

# მოკლე ინფორმაცია ონკოლოგიური დაავადებების შესახებ

## 1. ქვეყნის დახასიათება

საქართველო მდებარეობს დასავლეთ აზიისა და აღმოსავლეთ ევროპის გასაყარზე; დასავლეთით მას ესაზღვრება შავი ზღვა, ჩრდილოეთით - რუსეთი, სამხრეთით - თურქეთი და სომხეთი, ხოლო სამხრეთ-აღმოსავლეთით - აზერბაიჯანი. ქვეყნის დედაქალაქია თბილისი. საქართველოს ტერიტორია შეადგენს 69,700 კვადრატულ კმ-ს (26,911 კვადრატული მილი). მოსახლეობა 3 718 200 ადამიანია (იანვარი 1, 2017).

	2011-2012	2013	2014	2015	2016
<i>მშპ ერთ სულზე (აშშ დოლარი)</i>	3231-3523	3,600	3,676	3,767	3,865
<i>სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე, როგორც მშპ-ს %</i>	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%	3.0%
<b>ჯანდაცვის დანახარჯები:</b>					
სახელმწიფო დაფინანსება	18.4% - 20.6%	24.30%	28.2%	36.3%	37%
კერძო დაფინანსება	79.1% - 77.1%	73.4%	69.9%	61.9%	62%
საერთაშორისო დახმარება	2.5% - 2.3%	2.3%	1.9%	1.8%	1%
<b>ძირითადი სტატისტიკა:</b>					
<i>შობადობა</i>	12.7 1000 მოსახლეზე	12.9 1000 მოსახლეზე	16.3 1000 მოსახლეზე	15.9 1000 მოსახლეზე	15.2 1000 მოსახლეზე
<i>მოკვდაობა</i>	11.0 1000 მოსახლეზე	10.8 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.2 1000 მოსახლეზე	13.7 1000 მოსახლეზე
<i>სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას</i>	74.7 წელი	75.2 წელი	72.9 წელი	72.9 წელი	72.7 წელი
<i>დედათა მოკვდაობის მაჩვენებელი 100,000 ცოცხლადშობილზე</i>	22.7	27.7	31.5	32.1	23.0
<i>ჩვილთა მოკვდაობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხლადშობილზე</i>	10.8	10.5	8.2	8.6	9.0
<i>5 წლამდე მოკვდაობის მაჩვენებელი</i>	12.4	12	9.3	10.2	10.7

წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

## 2. ონკოლოგიური დაავადებების ეპიდემიოლოგია

ონკოლოგიური დაავადებები მსოფლიოში ავადობისა და სიკვდილიანობის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს წარმოადგენს. სიკვდილიანობის მიზეზთა შორის მეორე ადგილს იკავებს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შემდეგ. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში სიკვდილიანობის 97% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებითა და ტრავმებით. ამასთან, საერთო სიკვდილიანობის 14% ონკოლოგიურ დაავადებებზე მოდის.

ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების შესახებ ხარისხიანი მონაცემების შეგროვების მიზნით, 2015 წლის 1 იანვრიდან საქართველოში ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი, რომლის მონაცემებით, ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა (in situ სიმსივნეების ჩათვლით) 2015-2017 წლებში 8700-11000-ის ფარგლებში მერყეობდა. 2017 წელს სულ რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 8731 ახალი შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 234.8.

თითქმის ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ინციდენტობა, როგორც ქალებში, ასევე კაცებში, ნაკლებია ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებთან შედარებით და უახლოვდება დსთ-ს საშუალო მაჩვენებელს. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56-57% აღირიცხა ქალებში, 44-43% - კაცებში.

ახალი შემთხვევების ~70% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში - 30 წლიდან 70 წლამდე, ხოლო შემთხვევათა დაახლოებით მეოთხედში - 70 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. 0-დან 15 წლამდე და 15-დან 20 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებზე მოდის შემთხვევათა 1%.

ქალებში კიბოს 5 ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა: სარძევე ჯირკვალი, ფარისებრი ჯირკვალი, კოლორექტუმი, საშვილოსნოს ტანი, საშვილოსნოს ყელი. კაცებში კიბოს 5 ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა: ფილტვი, წინამდებარე ჯირკვალი, შარდის ბუშტი, კოლორექტუმი, კუჭი (ბოლო 2 წელი).

2015-2017 წლებში I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 39.5%; III-IV სტადიაზე - 59.2%; ხოლო 11,3%-ში სტადია არ იყო იდენტიფიცირებული.

### **3. პრევენცია, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პალიატიური მოვლა**

ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი მთავარი მიზანი ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ტვირთს შემცირებაა. ამისათვის დიდი მნიშვნელობა ენიჭება პრევენციულ ღონისძიებებს, დაავადებათა ადრეულ სტადიაზე გამოვლენას, სწორ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას.

ონკოლოგიურ დაავადებათა მართვად რისკის ფაქტორებს შორის გამოყოფენ: თამბაქოს მოხმარებას (მსოფლიოში თამბაქოს უკავშირდება სიკვდილის შემთხვევების დაახლოებით 10%, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 22%-ს აღწევს), ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას, ჭარბ წონას, სიმსუქნესა და დაბალ ფიზიკურ აქტივობას (საქართველოს მოსახლეობის 31% თამბაქოს მომხმარებელია, ხოლო 17.4% დაბალი ფიზიკური აქტივობით გამოირჩევა).

2017 წელს საქართველოს პარლამენტმა დაამტკიცა ახალი კანონი თამბაქოს კონტროლის შესახებ. საზოგადოების ინფორმირებულობა ძირითადი მართვადი რისკის ფაქტორების (თამბაქო, ალკოჰოლი, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ჭარბი წონა, სიმსუქნე) შესახებ ხორციელდება ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში კიბოს ახალი შემთხვევების 25% განპირობებულია ისეთი ვირუსებით, როორიცაა ჰეპატიტები და ადამიანის პაპილომა ვირუსი (HPV). საქართველოში ჰეპატიტი B-ს საწინააღმდეგო ვაქცინაცია შეტანილია გვემიური აცრების კალენდარში. 2017 წლის 1 დეკემბრიდან კი დაიწყო ადამიანის პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. 2015 წლიდან ხორციელდება C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც უზრუნველყოფილია პაციენტთა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა უახლესი თაობის სამკურნალო მედიკამენტებით. განკურნების მაჩვენებელი შეადგენს 98%-ს.

დღეის მდგომარეობით, ქვეყანაში მოქმედებს ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-70 წლის ქალებისთვის; საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი 25-60 წლის ქალებისთვის; პროსტატის კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის კაცებისთვის; კოლორექტული კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის მოსახლეობისთვის.

საქართველოს ყველა რეგიონი მოცულია სკრინინგის პროგრამების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებებით. ამასთან, პროგრამა ითვალისწინებს მობილური ჯგუფებით მომსახურებას იმ რაიონებში, სადაც ადგილზე არ არის სერვისის მიმწოდებელი.

2013 წელს ქვეყანაში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის. აღნიშნული პროგრამის საბაზისო პაკეტი მოიცავს ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობას, კერძოდ, ქიმიოთერაპიას, ჰორმონოთერაპიას და სხივური თერაპიას და ამ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევებსა და მედიკამენტებს, ასევე, გეგმური ქირურგიული ოპერაციებს და მასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებულ და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიულ, ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს.

თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის და რეფერალის პროგრამის ფარგლებში, 2016 წლიდან ხორციელდება ადრეული ძუძუს აგრესიული HER-2 რეცეპტორდადებითი დიაგნოზის მქონე პირების თარგეტული სამკურნალო მედიკამენტით (ტრასტუმაბი) ნაწილობრივ ან სრულად უზრუნველყოფა. 2018 წლიდან, დაგეგმილია HER2- დადებითი მეტასტაზური ძუძუს კიბოს მქონე პაციენტების სხვა მედიკამენტებით (ტრასტუმაბი, პერტუმაბი, ლაპატინიბი, ტრასტუმაბ-ემტანზინი) მკურნალობის თანადაფინანსებაც.

„ბავშვთა ონკოპედატოლოგიური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამა ითვალისწინებს 18 წლამდე ასაკის ონკოპედატოლოგიური პაციენტებისთვის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას სრულად, თანავდახდის გარეშე. პროგრამის ფარგლებში ასევე ანაზღაურდება გართულებების მართვა და ამბულატორიული ტიპის დაცვითი თერაპია. პაციენტების მკურნალობა მიმდინარეობს German BFM გაიდლაინების მიხედვით.

საქართველოში მოქმედებს პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამა. აღნიშნული პროგრამა მოიცავს როგორც ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტით და სპეციალური ფორმის რეცეპტით შესაბამისი პაციენტების უზრუნველყოფას, ასევე, ამბულატორიულ და სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. პალიატიურ მზრუნველობაში გამოყენებული სხვადასხვა სახის სერვისები - პირველადი ჯანდაცვის მომსახურება, ქირურგიული, სხივური, ქიმიოთერაპიული, ჰორმონოთერაპია და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამიდან. მ.შ. სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის უზრუნველყოფილია სერვისების 100% დაფარვა.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, არსებობს მთელი რიგი გამოწვევები, რომლის წინაშეც დგას ქვეყნის ონკოლოგიური სერვისები და მომსახურება, როგორცაა სკრინინგის სერვისებით დაბალი მოცვა, ინფორმაციის ნაკლებობა, სერვისების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და ფრაგმენტაცია. მთელი რიგი

მაღალტექნოლოგიური სადიაგნოსტიკო, თუ სამკურნალო მომსახურება ჯერ კიდევ არაა ხელმისაწვდომი საქართველოს მოსახლეობისათვის (მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია, ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია და სხვა) და პაციენტები საჭიროებენ საზღვარგარეთ გამგზავრებას.

2016-2017 წლებში, დაახლოებით 8 960 (მათ შორის, სახელმწიფოდან ნაწილობრივ მიღებული დაფინანსებით - 850 შემთხვევა) ონკოლოგიური პაციენტი გაემგზავრა საქართველოდან უცხოეთში სამედიცინო სერვისის მიღების მიზნით. რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განიხილება ისეთ შემთხვევების დაფინანსება, როდესაც მოქალაქისთვის აუცილებელი სამედიცინო სერვისი არ არის მოცული სახელმწიფო პროგრამით (მაგ.: ბირთვული მედიცინის სერვისები, ადიუვანტური თერაპია), ან დაზღვევით, ან მათი მკურნალობა ამ ეტაპზე შეუძლებელია საქართველოში და საჭიროებენ საზღვარგარეთ მკურნალობას (მაგ. მაღალდოზირებული ქიმიოთერაპია, ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია და სხვა).

#### **4. ონკოლოგიური სერვისის მიმწოდებლები**

ქვეყანაში არსებული ონკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების უმეტესობა კერძო-მომგებიანი კლინიკებია. მათი უმრავლესობა აღჭურვილია შესაბამისი სამედიცინო-ტექნიკური საშუალებებით, მათ შორის მაღალტექნოლოგიური აპარატურით.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ონკოლოგიური პათოლოგიების სხვადასხვა სახის მკურნალობა (გადაუდებელი და გეგმური ოპერაციული მკურნალობა, სხივური, ჰორმონო და ქიმიოთერაპია) ხორციელდება 243 სამედიცინო დაწესებულებაში. სხივური თერაპიის სერვისებს, ამაჟამად, საქართველოს მასშტაბით, აწარმოებს 12 სამედიცინო დაწესებულება (აქედან, 10 თბილისში, 2 რეგიონებში), ხოლო ქიმიო და ჰორმონოთერაპიას - 65 სამედიცინო დაწესებულება (მათ შორის, თბილისში - 33, 18 რეგიონებში).

საქარველოს სამედიცინო დაწესებულებებში ფუნქციონირებს ექვსი რადიოთერაპიის დეპარტამენტი, რომლებიც თავმოყრილია თბილისში, ქუთაისსა და ბათუმში. ქ. თბილისში ფუნქციონირებს ბრაქიტერაპიის სამი განყოფილება.

ქვეყანაში, ასევე, ხელმისაწვდომია ბირთვულ მედიცინის ყველა სახის მომსახურება ონკოლოგიური პაციენტებისთვის, მათ შორის დიაგნოსტიკური პროცედურები, რომელთაც აქვთ ტექნიციუმის  $^{99m}\text{Tc}$  ( $^{99m}\text{Tc}$ ), რადიოაქტიური იოდის თერაპია და პოზიტრონული ემისიის ტომოგრაფია (PET).

პალიატიური ამბულატორიული მომსახურება ხორციელდება 6 ქალაქსა და რეგიონში, ხოლო და სტაციონარული - თბილისში, ბათუმში, გორსა და ქუთაისში.

ონკოლოგიური დაავადებების დიაგნოზის დასმა ხდება ციტოლოგიური, მორფოლოგიური, იმუნოფერმენტული ან იმუნოჰისტოქიმიური და ციტოგენეტიკური კვლევებით. კიბოს რეგისტრის

მონაცემებით, 2015 და 2016 წლებში გამოვლენილი შემთხვევების 88%-ში დიაგნოზი დადასტურებული იყო ჰისტომორფოლოგიურად ან ციტოლოგიურად.

## 5. ადამიანური რესურსები

სახელმწიფო სასერტიფიკაციო რეესტრის მიხედვით, „ონკოლოგიაში“ სახელმწიფო სერტიფიკატს ფლობს 399 სპეციალისტი, „კლინიკურ ონკოლოგიაში“ - 24, ქირურგიული ონკოლოგიის სერვისის მიწოდების უფლება აქვს 260 სპეციალისტს (სუბსპეციალობის მონმობას ფლობს 218 სპეციალისტი, შესაბამის სერტიფიკატს - 42), „ონკოგინეკოლოგიაში“ სუბსპეციალობის მონმობას ფლობს 53 სპეციალისტი (მეან-გინეკოლოგი), „უონკოლოგიაში“ კი 72 სპეციალისტი (უროლოგი).

რადიაციული სერვისების მიწოდებას ქვეყანაში ემსახურება 21 რადიაციული ონკოლოგი, 18 სამედიცინო ფიზიკოსი და 40 რადიაციული ტექნოლოგი, ხოლო ბირთვული სერვისების მიწოდებას - ბირთვული მედიცინის 6 ექიმი-სპეციალისტი.

ონკოლოგიური მიმართულებით ექიმების რაოდენობა ასე ნაწილდება: 181 კლინიკური ონკოლოგი, 189 ონკოქირურგი, 70 ონკოგინეკოლოგი და 15 ონკოროლოგი.

ამასთან, რადიაციული ონკოლოგები, ძირითადად, თბილისში არიან თავმოყრილნი (რეგიონებში ამ სერვისს აწვდის მხოლოდ ორი კლინიკა). ბირთვული მედიცინის სერვისები მიწოდება მხოლოდ თბილისში, შესაბამისად, ყველა სპეციალისტი დასაქმებულია დედაქალაქში.

## ლიტერატურა:

1. [ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. ჯანმრთელობის დაცვა. სტატისტიკური ცნობარი. საქართველო, 2016](#)
2. [სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“](#)
3. [სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო“](#)
4. [სსიპ "საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური"](#)
5. [ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია](#)
6. [ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია/ევროპის ბიურო](#)