

დაავადებათა კონტროლის და  
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული  
ცენტრი

1. 2015 წლის პირველი იანვრიდან  
ქვეყანაში  
კიბოს პოპულაციური რეგისტრი ინერგება

## ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

2014, ივლისი №7, ტომი 18

### 2015 წლის პირველი იანვრიდან ქვეყანაში

### კიბოს პოპულაციური რეგისტრი ინერგება

ონკოლოგიური დაავადებების როლი მსოფლიოში ხანგრძლივი დროის მანძილზე მიმდინარე არაგადამდებ დაავადებათა (აგდ) ფარულ ეპიდემიაში მნიშვნელოვანია. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „გლობალური კიბოს“ (GLOBOCAN) პროექტის შეფასებით 2012 წელს მსოფლიოში კიბოს 14.1 მლნ. ახალი შემთხვევა, გარდაცვალების 8.2 მლნ. შემთხვევა გამოვლინდა, ხოლო დაავადებულთა საერთო რაოდენობა 32.6 მლნ.-ს შეადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემოთავაზებული „არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2013-2020 წლების სამოქმედო გეგმა“ უმთავრესად ფოკუსირებულია ოთხ ძირითად არაგადამდებ დაავადებაზე (გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური, ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები და დიაბეტი), რომელთაგან ერთ-ერთი სწორედ ონკოლოგიური დაავადებაა; სამოქმედო გეგმის ძირითადი ხედვაა - „არაგადამდებ დაავადებათა მართვადი ტვირთისგან თავისუფალი მსოფლიო“ და მიზნად ისახავს მართვადი ავადობის, ინვალიდობისა და სიკვდილიანობის ტვირთის თავიდან აცილებას მულტისექტორული თანამშრომლობისა და კოოპერაციის გზით, რათა არაგადამდებ დაავადებები არ ქმნიდნენ ბარიერს მოსახლეობის კეთილდღეობისა და სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების თვალსაზრისით<sup>1</sup>.

ახალ - 2013-2020 წლების სამოქმედო გეგმაში წინა პერიოდის (2008-2013 წწ) ძირითადი მიზნები კვლავაც ძალაში რჩება, რომელთა შორის ერთ-ერთს არაგადამდებ დაავადებათა და მათი დეტერმინანტების ტენდეციების მონიტორინგი წარმოადგენს, რომელიც მნიშვნელოვანია პრევენციული და კონტროლის ღონისძიებების შეფასების თვალსაზრისით. ონკოლოგიურ დაავადებათა მონიტორინგის განხორციელების ეფექტური გზა კიბოს რეგისტრია.

კიბოს რეგისტრი კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლის სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომის უნიფიცირებული ფორმაა. ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიოლოგიური

<sup>1</sup> WHO Global NCD Action Plan 2013-2020\_ resolution WHA 66

გულისხმობს ახალი შემთხვევების და კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის უწყვეტ, დროულ და სისტემურ შეკრებას ავადობის, სიკვდილიანობისა და გადარჩენის მაჩვენებელთა შეფასების მიზნით. ის აგრეთვე, კიბოს სკრინინგის და სხვა პრევენციული ღონისძიებების სწორად დანერგვის და ეფექტურობის დემონსტრირების საშუალებას იძლევა. შემთხვევათა დიაგნოსტიკის დაავადების სტადიის შესახებ მრავალმხრივი, დროული და სწორი მონაცემები კიბოს კონტროლში არსებული პროგრესის შეფასების თვალსაზრისით მეტად მნიშვნელოვანია.

ონკოლოგიურ დაავადებათა შესახებ რეგისტრის გზით მიღებული მონაცემები ხელს უწყობს კიბოს პრევენციის გაუმჯობესებას, კვლევების დაგეგმვას და ონკოლოგიურ დაავადებათა მართვას.

რეგისტრის გზით შეკრებილი მონაცემების გამოყენება:

- კიბოთი ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შეფასება;
- ავადობისა და სიკვდილიანობის ტენდენციების განსაზღვრა. სტაბილურად მაღალი ან ზრდის ტენდენციის გამოვლენა სერიოზული სიგნალია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ოფიციალური პირებისთვის, რათა დანერგონ ეფექტური ღონისძიებები, როგორც თემის შიგნით, ასევე პოტენციურად სახიფათო გარემოს ან სამუშაო პირობების გასაუმჯობესებლად.
- პაციენტის ასაკის, სქესისა და კიბოს სტადიის მიხედვით გადარჩენის მაჩვენებლების შეფასება;
- მაღალი რისკის პოპულაციური ჯგუფების იდენტიფიცირება;
- ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრა და დაგეგმვა;
- კიბოს კონტროლის პროგრამების დანერგვისა და შეფასების პროცესების რეგულირება (პრევენციის, სკრინინგისა და მკურნალობის ღონისძიებების უპირატესობების განსაზღვრა);
- მკურნალობის სქემების ეფექტურობის შეფასება; მკურნალობის განსხვავებული სქემების შედარების საფუძველზე, თითოეული პაციენტისთვის წარმატებული სქემების დაგეგმვა;
- ჯანდაცვის პროვაიდერების, პაციენტთა და ფართო საზოგადოებისათვის საგანმანათლებლო პროგრამების განვითარება;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ექსპერტებს ეძლევათ საშუალება, ეფექტურად დაგეგმონ ღონისძიებები ინფორმაციის გავრცელების მიზნით და ზემოქმედება მოახდინონ პაციენტების ქცევაზე, მაგალითად, გაზარდონ სკრინინგის პროგრამებში მიზნობრივი პოპულაციის მონაწილეობა;
- სამეცნიერო ეპიდემიოლოგიური კვლევების განხორციელება.

### **ონკოლოგიურ დაავადებათა შესახებ ინფორმაციის შეკრებას ხანგრძლივი ისტორია გააჩნია:**

- სურათი N1-ზე წარმოდგენილია ჩვენამდე მოღწეული უძველესი პაპირუსი, ის ერთ-ერთია იმ შვიდ პაპირუსს შორის, რომელშიც სიმსივნური დაავადების აღწერილობაა მოცემული. ეს პაპირუსები, რომელთა აღმოჩენა და გაშიფვრა მეცხრამეტე საუკუნეში მოხდა, შეიცავს სამედიცინო ცნობებს სიმსივნური დაავადებების შესახებ, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო ძველი ეგვიპტელებისათვის. თანამედროვე მეცნიერებისათვის ამ შვიდი პაპირუსიდან ორი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანს წარმოადგენს, რომლებიც ცნობილია როგორც ედვინ სმიტის და ჯორჯ ებერის პაპირუსები. ისინი დათარიღებული არიან ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 1600 წლით, ხოლო ინფორმაცია, რომელიც მათშია მოცემული, ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 2500 წლით თარიღდება<sup>2</sup>;

<sup>2</sup> Quality cancer data saves lives, CDC, National Cancer Registries Association, 2010

- 1629 წელს ევროპაში, კერძოდ ინგლისში, კიბო პირველად დასახელდა სიკვდილის ოფიციალურ მიზეზად;
- 1728 წელს ლონდონში დაიბეჭდა სიმსივნური დაავადებების შესახებ პირველი მანუსკრიპტი, რომელიც აერთიანებდა ყველა სამედიცინო ცნობას, რაც იმ დროისათვის იყო ცნობილი;
- 1839 წელს ამერიკის შეერთებულ შტატებში ოფიციალურად დაიწყო სიმსივნური დაავადებების სიკვდილის მიზეზად რეგისტრაცია;
- 1842 წელს ვერონაში იტალიელმა ექიმმა სიმსივნური დაავადებით გარდაცვლილი ქალების პირველი ეპიდკვლევა ჩაატარა;
- 1925 წელს ამერიკის შეერთებულ შტატებში კიბოს პირველი რეგისტრი დაინერგა.

სურათი 1. უძველესი ეგვიპტური პაპირუსი, რომელშიც მოცემულია სიმსივნური დაავადების აღწერილობა



**საქართველოში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის ეტაპები**

2011 წლიდან დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრთან“ ერთად ახორციელებს სახელმწიფო პროგრამას, რომლის მიზანს ქვეყანაში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის შემუშავება და დანერგვა შეადგენდა. კიბოს რეგისტრთა საერთაშორისო ასოციაციასთან (WHO/IARC) კოორდინაციისა და ინტეგრაციის შედეგად მოხდა საერთაშორისო გამოცდილების გაზიარება, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება, ქვეყანაში კიბოს პოპულაციური

რეგისტრი განხორციელდეს პროგრამა „CanReg-5“-ის გამოყენებით, რომლის პარამეტრებიც ასახულია ახალ სარეგისტრაციო ფორმებში. CanReg-5 ითარგმნა ქართულ ენაზე, ჩაიტვირთა ყველა კლასიფიკატორი (ტოპოგრაფიული, მორფოლოგიური, ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული და ონკოლოგიური სერვისების მწარმოებელ დაწესებულებათა ნუსხა), მაქსიმალურად დაიხვეწა პროგრამის ყველა ტექნიკური პარამეტრი.

კიბოს რეგისტრის მნიშვნელობა მონაცემთა ხარისხზეა დაფუძნებული; განსაკუთრებით ღირებულია, კიბოს თითოეული შემთხვევის რეგისტრაცია სწორად და სრულყოფილად განხორციელდეს, რათა ტენდენციების სწორად შეფასება და საერთაშორისო დონეზე მონაცემთა თავსებადობა მოხდეს. აღნიშნულის მიღწევა შესაძლებელია, თუ ონკოლოგიურ დაავადებათა კლასიფიკაცია შესაბამისობაში იქნება თანამედროვე მოთხოვნებთან. სწორედ ამ საქმეს ემსახურება ონკოლოგიურ დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-O - International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition) ქართულ ენაზე გამოცემა და ქვეყნის მასშტაბით დანერგვა.

2012 წელს საპილოტედ განისაზღვრა კიბოს 5 ლოკალიზაცია: ძუძუს, საშვილოსნოს ყელის, ფილტვის, კოლორექტალური და პროსტატის კიბო. შერჩეულ იქნა რეგისტრის პილოტურ დანერგვაში მონაწილე ექვსი სამედიცინო დაწესებულება, სადაც მიმდინარებდა სარეგისტრაციო ფორმების პილოტირება; დაწესებულებებიდან წარმოდგენილი სარეგისტრაციო ფორმები წლის ბოლოს სრულად იქნა შეყვანილი CanReg-5-ის პროგრამაში და აისახა მონაცემთა ბაზებში. განხორციელდა კიბოს სარეგისტრაციო ფორმების პილოტირებით მიღებული შედეგების ეპიდემიოლოგიური ანალიზი. კიბოს რეგისტრის პროგრამა CanReg-5-ის ტესტირებამ უჩვენა, რომ იგი ასრულებს პროგრამით გათვალისწინებული ყველა სახის ანალიზს (რომელიც მოწოდებულია WHO-ს მიერ და სტანდარტულია ევროკავშირის რეგიონისთვის) და შედეგებს წარმოადგენს სტანდარტული ცხრილების, დიაგრამების და გრაფიკების სახით.

2013 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის ფარგლებში ჩატარდა სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის თანამშრომელთა სწავლება, რომელიც მომავალში უზრუნველყოფენ კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფუნქციონირებას. სწავლება ჩატარდა გაეროს მოსახლეობის ფონდის თანადგომითა და ფინანსური მხარდაჭერით და მიზნად ისახავდა როგორც ICD-O კლასიფიკატორის გაცნობას, ასევე CanReg-5-ის პროგრამასთან მუშაობის პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამომუშავებას.

მთავრობის ინტერესი კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვისადმი, კიდევ ერთხელ დადასტურდა, როცა 2014 წლის 9 ივნისს პრემიერ მინისტრმა ხელი მოაწერა საქართველოს მთავრობის N1023 განკარგულებას, „კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები“. ამ განკარგულების შესაბამისად 2014 წელს შესრულდა შემდეგი ღონისძიებები:

- კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის მიზნით „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შჯსდს მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/5 ბრძანებაში შეტანილ იქნა ცვლილება (2014 წლის 7 ოქტომბრის საქართველოს შჯსდს მინისტრის ბრძანება); ბრძანებაში შეტანილი ცვლილება მომზადდა სხვა ქვეყნების გამოცდილების საფუძველზე და შეიცავს ინფორმაციას ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/

ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების, მათი წარმოების წესისა და ვადების შესახებ<sup>3,4,5,6</sup> (იხ. დანართი #1);

- ონკოლოგიური პროფილის სამედიცინო პერსონალის სწავლება ონკოლოგიაში დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-O) ეფექტური გამოყენებისა და კიბოს სარეგისტრაციო ფორმების სწორად შევსების მიზნით; ტრენინგი ჩატარდა 44 დაწესებულების 305 ონკოლოგს, ონკოქირურგს, ქიმიოთერაპევტსა და რადიოლოგს; ანგარიშგებაში უკვე ჩართულია 26 დაწესებულება, 2014 წლის აგვისტო-ნოემბერში დკსჯეც-ში შემოსულია სამიათასამდე ონკოლოგიური პაციენტის შესახებ შეტყობინება (შევსებულია კიბოს სარეგისტრაციო ფორმა), რომელთაც მიაკითხეს სამედიცინო დაწესებულებებს;
- კიბოს პოპულაციური რეგისტრის CanReg5 პროგრამის ტექნიკური და პროგრამული უზრუნველყოფა.

კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის მიზნით „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შჯსდს მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/N ბრძანებაში შეტანილი ცვლილება ძალაში 2015 წლის პირველი იანვრიდან შედის; თუმცა, ონკოლოგიაში დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის (ICD-O) ეფექტური გამოყენებისა და კიბოს სარეგისტრაციო ფორმების სწორად შევსების მიზნით ჩატარებული სწავლების შემდეგ ონკოლოგიური პროფილის სამედიცინო პერსონალი იღებდა ვალდებულებას კიბოს შემთხვევების დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში შეტყობინების შესახებ. 2014 წლის აგვისტო-ნოემბერში კიბოს პოპულაციური რეგისტრის პროგრამაში დკსჯეც-ში რეგისტრირებულია 2940 პაციენტი (იხ. ცხრილი #1).

**ცხრილი N1. 2014 წლის აგვისტო-ნოემბერში სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებიდან შემოსული შეტყობინება ონკოლოგიური პაციენტების შესახებ**

	სამედიცინო დაწესებულება	რაოდენობა
1	შპს „მედულა“	36
2	სს „უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი“	1145
3	შპს „თბილისის ონკოლოგიური დისპანსერი“	92
4	ააიპ „ეროვნული სკრინინგ ცენტრი“	172
5	„პათჯეო“ ბურკაძე	82
6	უროლოგიის ეროვნული ცენტრი „უროლაბი“	149

<sup>3</sup> The New Yourk Cancer Registry; Facility Reporting Manual; The New York State Department of Health, 2012;

<sup>4</sup> Cancer Registry Rules – Vermont Department of Health;

<sup>5</sup> Cancer Registry, Texas Department of State Health Services, 2011;

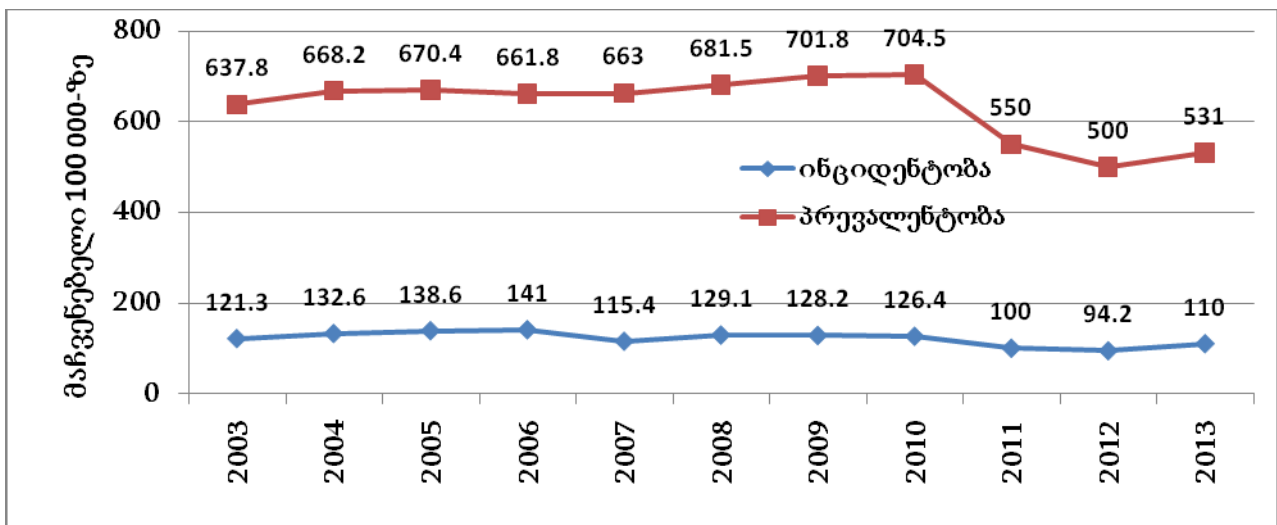
<sup>6</sup> Cancer Registry Regulations 1994 (SR 1994/89), Wellington, New Zealand.

7	აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის ონკოლოგიის ცენტრი	237
8	„ჰემა“	15
9	შპს „სამეგრელო-ზემო სვანეთის ონკოლოგიური ცენტრი“	68
10	სს „ჰემატოლოგიისა და ტრანსფუზიოლოგიის ს/კ ინსტიტუტი“	116
11	შპს „ყამბარაშვილის კლინიკა“ (კახეთი)	3
12	სამცხე-ჯავახეთი	19
13	ხონის ამბულატორიული ცენტრი	2
14	საჩხერის რაი-საავადმყოფო-პოლიკლინიკა	13
15	ონკოჰემატოლოგიური კლინიკა „ნეო-მედი“	52
16	სენაკის ა/პ გაერთიანება	17
17	აბაშის ა/პ გაერთიანება	12
18	კ.მადიჩის სახელობის მამოლოგიის ცენტრი	40
19	შპს „მაღალი ტექნოლოგიების ცენტრი“	334
20	შპს ხელვაჩაურის სამედიცინო ცენტრი“	265
21	მარნეულის „ჯეო-ჰოსპიტალის სამშობიარო და ამბულატორიული ცენტრი“	29
22	შპს „მედიქლაბჯორჯია“	4
23	კლინიკური მედიცინის ს/კ ინსტიტუტი	27
24	ფოთის პოლიკლინიკა	18
25	მესტიის რაიონული საავადმყოფო	13
26	ავერსის კლინიკა	20
	სულ	2963

*ონკოლოგიურ დაავადებათა მონიტორინგის თვალსაზრისით ქვეყანაში არსებული სიტუაცია კიბოს რეგისტრის დანერგვამდე.* საქართველოში „კიბოს რეგისტრის“ არარსებობის პირობებში არსებული სტატისტიკური მონაცემები ავადობისა და პრევალენტობის შემცირების შესახებ მიუთითებენ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით 2013 წელს წინა

წელთან შედარებით ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევალენტობა 9%-ით, ხოლო 2003 წელთან შედარებით თითქმის 22%-ით შემცირდა; შემცირებულია ახალ შემთხვევათა გამოვლენაც, 2013 წელს ინციდენტობის მაჩვენებელი 22.5%-ით დაბალია 2003 წლის მაჩვენებელთან შედარებით (სურათი 2).

სურათი 2. ონკოლოგიურ დაავადებათა ინციდენტობისა და პრევალენტობის (100 000 მოსახლეზე) დინამიკა, 2003-2013



როგორც სურათი N2-დან ჩანს, 2010 წლამდე ონკოლოგიურ დაავადებათა მინიტორინგი შედარებით მოწესრიგებული იყო. სს „ა.ღვამიჩავას სახელობის ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრი“ (ამჟამინდელი უნივერსალური სამედიცინო ცენტრი) 2001-2008 წწ ახორციელებდა ონკოლოგიურ დაავადებათა რეგისტრს და ეპიდზედამხედველობას. რეგისტრის პროცესში ჩართული იყო ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის 5 ძირითადი “ფილიალი” (ონკოლოგიური კლინიკები), რომლებიც მდებარეობდნენ დიდ ქალაქებში (თბილისი, თელავი, ქუთაისი, ბათუმი, ზუგდიდი) და ონკოლოგიური დისპანსერები, რომელთა რაოდენობა 90-ს აღემატებოდა. პოპულაციურ რეგისტრს ჰქონდა გარკვეული ხარვეზები, გამოიყენებოდა მოძველებული სარეგისტრაციო ფორმა N30, იყო მაღალი ალბათობა, კიბოს გარკვეული შემთხვევები ვერ მოხვედრილიყვნენ სისტემაში, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ იყო ჰოსპიტალიზირებული ზემოთაღნიშნულ 5 ძირითად კლინიკაში. 2007 წლიდან ჯანდაცვის

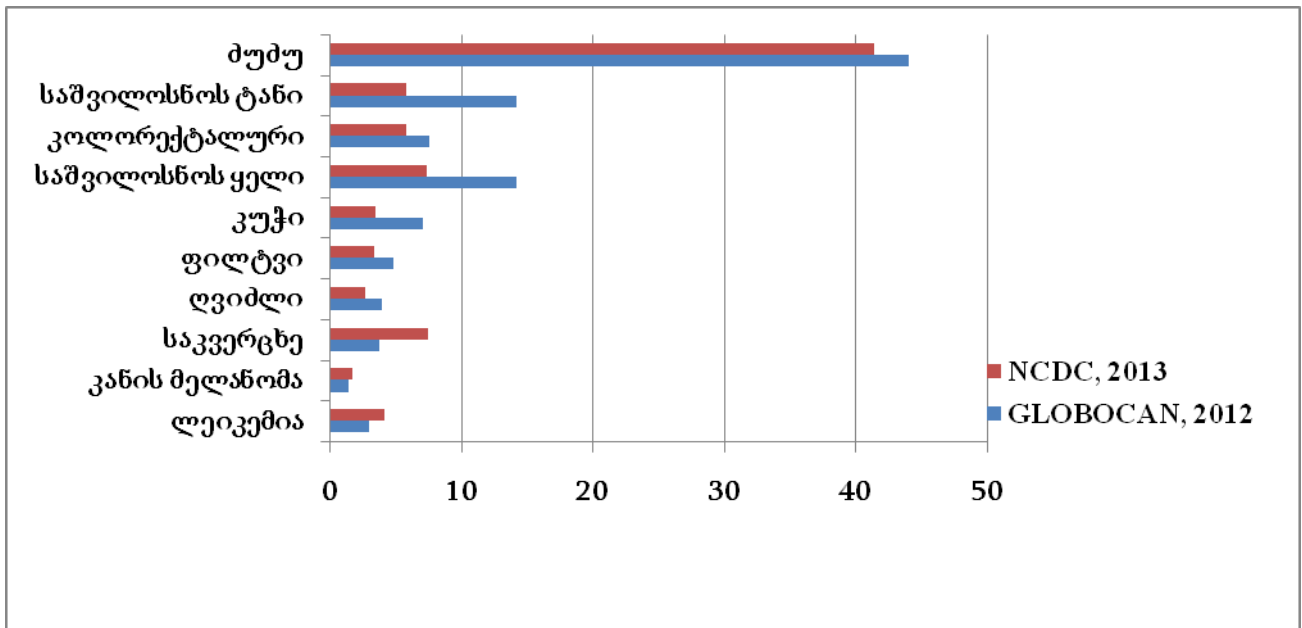
სისტემაში გატარებული რეფორმის შედეგად ონკოლოგიური დისპანსერები დაიხურა. რეგიონებში ოჯახის, ხოლო თბილისში პირველადი ჯანდაცვის ექიმებმა შეითავსეს დისპანსერში მომუშავე ონკოლოგების გარკვეული ფუნქციები, მაგრამ ისინი არ მონაწილეობენ მონაცემთა შეკრების პროცესში; ამდენად, კიბოს რეგისტრი უნივერსალურ სამედიცინო ცენტრში არ ხორციელდება. დარჩა მონაცემთა შეკრების მეორე პარალელური სისტემა - დკსჯეც-ის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი, რომელიც წლის ბოლოს კრებს აგრეგირებულ მონაცემებს ონკოლოგიური პაციენტების შესახებ. ამჟამად ონკოლოგიური პაციენტების შესახებ დკსჯეც-ში ინფორმაციის მოწოდება მრავალპროფილიანი სამედიცინო დაწესებულებებიდან ხდება, რომელთაც ლიცენზია აქვთ ონკოლოგიური საქმიანობის შესახებ და რომელთა რაოდენობა ქვეყანაში 80-ს აღემატება. აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია არ არის სრულყოფილი, რაც არსებული ეროვნული მონაცემებით დასტურდება. ამდენად, მოცემულ ეტაპზე იძულებული ვართ ვიხელმძღვანელოთ საერთაშორისო ექსპერტთა (GLOBOCAN) მიერ მოწოდებული შეფასებითი მონაცემებით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს „გლობოკანის“ პროექტის (GLOBOCAN) შეფასებით, 2012 წელს საქართველოში ონკოლოგიური დაავადების 12361 ახალი შემთხვევა გამოვლინდა, ქალთა შორის 6126 და მამაკაცთა შორის 6235 შემთხვევა; ასაკ-სტანდარტიზებულმა ინციდენტობის მაჩვენებელმა 100 000 მოსახლეზე 181 შეადგინა, ქალთა შორის ეს მაჩვენებელი იყო 164, ხოლო მამაკაცთა შორის - 208. კიბოს განვითარების რისკი 75 წლის ასაკამდე რამდენადმე მაღალი იყო მამაკაცებში და შეადგენდა 22%-ს, ქალებში - 16,2% და ორივე სქესის წარმომადგენლებში საშუალოდ 18,7%. მონაცემთა ამავე წყაროზე დაყრდნობით (GLOBOCAN) 2012 წელს საქართველოში ონკოლოგიური დაავადებებით გარდაიცვალა 7319 პაციენტი (3996 მამაკაცი და 3323 ქალი), ასაკ-სტანდარტიზირებულმა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100 000 მოსახლეზე ორივე სქესისთვის შეადგინა 97,9, ქალთა შორის ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 77,2 და მამაკაცთა შორის - 127,4. კიბოთი გარდაცვალების ალბათობა 75 წლის ასაკამდე ორივე სქესისთვის იყო 10,9%, რისკი მამაკაცთა შორის (14,2%) თითქმის 1,7-ჯერ აღემატებოდა ქალთა შორის არსებულ რისკს (8,3%). ქალთა შორის ყველაზე გავრცელებულ ხუთი ლოკალიზაციის კიბოს მიეკუთვნება ძუძუს, საშვილოსნოს ტანის, საშვილოსნოს ყელის, ტვინის, ნერვული სისტემის და კუჭის კიბო, ხოლო მამაკაცთა შორის ფილტვის, პროსტატის, კუჭის, ხორხის და კოლორექტალური.

სურათი N3 და N4-დან კარგად ჩანს განსხვავება ცალკეული ლოკალიზაციის კიბოს მიხედვით, რომელიც არსებობს ავადობის ნაციონალურ მონაცემებსა და კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებით მაჩვენებლებს შორის.

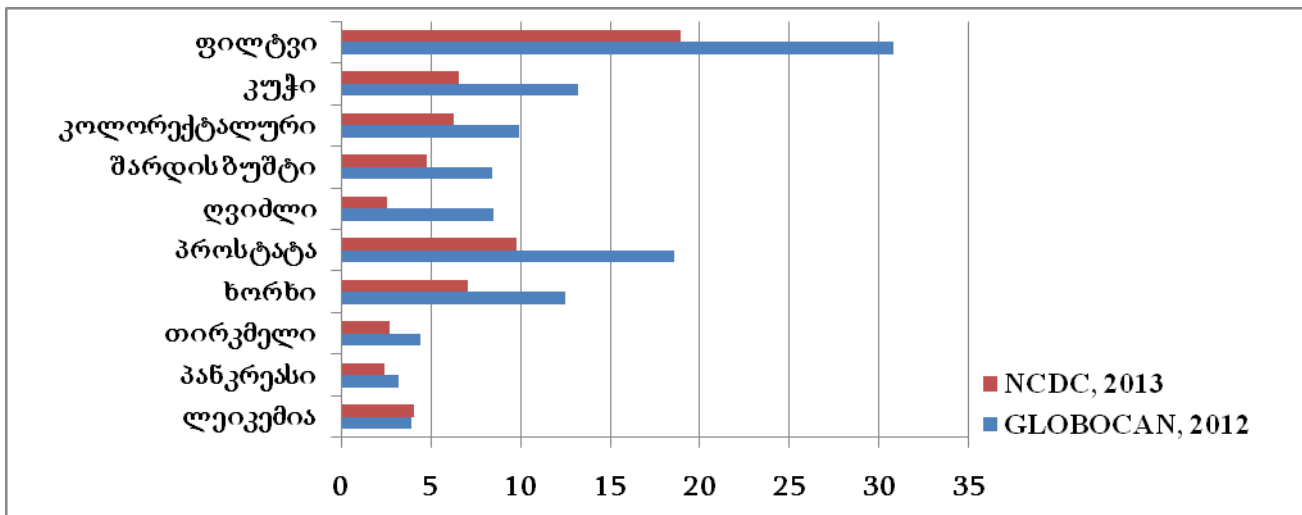
**სურათი 3. ქალთა შორის ათი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ინციდენტობა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (2013) და კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (GLOBOCAN, 2012) მიხედვით**





GLOBOCAN-ის მონაცემებით ქალთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში 25%-ით პირველ ადგილზეა ძუძუს კიბო, რომელსაც მოსდევს საშვილოსნოს ტანის და საშვილოსნოს ყელის კიბო თითოეული 7%-ია საერთო ავადობაში (სურათი 3).

სურათი 4. მამაკაცთა შორის ათი ყველაზე გავრცელებული ონკოლოგიური დაავადების ინციდენტობა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (2013) და კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (GLOBOCAN, 2012) მიხედვით



მამაკაცთა შორის ათი ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ონკოლოგიური დაავადება და მათი ინციდენტობა მოცემულია სურათზე N4; GLOBOCAN-ის მონაცემებით მამაკაცთა შორის კიბოთი ავადობის 15% მოდის ფილტვის კიბოზე, რომელსაც მოსდევს პროსტატის და კუჭის კიბო, ავადობის 9% და 6.5%-იანი ხვედრითი წილით. 2013 წელს ნაციონალური მონაცემების მიხედვით თითოეული ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობა ბოლო 10 წლის მანძილზე შემცირებულია 2-ჯერ და მეტად, რაც, ცხადია, აღრიცხვიანობის სისტემის გაუარესებას უკავშირდება.

დასასრულ, უნდა აღინიშნოს, რომ კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვით ქვეყანაში ონკოლოგიურ დაავადებათა მონიტორინგი მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდება, თუმცა ამისთვის

აუცილებელია ონკოლოგიურ დაავადებათა მართვაში ჩართული ნებისმიერი სამედიცინო დაწესებულებისა და პერსონალის კეთილი ნება, რათა მათ სრულყოფილი ინფორმაცია მოაწოდონ ნებისმიერი ონკოლოგიური პაციენტის შესახებ, რომლებიც სამედიცინო დაწესებულებებს მიაკითხავენ. აუცილებელია, თითოეული პაციენტის შესახებ ინფორმაციის მოწოდება ხორციელდებოდეს №01-27/ნ ბრძანებაში შეტანილი ცვლილების შესაბამისად (იგულისხმება 2014 წლის 7 ოქტომბრს მინისტრის ბრძანებით განხორციელებული ცვლილება), რომელიც არეგულირებს ონკოლოგიური სერვისების მიწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესსა და ვადებს.

**დანართი N1.** საქართველოს შჯსდს მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის ბრძანება №01-27/ნ შეტანილი ცვლილება კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვასთან დაკავშირებით

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

## **ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა №**

**2014 წ.  
ქ.თბილისი**

**„სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის № 01-27/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ**

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანებაში ([www.matsne.gov.ge](http://www.matsne.gov.ge), 24/05/2012; 470230000.22.035.016145) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

ა) ბრძანების პირველ პუნქტს დაემატოს „დ“ ქვეპუნქტი შემდეგი რედაქციით:

„დ) ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმები (დანართი №8) და მათი წარმოების წესი და ვადები (დანართი №9).“

ბ) ბრძანების მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„ა) დაწესებულებების საქმიანობის შესაბამისი სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება და წარდგენა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისათვის (შემდგომში - ცენტრი), სამედიცინო დაწესებულებების მიერ წარსადგენი უწყებრივი სტატისტიკური დაკვირვების ანგარიშების თანდართული ჩამონათვალის, ფორმებისა და ვადების მიხედვით (დანართები №1; №2; №3; №4; №5; №6; №8 და №9);“.

გ) ბრძანებას დაემატოს დანართი N8 (ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმები) და დანართი N9 (ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესი და ვადები) თანდართული რედაქციით.

2. ბრძანება ამოქმედდეს 2015 წლის პირველი იანვრიდან.



2. კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ ცენტრებისთვის (ფორმა NIV-30/1).

<b>კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ ცენტრებისთვის NIV-30/1</b>		დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით
შეტყობინება #		
პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიიდან/ცენტრიდან		
საიდენტიფიკაციო მონაცემები:		<b>ფორმა წარმოდგენილია:</b>
პ/ნ	<input type="text"/>	
გვარი	<input type="text"/>	
სახელი	<input type="text"/>	<b>დაწესებულების დასახელება:</b>
დაბადების თარიღი:	<input type="text"/>	
სქესი	<input type="checkbox"/> მამრ <input type="checkbox"/> მდედრ <input type="checkbox"/> უცნობი	
<b>დაწესებულება, სადაც განხორციელდა ოპერაცია/მანიპულაცია:</b>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
ჰისტო/მორფოლოგიური დიაგნოზი:	M _____/____	<b>დიფერენცირების ხარისხი:</b>
		G1 მაღალდიფერენცირებული
		G2 საშუალოდიფერენცირებული
		G3 დაბალდიფერენცირებული
		G4 არადიფერენცირებული
pT	N	M
<b>ექიმის გვარი და სახელი:</b>		
ბ.ა.	ექიმის ხელმოწერა	თარიღი



## დანართი №9

ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების და პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრების მიერ წარსადგენი კიბოს რეგისტრის ფორმების წარმოების წესი და ვადები

### მუხლი 1. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30-ის წარმოების წესი

1. ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებაში (ჰოსპიტალი, კლინიკა, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ცენტრი, რადიაციული მკურნალობის ცენტრი) მომუშავე ონკოქირურგი, სამედიცინო ონკოლოგი, რადიოლოგი, ქირურგი და სამედიცინო მომსახურების სხვა სპეციალისტი ვალდებულია თითოეული ონკოლოგიური პაციენტის შესახებ, რომელსაც გაუწია სამედიცინო მომსახურება შეავსოს კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 და მიაწოდოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტს (შემდგომში ცენტრი). ახალწარმონაქმნები, რომლის შესახებაც უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია, არის შემდეგი:

ა) ყველა ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი, რომელსაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის კლასიფიკატორის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით გააჩნია ქცევის კოდი 2, 3, 6 ან 9 (პრეინვაზიური, ავთვისებიანი, მეტასტაზური ან უცნობია პირველადია თუ მეტასტაზური);

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ყველა კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

2. კიბოს რეგისტრის ფორმით №IV-30 შეტყობინებული ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს:

ა) სახელს და გვარს, პაციენტის პირად ნომერს, დაბადების თარიღს, სქესს, ასაკს, საცხოვრებელი ადგილის მისამართს, განათლებას, სამუშაო ადგილს, სკრინინგში მონაწილეობას;

ბ) პაციენტთან ბოლო კონტაქტის თარიღს, ჩატარებულ მკურნალობას, პაციენტის სტატუსს: ცოცხალი/გარდაცვლილი, გარდაცვალების შემთხვევაში - გარდაცვალების თარიღს;

გ) სიმსივნის შესახებ ინფორმაციას: დიაგნოზის დადგენის თარიღს, დაავადების დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, რომელიც გააადვილებს ICD-O კოდის მინიჭების პროცესს, სიმსივნის ტოპოგრაფიას (ანატომიურ ადგილმდებარეობას), სტადიას დიაგნოზის დასმისას, ქცევის თავისებურებებს (კეთილთვისებიანი, პრეინვაზიური, ავთვისებიანი, მეტასტაზური, გაურკვეველი), კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს, დიაგნოსტიკური დადასტურების მეთოდს და იმ ლაბორატორიის დასახელებას, სადაც მოხდა დიაგნოზის დადასტურება;

დ) იმ სამედიცინო დაწესებულების სრულ სახელწოდებას, რომელიც წარმოადგენს რეგისტრის ფორმას;

3. სარეგისტრაციო ფორმაში ძირითადი დაავადების „დიაგნოზის“ და ჰისტო/მორფოლოგიის აღწერა უნდა განხორციელდეს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ონკოლოგიაში (ICD-O)“ მიხედვით.

4. თითოეული შეტყობინება (შევსებული სარეგისტრაციო ფორმა) ცენტრს უნდა მიეწოდოს ცხრილ 1-ში მითითებულ ვადაში „ქალაქის მატარებელზე“ და შეიცავდეს იმ ინფორმაციას, რომელიც მოცემულია მე-2 პუნქტში;

5. იმ პაციენტების შემთხვევაში, რომლებსაც ორი ან მეტი ლოკალიზაციის პირველადი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნი აღმოაჩნდებათ, კიბოს რეგისტრის ფორმა უნდა შეივსოს თითოეულ პირველად ავთვისებიან ახალწარმონაქმნზე ცალ-ცალკე;

6. არასწორად ან არასრულად წარმოდგენილი კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30 უბრუნდება გამომგზავნ დაწესებულებას, რომელიც 30 დღის ვადაში ვალდებულია შესწორებული ფორმა მიაწოდოს ცენტრს.

7. კიბოს რეგისტრის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცია კონფიდენციალურია.

• **კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ცენტრებისთვის №IV-30/1 დანერგვის ინსტრუქცია**

1. ყველა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიის/ცენტრის ექიმი, რომელმაც დასვა ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზი, ვალდებულია შეავსოს კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიების/ცენტრებისთვის №IV-30/1-ის და მიაწოდოს ცენტრს.

2. კიბოს რეგისტრის ფორმა №IV-30/1 შეტყობინებული ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს:

ა) პაციენტის პირად ნომერს, სახელს და გვარს, დაბადების თარიღს, სქესს;

ბ) იმ პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია/ცენტრის სრულ სახელწოდებას, რომელიც წარმოადგენს რეგისტრის ფორმას;

გ) იმ დაწესებულების სახელწოდებას, სადაც განხორციელდა ოპერაცია/მანიპულაცია;

დ) დიაგნოსტიკურ ინფორმაციას: ჰისტო-მორფოლოგიური დიაგნოზის ტექსტუალურ აღწერილობას, რომელიც გააადვილებს ICD-O კოდის მინიჭების პროცესს, კიბოს უჯრედის დიფერენცირების ხარისხს და TNM კლასიფიკაციას

ე) შევსებული ფორმა ცენტრს უნდა მიეწოდოს „ქალაქის მატარებელით“ ცხრილ 1-ში მითითებულ ვადებში.

(ცხრილი №1)

ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებსა და პათოლოგიურ-ანატომიურ ლაბორატორია/ცენტრებში შევსებული სარეგისტრაციო ფორმების დკსჯეც-ში მიწოდების წესი

ფორმის N	ფორმის დასახელება	წარდგენის ვადა (არაუგვიანეს)	წარდგენის ადგილი
<b>წარმდგენი: ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულება</b>			
ფ. №IV-30	კიბოს რეგისტრის ფორმა	მომდევნო თვის 10 რიცხვი	დკსჯეც
<b>წარმდგენი: პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია/ცენტრი</b>			
ფ. №IV-30/1	კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/ცენტრებისთ ვის	მომდევნო თვის 10 რიცხვი	დკსჯეც

### გ ა ნ მ ა რ ტ ე ბ ი თ ი ბ ა რ ა თ ი

**„სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის № 01-27/ნ ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების პროექტზე**

„სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 23 მაისის №01-27/ნ ბრძანებაში ცვლილებების განხორციელების მიზანია „კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 6 ივნისის № 1023 განკარგულებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულება.

კიბოს რეგისტრი კიბოს წინააღმდეგ ბრძოლის სამეცნიერო და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომების უნიფიცირებული ფორმაა. ონკოლოგიურ დაავადებათა პოპულაციური რეგისტრი გულისხმობს ახალი შემთხვევების და კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის უწყვეტ, დროულ და სისტემურ შეკრებას ავადობის, სიკვდილიანობისა და გადარჩენის მაჩვენებელთა შეფასების მიზნით. ის აგრეთვე, კიბოს სკრინინგის და სხვა პრევენციული ღონისძიებების სწორად დაგეგმვის და ეფექტურობის შეფასების საშუალებას იძლევა. შემთხვევათა დიაგნოსტიკის დაავადების სტადიის შესახებ დროული და სწორი მონაცემები კიბოს კონტროლში არსებული პროგრესის შეფასების თვალსაზრისით მეტად მნიშვნელოვანია.

ბრძანების პროექტის ამოქმედება არ ითვალისწინებს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დამატებითი ხარჯების გამოყოფას.

პროექტის ავტორია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.



„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს. გამომცემსთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას. გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

.....

სარედაქციო კოლეგია:

- გ. კაციტაძე - რედაქტორი
- ი. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი
- პ. იმნაძე
- ლ. სტურუა
- შ. ცანავა
- მ. ცინცაძე

.....

Ministry of Health Labor  
And Social Affairs of Georgia  
National Center for Disease Control and Public Health  
**Epidemiology Bulletin**  
2014/Vol.18 N7

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს უფროსმა ნანა მეზონიამ