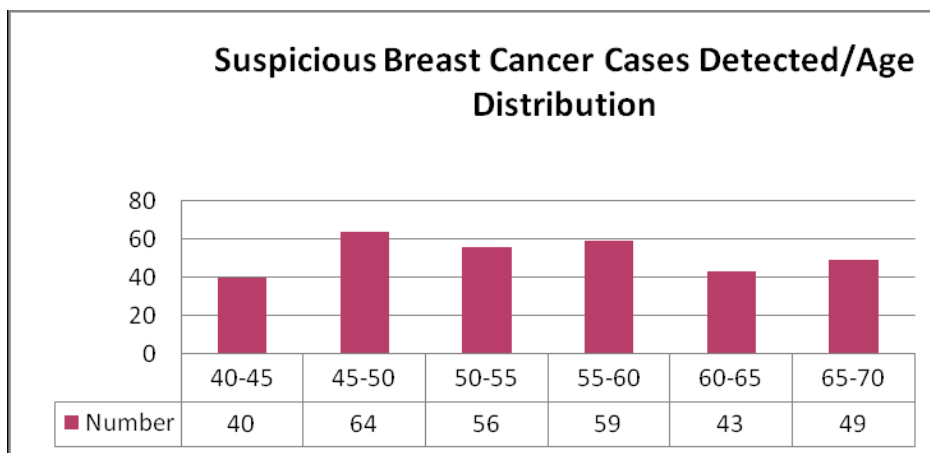
შემთხვევა (3%) საეჭვო იყო ავთვისებიანი სიმსივნის არსებობაზე, ხოლო 1 შემთხვევაში (1%) დადგინდა ატიპიური/არადიფერენცირებული სიმსივნე, 2 შემთხვევა (2%) აღმოჩნდა არაადექვატური, ხოლო 90 შემთხვევაში (72%) კი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები.

ცხრილი 4.4. ძუძუს სკრინინგის ციტოლოგიური შედეგები:

	არაადექვატური შემთხვევები C1	კეთილთვისებიანი შემთხვევები C2	ატიპიური/არადიფერენცირებული C3	საეჭვო ავთვისებიანი სიმსივნეზე C4	ავთვისებიანი C5	სულ ჩატარებული ციტოლოგიური გამოკვლევები
NSC	78 (13%)	363 (58%)	33 (5%)	54 (9%)	92 (15%)	620
TCC	0	23 (56%)	0	6 (15%)	12(29%)	41
TMC	2 (2%)	90 (72%)	1 (1%)	4 (3%)	27 (22%)	124

ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში გამოკვლეული 311 ქალი სპეციალისტთა ჯგუფის მიერ, რომლის შემადგენლობაში შედიოდნენ რადიოლოგი, პათოლოგი/ციტოლოგი და ქირურგი, შემდგომი გამოკვლევებისა და მკურნალობისთვის გაგზავნილ იქნა სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. ამჟამად მიმდინარეობს პაციენტების შემდგომი მკურნალობის შედეგების შესახებ ინფორმაციის შეკრება და იგი ხელმისაწვდომი გახდება 2010 წლის მარტის ბოლოს. სქემაზე 4.1 ნაჩვენებია ძუძუს კიბოს საეჭვო შემთხვევების ასაკობრივი განაწილება.

სქემა 4.1. ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში ძუძუს კიბოს საეჭვო შემთხვევები და მათი ასაკობრივი განაწილება



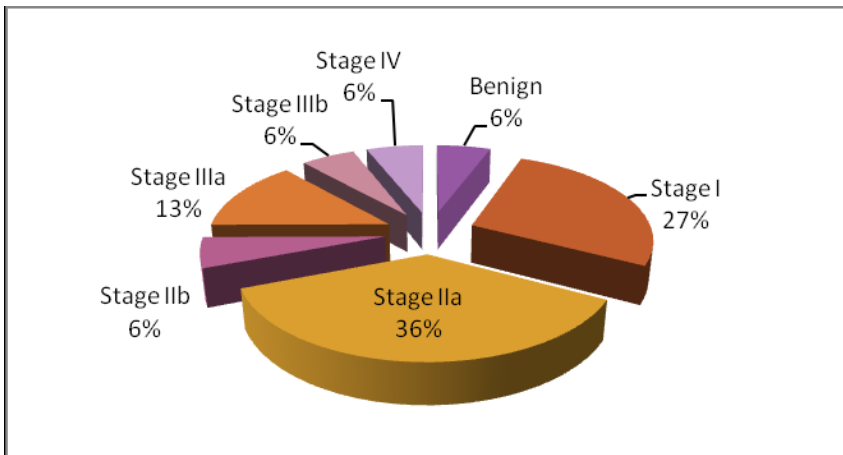
სტატისტიკურად, 2009 წლის პირველი 6 თვის განმავლობაში სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში 81%-ში გამოვლინდა ძუძუს კიბოს I-II სტადია, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდება 2006-2007 წლების ეროვნული სტატისტიკური მონაცემებისგან, რომელთა



მოსდვით კიბოს ახალი შემთხვევების მხოლოდ შემთხვევათა დაახლოებით 33% იქნა გამოვლენილი I-II სტადიაზე.

2008 წლის ინფორმაცია მეურნალობის შედეგების მონიტორინგისა და გამოვლენილი სტადიების შესახებ წარმოდგენილია სქემაზე 4.2.

სქემა 4.2. ძუძუს კიბოს გამოვლენილი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით, სკრინინგის ეროვნული პროგრამა, 2008



2009 წელს ჩატარებული **17,950** პაპ ტესტიდან 88.7% ნორმის ფარგლებში იყო, ხოლო დანარჩენი 2,026 (11.3%) ტესტი კვალიფიცირებული იყო, როგორც ანომალური. ეს შედეგები გადანაწილდა შემდეგნაირად: 1073 (11.3%) – დაუდგენელი მნიშვნელობის ატიპიური უჯრედები (ASCUS), 562 (3.2%) შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა დაბალი ხარისხის სკვამოზურ ინტრაეპითელიალურ დაზიანებებს (LSIL), 562(3.2%) შემთხვევაში – მაღალი ხარისხის სკვამოზური ინტრაეპითელიალური დაზიანებები (HSIL), 128 (0,7 %) ქალს დაუდგინდა ატიპიური სკვამოზური უჯრედების არსებობა – ვერ გამოვრიცხავთ HSIL (ASC-H), 42 (0.2%) შემთხვევაში გამოვლინდა დაუზუსტებელი მნიშვნელობის ატიპიური ჯირკვლოვანი უჯრედები (AGUS/AGC), და 3 (0,0%) შემთხვევაში შედეგები კლასიფიცირებული იყო როგორც ინვაზიური კიბო (ცხრილი 4.5). PAP ტესტის ანომალური შედეგების მქონე ყველა ქალს ეძლეოდა კოლპოსკოპიური კვლევის ჩატარების შესაძლებლობა და მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კოლპოსკოპიური კვლევა იძლეოდა უარყოფით შედეგებს, ან CIN1, მათ ეძლეოდათ რეკომენდაცია 6 – 12 თვეში PAP ტესტის განმეორებით ჩატარებაზე. დანარჩენ CIN 2,3 ან საეჭვო შემთხვევებში პაციენტები გაგზავნილი იყვნენ სპეციალიზირებულ სამედიცინო სამკურნალო დაწესებულებებში.

ცხრილი 4.5 Pap ტესტის ციტოლოგიური შედეგები

ASCUS	LSIL	HSIL	ASC-H	AGUS/AGC	ინვაზიური კიბო	სულ
1073	562	217	128	42	3	2026
6.0%	3.1%	1.2%	0.7%	0.2%	0.02%	11.3%

2009 წლის განმავლობაში ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში ჩატარებული კოლპოსკოპიური გამოკვლევების შედეგად გამოვლინდა საშვილოსნოს ყელის შემდეგი ანომალიები: მაღალი ხარისხის დაზიანებები – 88 შემთხვევა; დაბალი ხარისხის დაზიანებები – 257 შემთხვევა; საშვილოსნოს ყელის კიბოს საეჭვო შემთხვევა – 11 შემთხვევა. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ ცხრილში 4.6.

ცხრილი 4.6 ატიპიური ტესტის შედეგები კოლპოსკოპიის შემდეგ 2009 წელს; ეროვნული სკრინინგ ცენტრი

ციტოლოგიური და კოლპოსკოპიური დიაგნოზი	ნორმა	არადამაკმაყოფილებელი კოლპოსკოპია	CIN1	CIN2,3
ASCUS (n = 643)	272 (42%)	204 (32%)	149 (23%)	18 (3%)
ASC-H (n = 67)	11 (16%)	41 (61%)	7 (11%)	8 (12%)
LSIL (n = 285)	138 (49%)	61 (21%)	80 (28%)	6 (2%)
AGUS/AGS (n= 2)	0	2 (100%)	0	0
HSIL (n = 111)	1 (1%)	33 (30%)	21 (19%)	56 (50%)
Total n = 1108	422 (38%)	341 (31%)	257 (23%)	88 (8%)

5. ძირითადი ხელშემშლელი და ხელშემწყობი ფაქტორები

ძირითადი ხელშემშლელი ფაქტორები

2009 წლის იანვარი-ოქტომბრის სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემების ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა შემდეგი ხელშემშლელი ფაქტორები:

- PAP ტესტების ატიპიური შედეგები საშუალოდ 10.9%-ს შეადგენდა სკრინინგის ეროვნულ პროგრამაში მონაწილე დაწესებულებებში; ეროვნულ სკრინინგ ცენტრში PAP ტესტების ატიპიური შედეგები გამოვლინდა 11.4%-ში, ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრში – 6.7%-ში, ხოლო თბილისის ონკოლოგიურ დისპანსერში – 19%-ში (იხ. დანართი 1). სკრინინგის პროგრამაში მონაწილე სამივე სამედიცინო დაწესებულება (ეროვნული სკრინინგ ცენტრი და მისი ქვეკონტრაქტორები) პაპ ტესტებს ატარებენ საკუთარ ლაბორატორიებში. ამ დაწესებულებებში პაპ ტესტის შედეგებში არსებული განსხვავებები გვაფიქრებინებს, რომ ეს განპირობებულია ტესტის განსხვავებული ინტერპრეტაციით. უფრო მეტიც, აღინიშნება უფრო დიდი შეუსაბამობები ატიპიური პაპ ტესტების შედეგების ინტერპრეტაციაში. მაგალითად,



ეროვნული სკრინინგ ცენტრის შედეგების მიხედვით ატიპიური პაპ ტესტის განაწილება ხდებოდა შემდეგნაირად: ASCUS - 55 % , LSIL - 28% , ASC-H და HSIL შესაბამისად - 6,9 % და 9% ხოლო AGS - 0,6%. ატიპიური პაპ ტესტის შედეგების ამგვარი განაწილება ემთხვევა ევროპისა და აშშ-ს მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ გაიდლაინებსა და ანგარიშებს. თუმცა, ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრში ატიპიური პაპ ტესტის შედეგების განაწილება რადიკალურად განსხვავდება ზემოთ მოყვანილისგან. მაგალითად: HSIL წილი არის 19%, რაც ძალიან მაღალია, ხოლო LSIL არის მხოლოდ 8%. მსგავს განსხვავებებს ატიპიური პაპ ტესტის შედეგების განაწილებაში ადგილი აქვს ასევე თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერის მონაცემებშიც;

- კიდევ ერთ პრობლემას, რომელიც გამოვლენილი იქნა საანგარიშო პერიოდში, წარმოადგენს ატიპიური პაპ ტესტისა და ჩატარებული კოლპოსლოპიური გამოკვლევების რაოდენობებს შორის არსებული განსხვავებები. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ეროვნული გაიდლაინების მიხედვით, ყოველი ატიპიური პაპ ტესტის დადგენის შემთხვევაში აუცილებელია კოლპოსლოპიური გამოკვლევის ჩატარება. 2009 წელს ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრში ატიპიური პაპ ნაცხის 307 შემთხვევიდან მხოლოდ 167 (54%) გაიგზავუნა კოლპოსლოპიური გამოკვლევის ჩასატარებლად. თბილისის ონკოლოგიურ დისპანსერში ატიპიური პაპ ნაცხის 330 შემთხვევიდან მხოლოდ 111 (54%) გაიგზავუნა კოლპოსლოპიური გამოკვლევის ჩასატარებლად. უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთი სიტუაცია ზეგავლენას ახდენს მომსახურების ხარისხზე. ამიტომ, ამ პრობლემის გადაჭრის ერთ-ერთი გზა შეიძლება იყოს სკრინინგის პროექტის დიზაინის შეცვლა ისე, რომ ყველა ციტოლოგიური გამოკვლევა ჩატარდეს ერთ ლაბორატორიაში, ხოლო კოლპოსლოპიური გამოკვლევები კი ჩატარდეს ისეთ ერთ სამედიცინო ცენტრში, რომელიც აკმაყოფილებს ხარისხის საერთაშორისო სტანდარტებს;
- გარკვეული ძალისხმევა მიმართული უნდა იქნეს იმისკენ, რომ მოხდეს ძუძუს კიბოს გამოკვლევების ინტერპრეტაციისა და მისი შედეგების ფორმულირების სტანდარტიზაცია სკრინინგის ეროვნული გაიდლაინების შესაბამისად. 2009 წელს პროგრამაში მონაწილე ყველა სამედიცინო დაწესებულების მომსახურების მიმწოდებლებისა და მენეჯერებისათვის ჩატარდა სემინარი, რომელიც ეძღვნებოდა ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხებს. სემინარი მიზნად ისახავდა მონაწილეებისათვის სკრინინგის ეროვნული გაიდლაინების წარდგენას. მუშაობა ამ მიმართულებით უნდა გაგარძეოდეს 2010 წელსაც. უფრო მეტიც, ყველა ქვეკონტრაქტორი სამედიცინო დაწესებულების მიმართ გამოყენებული უნდა იქნეს კონკრეტული მარეგულირებელი დონისძიებები, რაც უზრუნველყოფს ეროვნული გაიდლაინების განუხრელ დაცვას.

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-სთან პარტნიორობით ახორციელებს ფონდების ინვესტირებას.

- ეროვნული სიმძლავრეების განვითარების მიზნით პარტნიორული ურთიერთობების ჩამოყალიბება აშშ-ს და ევროკავშირის ქვეყნების წამყვან სამედიცინო დაწესებულებებსა და საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებს შორის;
- ქსელის შექმნა: პროექტის მეშვეობით შეიქმნა და გაძლიერდა ქსელი, რომელშიც გაერთიანდნენ არა მხოლოდ ადგილობრივი და საერთაშორისო სპეციალისტები, განსაკუთრებით ეს ეხება შავი ზღვის რეგიონს, არამედ საქართველოს დედაქალაქში და რეგიონებში მომუშავე პროფესიონალებიც;
- შედეგებზე დაფუძნებული მართვა და ანგარიშგება: პროექტი წარმოადგენს ანგარიშგების, ეფექტიანობისა და გამჭვირვალობის კარგ მაგალითს;
- UNFPA–ს წვლილი: ფინანსური მხარდაჭერა და ტექნიკური და სამენეჯმენტო მხარდაჭერა; პროექტის მენეჯმენტი ხორციელდებოდა UNFPA–ს წესებისა 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;
- საქართველოს მთავრობამ მიიღო გადაწყვეტილება ძუძუს კიბოს სკრინინგის პროექტის დანერგვის შესახებ ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონებში: 2009 წელს ძუძუს სკრინინგის პროგრამები დაინერგა გურჯაანში, ქუთაისში და ბათუმში;
- თბილისის მუნიციპალიტეტის გადაწყვეტილების მიხედვით პროექტი გაფართოვდა და 2009 წელს გაიხსნა ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დიდუბის ფილიალი. 2010 წელს მთავრობის საერთო წილი პროექტში გაიზარდა 36%-ით და მას დაემატება წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს რისკის მართვის კომპონენტი.

5. კვლევის, მონიტორინგისა და შეფასების ღონისძიებების შედეგად მიღებული ცოდნა

თბილისის მუნიციპალიტეტისა და UNFPA–ს მიერ სკრინინგის პროგრამის საწყის ეტაპზე განისაზღვრა და ჩამოყალიბდა სამიზნე შედეგები. სამიზნე შედეგს წარმოადგენს იმ ქალების პროცენტული რაოდენობა, რომლებსაც ორი წლის პერიოდში ჩაუტარდათ სკრინინგი ძუძუს კიბოზე. 2008 წლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, თბილისში ცხოვრობს 40-69 წლის ასაკის 214,905 ქალი, რომელიც ორი წლის პერიოდისათვის წარმოადგენს სკრინინგის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობას; მაშასადამე, ძუძუს კიბოს სკრინინგისათვის ერთი წლის ინტერვალისათვის სამიზნე მოსახლეობის რაოდენობა იქნება 107,452 ქალი. 2009 წელს მოხდა ქალთა სამიზნე მოსახლეობის 16%-ის სკრინინგი ძუძუს კიბოზე.

იგივე მიზნები იქნა დასახული საშვილოსნოს ყელის სკრინინგისათვისაც. თბილისში ცხოვრობს 25-60 წლის 280,000 ქალი, რომელიც წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის სკრინინგის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობას, რომელსაც სამი წლის განმავლობაში უნდა ჩაუტარდეს სკრინინგული გამოკვლევები. აქედან გამომდინარე, ყოველ წელს აღნიშნულმა პროგრამამ უნდა მოიცვას 93,333 ქალი. 2009 წელს მოხდა ქალთა სამიზნე მოსახლეობის 19.5%-ის სკრინინგი საშვილოსნოს ყელის კიბოზე.

ცხრილი 6.1.

მაჩვენებლები	ძუძუს კიბო	საშვილოსნოს ყელის კიბო
სამიზნე მოსახლეობის საერთო რაოდენობა	107,452	93,333
ქალების პროცენტული წილი, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი	16%	19,5%
ქალების საერთო რაოდენობა, რომლებმაც გაიარეს სკრინინგი	17,150	17,949

ეროვნული სკრინინგ-ცენტრი მონიტორინგისა და შეფასების და პროგრამის შესრულების ხარისხის შიდა კონტროლის ღონისძიებების ფარგლებში სისტემატურად ატარებს პაციენტების კმაყოფილების კვლევას. 2009 წელს ჩატარდა პაციენტების კმაყოფილების კვლევა, რომლის დროსაც გამოყენებული იქნა რანდომიზირებული პრინციპით შერჩეული ბენეფიციარების სატელეფონო გამოკითხვის მეთოდი. სულ გამოკითხული იქნა 320 ინდივიდი, დაახლოებით 100 ქალი თოთოეული მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებიდან. გამოკითხვა სრულიად ანონიმურია და მასში არ ფიქსირდება არანაირი პირადი ინფორმაცია. კითხვარი შეიცავს ფორმულირებებს, რომლებიც განსაზღვრავენ პაციენტის კმაყოფილებას ან უკმაყოფილებას მიწოდებული სერვისებით. ამასთან, მასში მოცემულია კითხვები, რომლებიც საშუალებას გვაძლევს განვსაზღვროთ ინფორმაციის წყარო, საიდანაც პაციენტმა შეიტყო სკრინინგის ცენტრის შესახებ (იხ. დანართი 2). პასუხების შეფასება ხდება 1-იდან 5-მდე ქულებით, სადაც 1 აღნიშნავს სრულ თანხმობას მოცემულ ფორმულირებასთან, 3 მიიჩნევს ამას ბუნებრივად, ხოლო 5 ფორმულირების სრულ მიუღებლობას. ხდება შეკრებილი მონაცემების სისტემატური ანალიზი სპეციალურად შემუშავებული პროგრამით Epi Info (ვერსია 3.5.1) (დანართი 2 – კითხვარი და პაციენტთა კმაყოფილების შესწავლის წინასწარი მონაცემები).

ზოგადად, ქალები კმაყოფილი არიან მიღებული სერვისით და პერსონალის დამოკიდებულებით. ისინი სიამოვნებით უწყვენ რეკომენდაციას თავის მეგობრებს და ახლობლებს, რომ მიმართონ სკრინინგის პროგრამას. თუ შევადარებთ შარშანდელ მონაცემებს, 2009 წელს პაციენტთა მიერ სკრინინგის სერვისის მიღების მოცდის დრო მნიშვნელოვნად შემცირდა. პაციენტების უმრავლესობა (~75%) აღნიშნავდა, რომ სკრინინგის პროგრამის მუშაობის შესახებ მათ შეიტყვეს ტელევიზიის, ან მათი მეგობრების მეშვეობით და მათი უმეტესობა აპირებს ეწვიოს სკრინინგის ცენტრს.



6. პარტნიორობა

პროექტი ახორციელებს მეტად ნაყოფიერ თანამშრომლობას:



საქართველოს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ეროვნულ საბჭოსთან, რომლის თავმჯდომარეა საქართველოს პირველი ლედი. საბჭო უზრუნველყოფს სკრინინგის სფეროთი დაინტერესებული დონორების საქმიანობის კოორდინირებას. გარდა ამისა, საბჭო კოორდინაციას უწევს რეპროდუქციული ტრაქტის სკრინინგის ახალი გაიდლაინების შემუშავებას.

ეროვნული სკრინინგის ცენტრის ქვეკონტრაქტორებთან, კერძოდ თბილისის ონკოლოგიურ დისპანსერთან და ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრთან თანამშრომლობა კიდევ უფრო განმტკიცდა და გაღრმავდა სიმძლავრეების განვითარების სხვადასხვა დონისძიებების მეშვეობით.

2009 წელს დასაბამი დაედო არაერთ პარტნიორულ ურთიერთობებს შემდეგ ორგანიზაციებთან:

- საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპულ ასოციაციასთან; 2009 წლის იანვარში საქართველოს სკრინინგის ეროვნული პროგრამა დაჯილდოვდა საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის სამიტის სპეციალური ჯილდოთი “სიბრძნის მარგალიტი”. სამიტი ორგანიზებული იყო ევროპის პარლამენტის, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპულ ასოციაციის და ორგანიზაციის “პოლიტიკოსები საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციი მხარდასაჭერად”;
- დიდი ბრიტანეთის ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის სკრინინგის პროგრამის ხელმძღვანელებთან და წამყვან სპეციალისტებთან;
- კლემორფერონის ონკოლოგიისა და რადიოლოგიის რესპუბლიკურ ცენტრთან (ლიონი, საფრანგეთი) – ზემოთ აღნიშნულ ცენტრში მომზადება გაიარა სკრინინგული კვლევების ეროვნული ცენტრის სამმა თანამშრომელმა (ორმა რადიოლოგმა და ერთმა მენეჯერმა). 2010 წელს იგეგმება ამ დაწესებულების წამყვანი რადიოლოგის ვიზიტი საქართველოში, რომელიც ადგილობრივ რადიოლოგებს ჩაუტარებს სპეციალურ ტრენინგს;

2009 წლის 10-11 სექტემბერს ბათუმში ჩატარდა შავი ზღვის ქვეყნების პირველი კონფერენცია “პარტნიორობა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის”.



კონფერენციის მთავარ მიზანს შეადგენდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს უახლესი სტატისტიკური მონაცემების, რეგიონის ქვეყნებში რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს სკრინინგის პროგრამების შედეგების განხილვა, გამოცდილების გაზიარება და რეგიონში პარტნიორული ურთიერთობების ჩამოყალიბება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის სფეროში.

კონფერენციაში მონაწილეობდნენ სომხეთის, აზერბაიჯანის, საქართველოს, მოლდავეთის, რუმინეთის და თურქეთის პოლიტიკოსები, ექსპერტები და კლინიცისტები. კონფერენციის მონაწილეები შეთანხმდნენ შემდეგ საკითხებზე:

- ჯანდაცვის ეროვნული სისტემების დონეზე ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და სკრინინგისათვის პრიორიტეტული მნიშვნელობის მინიჭება;
- ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის (მათ შორის სკრინინგის) პროგრამების განხორციელება ეროვნული პოლიტიკისა და სტრატეგიების შესაბამისად;
- ჯანდაცვის პროფესიონალთა კადრების მომზადება, კიბოს ეროვნული რეგისტრის შექმნის ხელშეწყობა და სტიმულირება;
- პირველადი პრევენციის უზრუნველყოფა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ ფაქტორებისა და პრევენციის პროგრამების სარგებლიანობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებისა და განათლების გზით.

კონფერენციის მონაწილეებმა მიიღეს **კონსენსუს-დეკლარაცია** და შეთანხმდნენ, რომ ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით მხარს დაუჭერდნენ რეგიონალური თანამშრომლობასა და პარტნიორობას **შავი ზღვის კოალიციის** ჩამოყალიბების მეშვეობით **ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის**.

- კოალიციის ძირითადი მიზანია შავი ზღვის ქვეყნების მხარდაჭერა მათ მცდელობებში, გადაჭრან ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრობლემა, უზრუნველყოფენ რა პარტნიორობის ჩამოყალიბების საფუძვლების შემუშავებას, საჭირო ინფორმაციის, შესაძლებლობებისა და ცოდნის ურთიერთგაზიარებას;
- კოალიციის წევრებად მოიაზრებიან პოლიტიკოსები, ტექნიკური დაწესებულებები, რომლებიც მუშაობენ ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის სფეროში, და ცალკეული პირები – ამ სფეროს ექსპერტები შავი ზღვის რეგიონის ქვეყნებიდან;
- კოალიციის ხელმძღვანელი ორგანოა მუდმივმოქმედი კომიტეტი, რომლის შემადგენლობაში შევა ერთი წარმომადგენელი ყოველი ქვეყნიდან;
- მუდმივმოქმედ კომიტეტს ევოლუბა სამდინო 2 თანამშრომლის შემადგენლობით: ტექნიკური ასისტენტი და ადმინისტრაციული ასისტენტი (დანართი 4 – კონსენსუს-დეკლარაცია).

დასკენის სახით შეიძლება ითქვას, რომ სკრინინგის პროგრამის კლინიკური, სტატისტიკური და მონიტორინგის მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ ამ პროექტმა წარმატებებს მიაღწია მისი მიზნების შესრულებაში:

უფასო სკრინინგული მომსახურება სულ უფრო ხელმისაწვდომი ხდება სამიზნე მოსახლეობისათვის;

პროექტს თავისი წვლილი შეაქვს ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოთი გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებაში: მიუხედავად იმისა, რომ

დიდი ხანი არ არის რაც პროექტი ამოქმედდა, მნიშვნელოვნად გაიზარდა I-II სტადიის კიბოს გამოვლენის მაჩვენებელი (81%-მდე 2009 წელს);

პროექტი წარმატებული იყო ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის შესახებ ცოდნისა და გამოცდილების დაგროვების თვალსაზრისით (როგორც ტექნიკური, ასევე მენეჯმენტის თვალსაზრისით). ასეთი მიღწევები შესაძლებელი გახდა აშს-ს და ევროკავშირის ქვეყნების მოწინავე დაწესებულებებთან პარტნიორობის მეშვეობით. ამრიგად, ამ პროგრამას გააჩნია იმის პოტენციალი, რომ შემდგომი მხარდაჭერის შემთხვევაში იგი გადაიქცეს კადრების სწავლებისა და მოზმადების რეგიონალურ ცენტრად.

7. ფინანსური იმპლემენტაცია

პროექტის განხორციელება და რესურსების ხარჯვა წარმოებდა პროექტის დამტკიცებული ბიუჯეტის მიხედვით. მიწოდების მაჩვენებელი შეადგენს 100%; ფინანსური იმპლემენტაციის დეტალებისათვის იხილეთ დანართი 2.

8. მომავალი სამუშაო გეგმა

- i. სკრინინგის პროგრამების მენეჯმენტისა და ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების მიზნით ეროვნული სიმძლავრეების განვითარების ხელშეწყობა თბილისში და იმ რეგიონებში, სადაც სახელმწიფო დაფინანსების საფუძველზე მოხდება პროგრამის განვრცობა;
- ii. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს რისკის მართვის ეროვნული გაიდლაინების შემუშავების ხელშეწყობა;
- iii. თბილისის სკრინინგის პროგრამის საინფორმაციო მართვის სისტემის შემდგომი გაუმჯობესების ხელშეწყობა (ეროვნული სკრინინგ ცენტრის ორივე ფილიალში სატელეფონო ცენტრის დანერგვა, საინფორმაციო მართვის ახალი კომპიუტერული პროგრამის შემუშავება და დანერგვა);
- iv. თბილისის სკრინინგის პროგრამის დიზაინისა და მენეჯმენტის შემდგომი გაუმჯობესების ხელშეწყობა, რაც მოიცავს საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროცესებში პირველადი ჯანდაცვის (პჯდ) სისტემის ჩართვას;
- v. ძუძუს და საშვილოსნოს ყელის კიბოს შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის და მის ფარგლებში შემუშავებული ისეთი ინიციატივების მხარდაჭერა, როგორცაა პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება ევროკავშირისა და მეზობელ ქვეყნებში მოქმედ მსგავს ორგანიზაციებთან და პროგრამებთან, გამოცდილებისა და ინფორმაციის ურთიერთგაცვლა და ამ სფეროში ეროვნული საკადრო სიმძლავრეების განვითარება;
- vi. სკრინინგის პროგრამის სარგებლიანობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის ამაღლების ხელშეწყობა;
- vii. ევროკავშირის წევრ ერთ-ერთ ქვეყანასთან ერთად ერთობლივი პროგრამის ამოქმედების ხელშეწყობა.

[დანართი 1]

ეროვნული სკრინინგ ცენტრი

ატვიპიური Pap	1307	11,90%	100%
ASCUS	743	6,70%	57%
ASC-H	84	0,70%	6%
LSIL	349	3,20%	27%
HSIL	123	1,20%	9,4%
AGC	7	0,10%	0,5%
Cr	1	0,00%	0,1%

ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი

ატვიპიური Pap	346	6,9%	100%
ASCUS	249	5%	72,2%
ASC-H	4	0,1%	1,2%
LSIL	28	0,6%	8,1%
HSIL	64	1,3%	18,5%
AGC	1	0,0%	0,0%
Cr	0	0,0%	0,0%

თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი

ატვიპიური Pap	19,20%	100%
ASCUS	4,20%	22%
ASC-H	2,10%	10,40%
LSIL	9,50%	50%
HSIL	1,50%	8%
AGC	1,80%	9,10%
Cr	0,10%	0,50%

[დანართი 2]

ცხრილი 6.2 ტატიშვილის სამედიცინო ცენტრი/პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა (N=101)

მოსაზრება	N	საშუალო	პასუხი*	სტანდარტული ცდომილება
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	101	1,66	1	0,85
დიდხანს მომიწია ლოდინი სერვისის მისაღებად	101	4,1	4	0,51
ადმინისტრაციულმა პერსონალმა (სატელეფონო ცენტრის ოპერატორი და რეგისტრატორი) სრული ინფორმაცია მომიწოდა პროგრამის შესახებ როგორც ტელეფონით, ისე ვიზიტის დროს გამოკვლევა ჩატარდა დროულად	101	2,1	2	0,42
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზერეულედ მეპყრობა	101	1,9	2	0,34
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	101	4,3	4	0,67
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	101	1,5	1	0,84
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	101	4,7	5	0,55
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწვედი ჩემი ოჯახის წევრებს და მეგობრებს	100	1,3	1	0,67

* ყველაზე ხშირი პასუხი
 სრულიად ვეთანხმები=1, ვეთანხმები=2, ნაწილობრივ ვეთანხმები=3, არ ვეთანხმები=4, სრულიად არ ვეთანხმები=5

როგორ შეიტყვეთ სკრინინგული პროგრამის შესახებ?	სიხშირე	%
ავტობუსზე განთავსებული პლაკატით	1	1.0%
მეგობრებისგან	53	52.5%
რადიოთი	1	1.0%
სხვა	7	6.9%
ტელევიზიით	39	38.6%
სულ	101	100.0%

დაბრუნდებით თუ არა გეგმიურ გასინჯვაზე, როგორც თქვენ რეკომენდაციაში არის მოცემული ?	სიხშირე	%
არა	8	7.9%
დიახ	93	92.1%
სულ	101	100.0%

გეგმიურ განმეორებით გასინჯვაზე გამოუცხადებლობის მიზეზები	სიხშირე	%
ზუსტად არ ვიცოდი	1	12.0%
არ შემატყობინეს შედეგები	3	40.0%
არაფერი გამოვლინდა, ამიტომ ვთვლი, რომ აუცილებელი არ არის	1	12.0%
არ ღირს, იმიტომ, რომ მასში არ შედის მკურნალობა და კონსულტაცია	1	12.0%
ვაპირებ ოპერაციის გაკეთებას	1	12.0%
არ მომიწონა მამოგრაფია, იგი ძალიან მტკივნეულია	1	12.0%
სულ	8	100.0%



ცხრილი 6.3 ეროვნული სკრინინგ ცენტრი/პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა

მოსაზრება	N	საშუალო	პასუხი*	სტანდარტული ცდომილება
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	100	1,3	1	0,66
დიდხანს მომიწია ლოდინი სერვისის მისაღებად	99	4,5	5	0,61
ადმინისტრაციულმა პერსონალმა (სატელეფონო ცენტრის ოპერატორი და რეგისტრატორი) სრული ინფორმაცია მომაწოდა პროგრამის შესახებ როგორც ტელეფონით, ისე ვიზიტის დროს	100	1,5	1	0,94
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად	100	1,3	1	0,76
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზერეფლედ მეპყრობა	100	4,7	5	0,61
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	100	1,3	1	0,80
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	100	4,7	5	0,57
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გაუწევედი ჩემი ოჯახის წევრებს და მეგობრებს	100	1,3	1	0,73

* ყველაზე ხშირი პასუხი
 სრულიად ვეთანხმები=1, ვეთანხმები=2, ნაწილობრივ ვეთანხმები=3, არ ვეთანხმები=4, სრულიად არ ვეთანხმები=5

როგორ შეიტყვეთ სკრინინგული პროგრამის შესახებ?	სიხშირე	%
ავტობუსზე განთავსებული პლაკატით	16	16.0%
მეგობრებისგან	56	56.0%
რადიოთი	1	1.0%
სხვა	26	26.0%
ტელევიზიით	99	100.0%

დაბრუნდებით თუ არა გეგმიურ გასინჯვაზე, როგორც თქვენ რეკომენდაციაში არის მოცემული ?	სიხშირე	%
არა	2	2.0%
დიახ	97	97.0%
სულ	99	100.0%

გეგმიურ განმეორებით გასინჯვაზე გამოუცხადებლობის მიზეზები	სიხშირე	%
დიაგნოზი/შედეგი იყო არასწორი (მცდარი)	2	100%
სულ	2	100%



ცხრილი 6.4 თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი /პაციენტთა კმაყოფილების კვლევა

მოსაზრება	N	საშუალო	პასუხი*	სტანდარტული ცდომილება
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	119	1,5	1	0,69
დიდხანს მომიწია ლოდინი სერვისის მისაღებად	119	4	4	0,87
ადმინისტრაციულმა პერსონალმა (სატელეფონო ცენტრის ოპერატორი და რეგისტრატორი) სრული ინფორმაცია მომაწოდა პროგრამის შესახებ როგორც ტელეფონით, ისე ვიზიტის დროს	119	2,1	2	0,77
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად	119	2,1	2	0,77
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზერელედ მეპყრობა	119	4,4	5	0,91
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	119	1,3	1	0,81
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	119	4,5	5	0,87
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გაუწევდი ჩემი ოჯახის წევრებს და მეგობრებს	119	1,2	1	0,64

* ყველაზე ხშირი პასუხი
 სრულიად ვეთანხმები=1, ვეთანხმები=2, ნაწილობრივ ვეთანხმები=3, არ ვეთანხმები=4, სრულიად არ ვეთანხმები=5

როგორ შეიტყვეთ სკრინინგული პროგრამის შესახებ?	სიხშირე	%
ავტობუსზე განთავსებული პლაკატით	2	1.7%
მეგობრებისგან	39	32.8%
რადიოთი	2	1.7%
სხვა	35	29.4%
ტელევიზიით	41	34.5%
სულ	119	100.0%

დაბრუნდებით თუ არა გეგმიურ გასინჯვაზე, როგორც თქვენ რეკომენდაციაში არის მოცემული?	სიხშირე	%
არა	2	1.7%
დიახ	115	96.6%
სულ	117	100.0%

გეგმიურ განმეორებით გასინჯვაზე გამოუცხადებლობის მიზეზები	სიხშირე	%
გამოცხადდები, თუ მექნება რაიმე ჩივილები	1	50%
ვერ მივიღე ადექვატური პასუხები. სრულიად უკმაყოფილო ვარ	1	50%
სულ	2	100.0%



პაციენტთა კმაყოფილების კვლევის კითხვარი

ოსაზრება	სრულად ვეთანხმები	ვეთანხმები	ნაწილობრივ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	სრულიად არ ვეთანხმები
კმაყოფილი ვარ მიღებული სამედიცინო მომსახურებით	1	2	3	4	5
დიდხანს მომიწია ლოდინი სერვისის მისაღებად	1	2	3	4	5
ადმინისტრაციულმა პერსონალმა (სატელეფონო ცენტრის ოპერატორი და რეგისტრატორი) სრული ინფორმაცია მომაწოდა პროგრამის შესახებ როგორც ტელეფონით, ისე ვიზიტის დროს	1	2	3	4	5
გამოკვლევა ჩატარდა დროულად	1	2	3	4	5
სკრინინგ ცენტრში მომუშავე ადმინისტრაციული პერსონალი ძალიან ზერეულედ მეპყრობა	1	2	3	4	5
ექიმები ძალიან მეგობრული და ყურადღებიანი არიან	1	2	3	4	5
სამედიცინო პერსონალმა მირჩია მიმემართა კონკრეტული სამკურნალო დაწესებულებისთვის ან კონკრეტული ექიმისთვის	1	2	3	4	5
სკრინინგ ცენტრს რეკომენდაციას გავუწევდი ჩემი ოჯახის წევრებს და მეგობრებს	1	2	3	4	5

როგორ შეიტყვეთ სკრინინგული პროგრამის შესახებ?

- ტელევიზიით
- რადიოთი
- მეგობრებისგან
- პრესით
- აგტობუსზე განთავსებული პლაკატით

სხვა _____

დაბრუნდებით თუ არა გეგმიურ გასინჯვაზე, როგორც თქვენ რეკომენდაციაში არის მოცემული?

- დიახ
- არა

(თუ თქვენი პასუხი უარყოფითია განმარტეთ მიზეზი)

თარიღი: _____
 დღე/თვე/წელი



შავი ზღვის ქვეყნების კონფერენცია 2009:
პარტნიორობა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის
10-11 სექტემბერი, 2009 წელი

სასტუმრო “ინტურისტ პალასი” • ბათუმი, საქართველო

10 სექტემბერი, 2009

9:00 – 10:00 მონაწილეთა რეგისტრაცია

10:00 – 11:15 მისალმება და შესავალი

- ბ-ნი ლევან ანთაძე, აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანდაცვის მინისტრი
- ქ-ნი სანდრა ელისაბედ რულოვსი, საქართველოს პირველი დედი, ეროვნული რეპროდუქციული საბჭოს თავმჯდომარე
- ბ-ნი გიორგი წერეთელი, საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარის მოადგილე
- ბ-ნი ალექსანდრე კვიციანი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი
- ბ-ნი მამუკა ქაცარავა, თბილისის სოციალური დაცვისა და კულტურის საქალაქო სამსახურის უფროსი
- ბ-ნი ბო ასპლუნდი, UN RC a.i.
- ბ-ნი პირ ზიბენი, UNFPA წარმომადგენელი თურქეთში, საქართველოს, სომხეთის და აზერბაიჯანის წარმომადგენლობების დირექტორი

11:15 – 11:45 ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი და ადრეული გამოვლენა საქართველოში

- ქ-ნი სანდრა ელისაბედ რულოვსი, საქართველოს პირველი დედი, ეროვნული რეპროდუქციული საბჭოს თავმჯდომარე!

11:45 – 12:15

შესვენება

12:15 – 12:45

პარტნიორობა საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის

- ბ-ნი ფილიპ დევისი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპის ასოციაცია, ლიონი, საფრანგეთი

12:45 – 13:15

ძუძუს კიბო – ახალი მიდგომები პრევენციასა და ადრეულ გამოვლენაში

- ბ-ნი ოზდენ ალტუნდაგი, ბასკენტის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის სამედიცინო ონკოლოგიის ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი, ანკარა, თურქეთი

13:15 – 13:45

საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის ახალი სტრატეგიები

- ბ-ნი ფილიპ დევისი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპის ასოციაცია, ლიონი, საფრანგეთი

13:45 – 15:00

სადილი

15:00 – 15:20

პროფესიული განათლება და სიმძლავრეების განვითარება ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის საკითხებში

- პროფ. ოზგურ ოზილკანი, ბასკენტის უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის სამედიცინო ონკოლოგიის ფაკულტეტის დეკანი, ანკარა, თურქეთი

15:20 - 16:30

პლენარული სხდომა

- თავმჯდომარე: ბ-ნი ფილიპ დევისი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ევროპის



ასოციაცია, ლიონი, საფრანგეთი

- 16:30 - 16:45** ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების პარტნიორობის დეკლარაციის სამუშაო ვერსიის და
 ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის კონცეპტუალური დოკუმენტის სამუშაო ვერსიის პრეზენტაცია
- 16:45 – 17:00** დასკვნითი კომენტარები
- 17:00 შესვენება
- 19:00** აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის მიერ გამართული მიღება

11 სექტემბერი, 2009

- 9:00 – 10:00** მონაწილეთა რეგისტრაცია
 ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის კონცეპტუალური დოკუმენტის და დეკლარაციის ტექსტებთან დაკავშირებული კომენტარების/მოსაზრებების შეკრება
- 10:00 – 10:15** პირველი სამუშაო დღის შეჯამება და მეორე სამუშაო დღის წესრიგის განხილვა
ბ-ნი ფილიპ დევისი, საშვილოსნოს ყელის კიბოს ვეროპის ასოციაცია, ლიონი, საფრანგეთი
- 10:15 – 10:45** ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის სარჯთ-ფეფექტურობა
პროფ. დე კონინგი, პარი ჯ., ერასმუსის უნივერსიტეტის სამედიცინო ცენტრის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი, როტერდამი, ნიდერლანდები
- 10:45 – 11:15** აღმოსავლეთ ვეროპის ქვეყნებში არსებული ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პოლიტიკასა და სტრატეგიებთან დაკავშირებული მდგომარეობის მიმოხილვა
დ-რი გუნტა ლაზდანი, ჯანმო-ს ვეროპის ბიუროს რეგიონალური მრჩეველი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების პოლიტიკის საკითხებში
- 11:15 - 12:00** ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პოლიტიკისა და პროგრამების პრეზენტაცია ქვეყნების მიხედვით (ნაწილი 1)
ქ-ნი გაიანე ავაგიანი, სომხეთის ჯანდაცვის სამინისტროს დედათა და ბავშვთა განყოფილების უფროსი სპეციალისტი
დ-რი ნათავან ნაბიევა, აზერბაიჯანის ჯანდაცვის სამინისტროს ონკოლოგიის ეროვნული ცენტრის ონკო-გინეკოლოგი
დ-რი ნიკოლა ვასილევ, კონსულტანტი მენობა-გინეკოლოგიის საკითხებში, UNFPA ბულგარეთი
- 12:00 – 12:30 შესვენება
- 12:30 – 13:30** ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის პოლიტიკისა და პროგრამების პრეზენტაცია ქვეყნების მიხედვით (ნაწილი 2)
პროფ. რემა ღვამინავა, ეროვნული სკრინინგ ცენტრის დირექტორი, თბილისი, საქართველო



დ-რი მარინა გაბუნია, *ონკოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტის მონიტორინგისა და შეფასების განყოფილების უფროსი, მოლდავეთი*

პროფ. როდიკა ანგელი, *ონკოლოგიის ინსტიტუტის "Al. Trestioreanu" დირექტორი და დ-რი ლორიან ტრაიან არგისანი, პროგრამების ხელმძღვანელი, UNFPA, ბუქარესტი, რუმინეთი*

დ-რი მურატ ტუნჩერი, *თურქეთის ჯანდაცვის სამინისტროს დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, ანკარა, თურქეთი*

13:30 – 14:30

სადილი

14:30 – 15:45

პლენარული სხდომა

თავმჯდომარე: დ-რი გუნტა ლაზდანე, *ჯანმო-ს ევროპის ბიუროს რეგიონალური მრეწველი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევების პოლიტიკის საკითხებში*

15:45 – 16:15

ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების პარტნიორობის დეკლარაციის პრეზენტაცია და დამტკიცება

ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის შავი ზღვის ქვეყნების კოალიციის ინაუგურაცია

16:15 - 16:30

სამომავლო გეგმები და დახურვა

ბ-ნი პირ ზიბენი, *UNFPA წარმომადგენელი თურქეთში, საქართველოს, სომხეთის და აზერბაიჯანის წარმომადგენლობების დირექტორი*

16:30 – 17:00

შესვენება

17:00 – 18:30

ქალაქის და ისტორიული ადგილების დათვალიერება



**შავი ზღვის ქვეყნების კონფერენცია 2009:
პარტნიორობა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის**

კონსენსუს-დეკლარაცია

შავი ზღვის ქვეყნების კონფერენცია “პარტნიორობა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისათვის” ჩატარდა ბათუმში 2009 წლის 10-11 სექტემბერს. კონფერენციის მთავარ მიზანს შეადგენდა ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს უახლესი სტატისტიკური მონაცემებისა და რეგიონის ქვეყნებში რეპროდუქციული ტრაქტის კიბოს პრევენციისა და სკრინინგის პროგრამების შედეგების განხილვა და გამოცდილების გაზიარება. კონფერენციაში მონაწილეობდნენ სომხეთის, აზერბაიჯანის, საქართველოს, მოლდავეთის, რუმინეთის და თურქეთის პოლიტიკოსები, ექსპერტები და კლინიცისტები, რომლებმაც ყურადღება გაამახვილეს ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციისა და ადრეული გამოვლენის მნიშვნელობაზე და ერთობლივად მოუწოდეს მთავრობებს, რომ მეტი ძალისხმევა მოახმარონ პრევენციის პროგრამების განხორციელებას. კონფერენციაზე წარმოდგენილი მონაცემების განხილვის შემდეგ მონაწილეები შეთანხმდნენ შემდეგზე:

1. შავი ზღვის რეგიონის ქვეყნებისათვის ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან ბრძოლა წარმოადგენს ჯანდაცვის ეროვნული სისტემების პრიორიტეტულ მიმართულებას, აქედან გამომდინარე, ქვეყნების მთავრობებმა უნდა იზრუნონ ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის (მათ შორის სკრინინგის) პროგრამების განხორციელებაზე ეროვნული პოლიტიკისა და სტრატეგიების შესაბამისად;
2. კიბოს შესახებ სტატისტიკური მონაცემების შეკრების, ანალიზისა და გაზიარების მიზნით აუცილებელია კიბოს ეროვნული რეგისტრების შემუშავების სტიმულირება და ხელშეწყობა (IARC გაიდლაინების შესაბამისად);
3. ჯანდაცვის ეროვნულ სისტემებში შესაბამისი პროფესიული კადრების მომზადება, რომლებიც მონაწილეობას მიიღებენ კიბოს კონტროლის პროცესებში, უნდა მოხდეს სამედიცინო განათლების დიპლომამდელ და დიპლომისშემდგომ სასწავლო პროგრამებში ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის საკითხების შეტანის მეშვეობით;
4. პირველადი პრევენციის უზრუნველყოფა უნდა მოხდეს ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ ფაქტორების, პრევენციის პროგრამების სარგებლიანობის და ქცევის შეცვლის აუცილებლობის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებისა და განათლების გზით;
5. ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის მიზნით ქვეყნების მთავრობები მხარს დაუჭერენ რეგიონალური თანამშრომლობისა და პარტნიორობის



ჩამოყალიბებას ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის შავი ზღვის კოალიციის შექმნისა და გაძლიერების მეშვეობით (შემდგომში “კოალიცია”):

- 5.1 კოალიციის წევრებად მოიაზრებიან პოლიტიკოსები, ტექნიკური დაწესებულებები, რომლებიც მუშაობენ ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის სფეროში და ცალკეული პირები – ამ სფეროს ექსპერტები შავი ზღვის რეგიონის ქვეყნებიდან;
- 5.2 კოალიციის ძირითადი მიზანია შავი ზღვის ქვეყნების მხარდაჭერა მათ მცდელობებში, გადაჭრან ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრობლემა, პარტნიორული ურთიერთობების საფუძვლების შემუშავების და მოცემულ სფეროში საჭირო ინფორმაციის, შესაძლებლობებისა და ცოდნის იდენტიფიცირებისა და ურთიერთგაზიარების მეშვეობით;
- 5.3 კოალიცია თავის წვლილს შეიტანს შავი ზღვის ქვეყნებში ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციის გაუმჯობესებაში ისეთი დონისძიებების მეშვეობით, როგორცაა:
 - i. კიბოს სკრინინგის სფეროში ჯანმო-ს, ევროკავშირის და სხვა საერთაშორისო გაიდლაინების ადაპტირება ქვეყნის საჭიროებებთან (ეკონომიკური სიტუაცია, დაავადებით გამოწვეული ტვირთი, საკადრო რესურსები);
 - ii. კიბოს ეროვნული რეგისტრის დანერგვისას ევროპული სტანდარტიზებული ტერმინოლოგიის გამოყენება;
 - iii. ქვეყანაში მომსახურების მიმწოდებელთა საკადრო რესურსების მოზმადება ევროპული სტანდარტების შესაბამისად;
 - iv. ცოდნის გაზიარების გაუმჯობესება ვებ-გვერდის შემუშავებისა და სისტემატური განახლების მეშვეობით;
 - v. ცოდნის, ინფორმაციისა და გამოცდილების ურთიერთგაზიარების მხარდაჭერის მიზნით ევროკავშირის ქვეყნების შესაბამის სტრუქტურებთან კავშირების დამყარება და გაძლიერება;
 - vi. შესაბამის საერთაშორისო დონორ ორგანიზაციებთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და კერძო სექტორთან თანამშრომლობა და საქმიანობის კოორდინირება კოალიციის საქმიანობისა და კიბოს პრევენციის რეგიონალური პროგრამებისათვის რესურსების მობილიზაციის უზრუნველყოფის მიზნით;
- 5.4 კოალიციის ხელმძღვანელი ორგანოა მუდმივმოქმედი კომიტეტი, რომლის შემადგენლობაში შევა ერთი წარმომადგენელი ყოველი ქვეყნიდან;
- 5.5 მუდმივმოქმედ კომიტეტის ფუნქციონირება განხორციელდება სამდივნოს მეშვეობით 2 თანამშრომლის შემადგენლობით: ტექნიკური ასისტენტი და ადმინისტრაციული ასისტენტი.

[დანართი 5]

GEO1R21A – ძუძუსა და საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის პროექტი თბილისის მოსახლეობისათვის						
2009 – ფინანსური ანგარიში						
წილობრივი მონაწილეობა			UNFPA F&A	პროექტის განხორციელების ხარჯები		ბალანსი
				UNFPA	NSC	
	ლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	აშშ დოლარი	
სახელმწიფოს წილი (ფონდის კოდი: GEA03)						
პირველი შენატანი 2009	200000	121212.12	5772.01			
მეორე შენატანი 2009	300000	182926.83	8710.83			
მესამე შენატანი 2009	250000	153374.23	7303.53			
მეოთხე შენატანი 2009	150000	90361.45	4302.93			
სულ	900000	547874.63	26089.30		521785.33	
სახელმწიფო შენატანიდან ნარჩენი თანხა 2008 წლიდან						
BP ნარჩენი თანხა 2008 წლიდან		2454.86		2235.34		219.52
სულ		3778.46		3502.73		275.73
UNFPA წილი (ფონდის კოდი: FPA90)						
საწყისი ბიუჯეტი		150000		106265.23	43733.99	0.78
სულ:		150000		106265.23	43733.99	0.78



