

სამედიცინო სტატისტიკის განვითარება საქართველოში

მაია კერესელიძე
სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის უფროსი

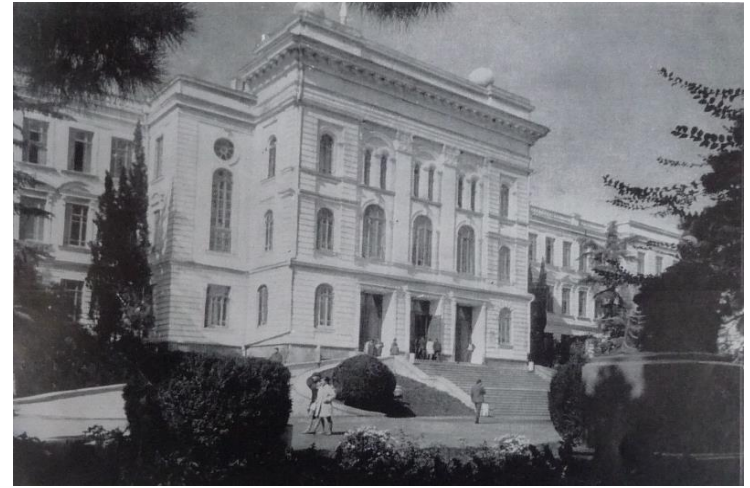


დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

www.ncdc.ge

1918:

- გაიხსნა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტი
- შეიქმნა ცენტრალური სტატისტიკური სამმართველო.

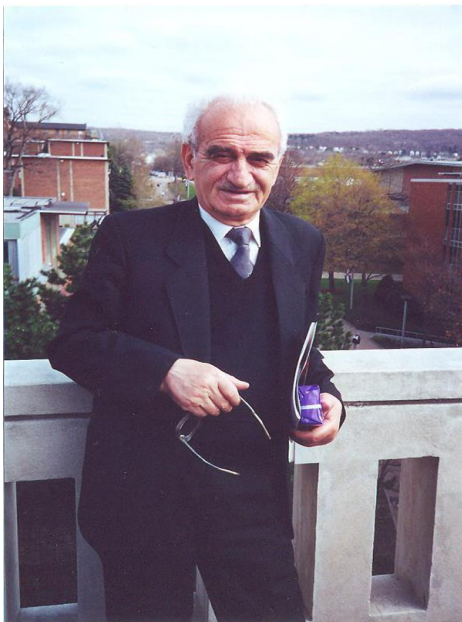


1921 წლიდან:

- ქვეყნის დამოუკიდებლობის დაკარგვის შემდეგ საქართველოში სტატისტიკის, მ.შ. სამედიცინო სტატისტიკის წარმოების წესს არეგულირებდა საბჭოთა კავშირის კანონები და კანონქვემდებარე აქტები.

1924:

- პროფ. ივანე ელისაშვილის ინიციატივით, ჯანდაცვის კომისარიატში შეიქმნა სტატისტიკის განყოფილება და ამ დროიდან საქართველოში იწყება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტატისტიკური აღრიცხვა.



XX საუკუნის 70-იან წლები:

- ქირურგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის ბაზაზე გაიხსნა სამედიცინო კიბერნეტიკის განყოფილება გაიოზ ვასაძის ხელმძღვანელობით
- საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს ბაზაზე გაიხსნა რესპუბლიკური საინფორმაციო-გამოთვლითი ცენტრი იური შახოვის ხელმძღვანელობით

1973-1979:

- საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის გამოთვლით ცენტრთან ერთობლივი მუშაობით შეიქმნა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს მართვის ავტომატიზებული სისტემა და დაინერგა ქვესისტემა “სამედიცინო-სტატისტიკური ინფორმაციის დამუშავება და ანალიზი“. პროექტის ხელმძღვანელი - ირინა ღლონტი

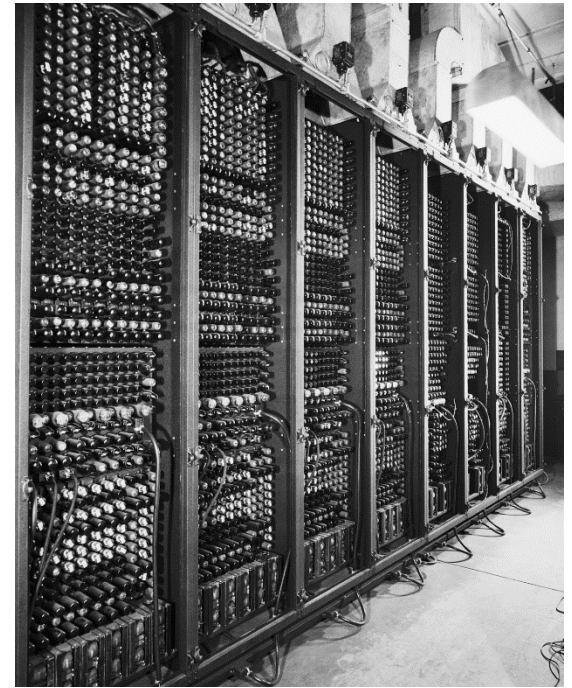


1973 წლიდან:

- სტატისტიკის წარმოება EC ტიპის ელექტრონულ-გამოთვლით მანქანებზე ხორციელდებოდა.

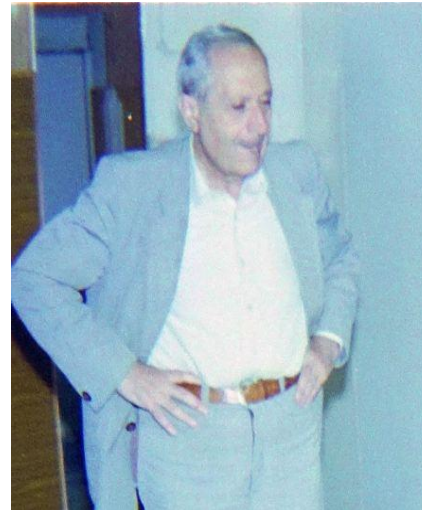
1985-1990:

- შეიქმნა ახალი პროგრამული უზრუნველყოფა პერსონალური კომპიუტერებისთვის.



1990-1995:

- რესპუბლიკურ საინფორმაციო-გამოთვლით ცენტრში შემუშავდა სტაციონარის და პოლიკლინიკის მართვის ავტომატიზებული სისტემები და ექიმის სამუშაო ადგილის ავტომატიზებული სისტემა. ცენტრის დირექტორები: გიორგი კაჩუხაშვილი, მურთაზ ბაბუნაშვილი.



1995:

- ჯანდაცვის მინისტრის 13 სექტემბრის N296/ო ბრძანების საფუძველზე შეიქმნა ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს სამედიცინო სტატისტიკის და ინფორმაციის ცენტრი, რომლის მართვა შესაბამისი პროგრამის საშუალებით ევალებოდა ჯანდაცვის სამინისტროს ახლადშექმნილ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტს.

1995-1998:

- შეიქმნა ერთიანი ინფორმაციული სისტემა და ინტეგრირებული მონაცემთა ბაზები.
- შეირჩა სახელმწიფო პროგრამების მუშაობის ანალიზისთვის საჭირო მაჩვენებლები.
- დაიწყო ინფორმაციის დეზაგრეგირება ქვეყნის ადმინისტრაციული დაყოფის შესაბამისად.
- დაიწყო სისტემური ანალიზის წარმოება და სხვადასხვა პუბლიკაციების გამოშვება. 1996 წელს გამოიცა პირველი ყოველწლიური სტატისტიკური ცნობარი “ჯანმრთელობის დაცვა“. დირექტორები: ამირან გამყრელიძე, თამაზ კერესელიძე, ოლღა იდიკოვსკაია.



1999:

- საქართველოს სახელმწიფო ქონების მართვის მინისტრის N1-3/737 ბრძანებით სახაზინო საწარმო “სამედიცინო სტატისტიკის და ინფორმაციის ცენტრის“ ბაზაზე დაფუძნდა შეზღუდული პასუხისმგებლობის საზოგადოება “სამედიცინო სტატისტიკის და ინფორმაციის ცენტრი“. დირექტორი მანანა ცინცაძე.



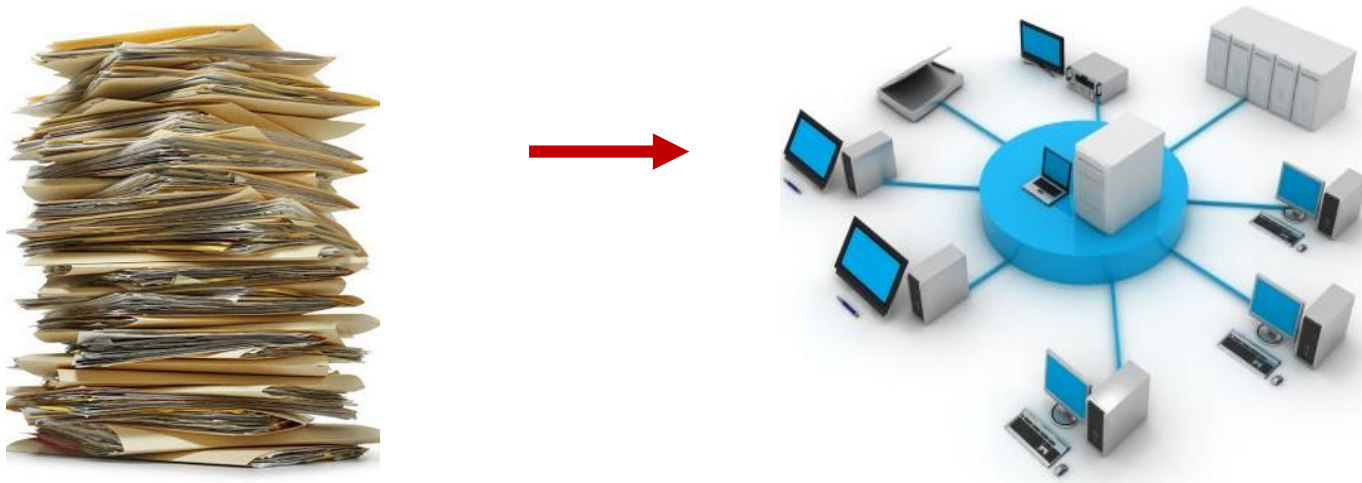
2003:

- საქართველოს პრეზიდენტის 2003 წლის N55 ბრძანებულებით განხორციელდა “სამედიცინო სტატისტიკის და ინფორმაციის ცენტრის“ ლიკვიდაცია და მისი შეერთება “ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრთან“. ჩამოყალიბდა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი “ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და სამედიცინო სტატისტიკის ეროვნული ცენტრი“. დირექტორი პაატა იმნაძე.



2013:

- ინიცირებულ იქნა სტატისტიკური ანგარიშების ახალ ტექნოლოგიებზე ეტაპობრივი გადასვლა. 2014 წლამდე სამედიცინო სტატისტიკის წარმოება მიმდინარეობდა მხოლოდ ქაღალდის მატარებელზე მოწოდებული ანგარიშების საფუძველზე, რაც მნიშვნელოვან შეფერხებებს ქმნიდა გაფართოებული ანალიზის თვალსაზრისით.



- USAID ჯანდაცვის ინფორმაციული სისტემის განვითარების პროექტის მხარდაჭერით, დაიწყო სტატისტიკური ანგარიშების ელექტრონული სისტემების შემუშავების აქტივობები.

2006:

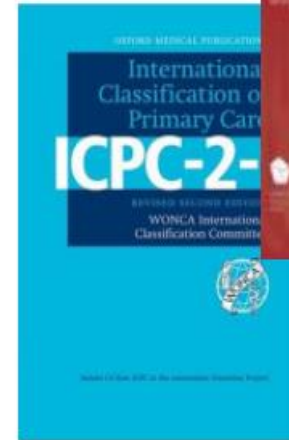
- საქართველო ევროპის რეგიონის პირველი ქვეყანაა, რომელმაც 2011-2012 წლებში საკუთარ ენაზე გადათარგმნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული ავადობის და სიკვდილიანობის კოდირების ვებ-დაფუძნებული ინტერაქტიული სასწავლო პაკეტი, რომელიც მომზადდა დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ძალებით და განთავსდა ცენტრის ვებ-გვერდზე.

მთავარი		ICD-10	World Health Organization
შედეგები		ICD-10-ის სტრუქტურა	
1	კლასი I	ზოგადი ინფექციები და პარაინფექციები	✓ სავალი
2	კლასი II	მანკინიზაციები	✓ სავალი
3	კლასი III	სისხლის და სისხლმსი ინფექციები და ინფექციური დაავადებები	✓ სავალი
4	კლასი IV	ენდოკრინული სისტემის, კვანძის და სეპარაციის გულის დაავადებები	
5	კლასი V	ფიზიკური და ქიმიური დაზიანებები	✓ სავალი
6	კლასი VI	ხერხეული სისტემის დაავადებები	✓ სავალი
7	კლასი VII	გულის და სისხლის დაავადებები	
8	კლასი VIII	ფიზიკური და ფიზიკური დაავადებები	
9	კლასი IX	სისხლის და სისხლმსი სისტემის დაავადებები	
10	კლასი X	სისხლის და სისხლმსი სისტემის დაავადებები	
კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია		კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია	
კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია		კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია	
კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია		კლასი X-ის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია	



E-Health სტანდარტები:

- სამედიცინო კლასიფიკატორები:
 - ქირურგიული პროცედურების კლასიფიკატორი (NCSP) - სკანდინავიის ქვეყნების სამედიცინო-სტატისტიკური კომიტეტი (NOMESCO);
 - პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკატორი (ICPC) ამბულატორიული მომსახურებისათვის;
 - ლაბორატორიული ტესტების კლასიფიკატორი.



ელექტრონული
ჯანდაცვა

კლასიფიკატორების
მოდული

სისტემის მართვა ICD10 NCSP ICPC2 ლაბორატორია დახმარება

ICD10 ☒ ქართული კლასიფიკატორი

სრული კოდი ქართული დასახელება

სრული კოდი	ქართული დასახელება
კლასი 1	ზოგადი ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები
კლასი 2	სისხლძარღვოვანი
კლასი 3	სისხლისა და სისხლძარღვოვანი ორგანოების დაავადებები და იმუნური მექანიზმით მიმდინარე ზოგადი დაავადებები
კლასი 4	ენდოკრინული სისტემის, კვლევისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული დაავადებები
კლასი 5	ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები
კლასი 6	ნერვული სისტემის დაავადებები
კლასი 7	თვალისა და მისი დანაწევრების ავადმყოფობები



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

www.ncdc.ge

ისტორიის N (მიმღების)	
გაწერის (გარდაცვალების) თარიღი	
პაციენტის გვარი	
დაბადების წელი	
დაბადების თვე	
დაბადების რიცხვი	
ასაკი (წელი)	
ასაკი (თვე)	
ასაკი (დღე)	
გარეგანი მიზეზი	
ჩარევა 1	
ჩარევა 2	
ჩარევა 3	
ჩარევა 4	
თანმხლები დაავადება (ICD 10)	
განათლება	
გატარებული საწოლდღეების რიცხვი	

სხვა საიდენტ. დოკუმენტის N	
პაციენტის პირადი ნომერი	
პაციენტის სახელი	
სქესი	
საცხოვრებელი რეგიონი	
საცხოვრებელი რაიონი	
საცხოვრებელი ქალაქი	
ჰოსპიტალიზაციის შედეგი	
დასვენითი დიაგნოზი (ICD10)	
შემთხვევის ტიპი	
ჩარევის 1 ტიპი	
ჩარევის 2 ტიპი	
ჩარევის 3 ტიპი	
ჩარევის 4 ტიპი	
გართულება (ICD 10)	
წარმოადგენს ძალადობის შედეგს	☐

- 2014 წლის 1 იანვრიდან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ადმინისტრაციული საინფორმაციო სისტემის ფარგლებში, ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა სტაციონარული დაწესებულებების ანგარიშგების შემთხვევაზე ორიენტირებული ელექტრონული სისტემა.
- 2016 წლიდან ამოქმედდა ანალოგიური სისტემა პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის.

სტაციონარული დაწესებულებების ანგარიშგების ელექტრონული სისტემა

- პაციენტის დემოგრაფიული მონაცემები
- ფაქტობრივი მისამართი
- გაწერის (გარდაცვალების) თარიღი
- დასკვნითი დიაგნოზი გაწერისას (ICD10)
- გართულება (ICD 10)
- თანმხლები დაავადება (ICD 10)
- გარეგანი მიზეზი
- ჰოსპიტალიზაციის თარიღი
- ჰოსპიტალიზაციის შედეგი
- შემთხვევის ტიპი
- ჩარევა 1-4
- ჩარევის ტიპი
- განათლება
- წარმოადგენს ძალადობის შედეგს
- გატარებული საწოლ-დღეების რიცხვი

ამბულატორული დაწესებულებების ანგარიშგების ელექტრონული სისტემა

- პაციენტის დემოგრაფიული მონაცემები
- ფაქტობრივი მისამართი
- განათლება
- მიმართვის მიზეზი
- ძირითადი მდგომარეობა /დიაგნოზი
- ტრავმის შემთხვევაში გარეგანი მიზეზი
- გართულება (ICD 10)
- თანმხლები დაავადება (ICD 10)
- შემთხვევის ტიპი
- ქირურგიული ოპერაციები



რეგისტრები

კიბოს პოპულაციური რეგისტრი

“პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, ქვეყნები ცდილობენ კიბოს გავრცელების შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების განხორციელებას, რაც შეუძლებელია **სარწმუნო და ხარისხიანი მონაცემების გარეშე**. ამგვარად, განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს კიბოს ეპიდემიოლოგია, რომელიც შეისწავლის ავთვისებიანი სიმსივნეების ავადობის და გავრცელების თავისებურებებს, აგრეთვე რისკის ფაქტორებსა და დაავადების კონტროლს”.

წყარო: <http://www.cancer.org/cancer/cancerbasics/thehistoryofcancer/the-history-of-cancer-cancer-epidemiology>

„განვითარებად ქვეყნებში, სადაც სიკვდილის მიზეზების დიფერენცირების ხარისხი დაბალია, რეკომენდებულია პოპულაციური რეგისტრის დანერგვა, სადაც აქცენტი გაკეთდება ხარისხზე და არა მხოლოდ რაოდენობაზე“

“კიბოს შემთხვევების აღრიცხვიანობის გაუმჯობესების საუკეთესო ინსტრუმენტია - კიბოს რეგისტრი”.

<https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/cancerepi/CancerEpi-17.pdf>



კიბოს პოპულაციური რეგისტრის გამოყენების ძირითადი კომპონენტები

- მოსახლეობაში ავთვისებიანი სიმსივნეების გავრცელების და სიმსივნის ძირითადი მახასიათებლების აღწერა
- კიბოს კონტროლის პროგრამების მონიტორინგისა და შეფასების ინსტრუმენტი
- სამეცნიერო კვლევებისთვის სარწმუნო მონაცემებით უზრუნველყოფა

<https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/cancerepi/CancerEpi-17.pdf>



ქვეყნები, სადაც დანერგულია კიბოს რეგისტრი

Country (region)	Year of establishment	Notification
Germany (Hamburg)	1929	Voluntary
USA (New York State)	1940	Compulsory
USA (Connecticut)	1941 (registered cases retrospectively back to 1935)	Compulsory (since 1971)
Denmark	1942	Compulsory (since 1987)
Canada (Saskatchewan)	1944	Compulsory
England and Wales (SW Region)	1945	Voluntary
England and Wales (Liverpool)	1948	Voluntary
New Zealand	1948	Compulsory
Canada (Manitoba)	1950	Voluntary
Slovenia	1950	Compulsory
Canada (Alberta)	1951	Compulsory
USA (El Paso)	1951	Voluntary
Hungary (Szabolcs, Miskolc, Vas)	1952	Compulsory
Norway	1952	Compulsory
Former USSR	1953	Compulsory
Former German Democratic Republic	1953	Compulsory
Finland	1953	Compulsory (since 1961)
Iceland	1954	Voluntary

- აზერბაიჯანი
- ბელორუსია
- ესტონეთი
- ლატვია
- ლიტვა
- პოლონეთი
- რუსეთი
- სლოვაკეთი
- სლოვენია
- ჩეხეთი

<http://ci5.iarc.fr/Ci5plus/Pages/database.aspx>

საერთაშორისო გამოცდილება

კიბოს რეგისტრის ხარისხობრივი კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ რეგისტრის სისრულე ქვეყნებშია:

შვედეთი - 96%

ჰონ-კონგი - > 98%

ისლანდია - 99.1%

ირლანდია - 94.2%

CDC Centers for diseases control and prevention

მხოლოდ რეგისტრის მონაცემებით გახდა შესაძლებელი კიბოს რეალური ტვირთის გამოვლინება.

<https://nccd.cdc.gov/uscs/>

დიდი ბრიტანეთი

მხოლოდ რეგისტრის ინფორმაციით შესაძლებელი გახდა ონკოლოგიური პაციენტებისთვის მიწოდებული სერვისების და სკრინინგის პროგრამების შეფასება

http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/product/CS_Cancer%20Registration_Booklet.pdf



საქართველოს მონაცემები

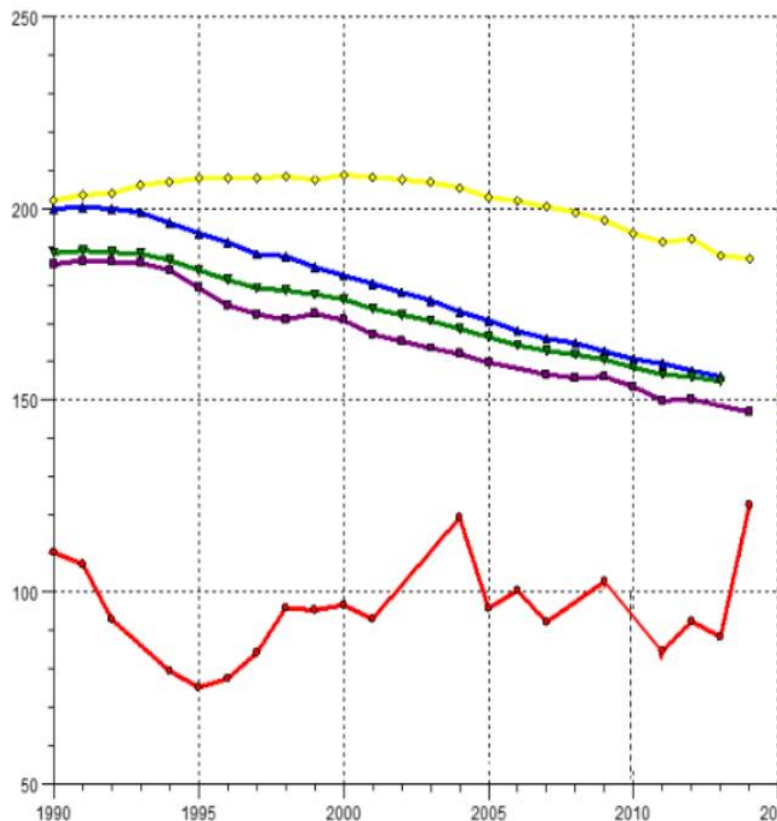
კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC) გათვლებით, 2012 წელს, საქართველოში ავთვისებიანი სიმსივნეების ახალი შემთხვევების ინციდენტობის მაჩვენებელი 3-ჯერ აღემატება ქვეყნის რუტინული სტატისტიკის მონაცემებით გამოთვლილ მაჩვენებელს.

IARC International Agency for Research on Cancer			
საქართველო	2012	2012	2014
საშუალო წლიური მოსახლეობა	4 304000	4490700	3717100
ახალი შემთხვევების რაოდენობა	12 400	4232	5 229
მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	288.1	94.2	140.1
http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx			

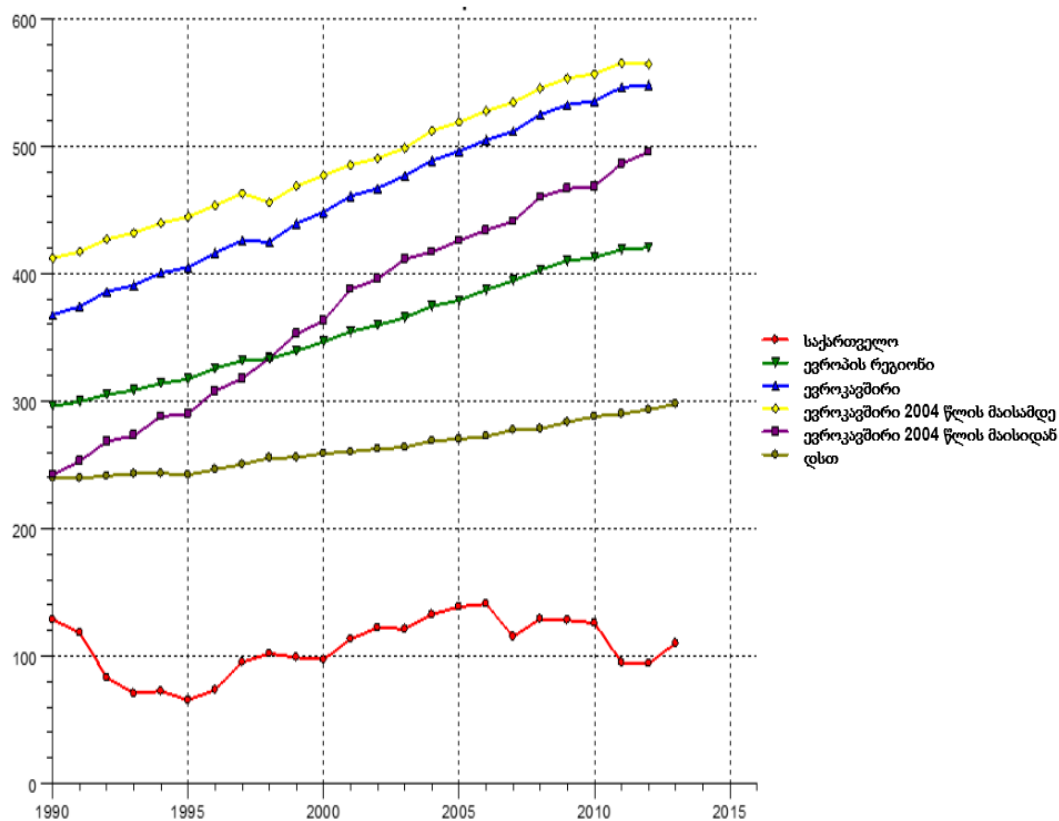


ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით ავადობის ტვირთი

ავთვისებიანი
ახალწარმონაქმნებით ავადობა
100000 მოსახლეზე



ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით
სიკვდილიანობის სტანდარტიზებული
მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე



წყარო: ჯანმო-ს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

www.ncdc.ge

კიბოს პოპულაციური რეგისტრი საქართველოში განხორციელებული ღონისძიებები



საქართველოს მთავრობის განკარგულება

№1023 2014 წლის 9 ივნისი ქ. თბილისი
კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დანერგვის მიზნით

გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ

ბ) დაევალოს სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულ სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს (შემდგომში – ცენტრი) უზრუნველყოს ქვეყნის მასშტაბით კიბოს პოპულაციური რეგისტრის დასანერგად საჭირო ღონისძიებების განხორციელება.

„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

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 1 იანვრიდან.

კიბოს რეგისტრის ფორმა N IV-30

დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 07.10.2014 ბრძანებით №
01-72/ნ

**კიბოს რეგისტრის ფორმა პათოლოგიურ-
ანატომიური ლაბორატორიებისთვის/
ცენტრებისთვის NIV-30/1**

დამტკიცებულია შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის 07.10.2014 ბრძანებით
№ 01-72/ნ



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება N01-2/ნ

18 იანვარი 2016 წ.



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

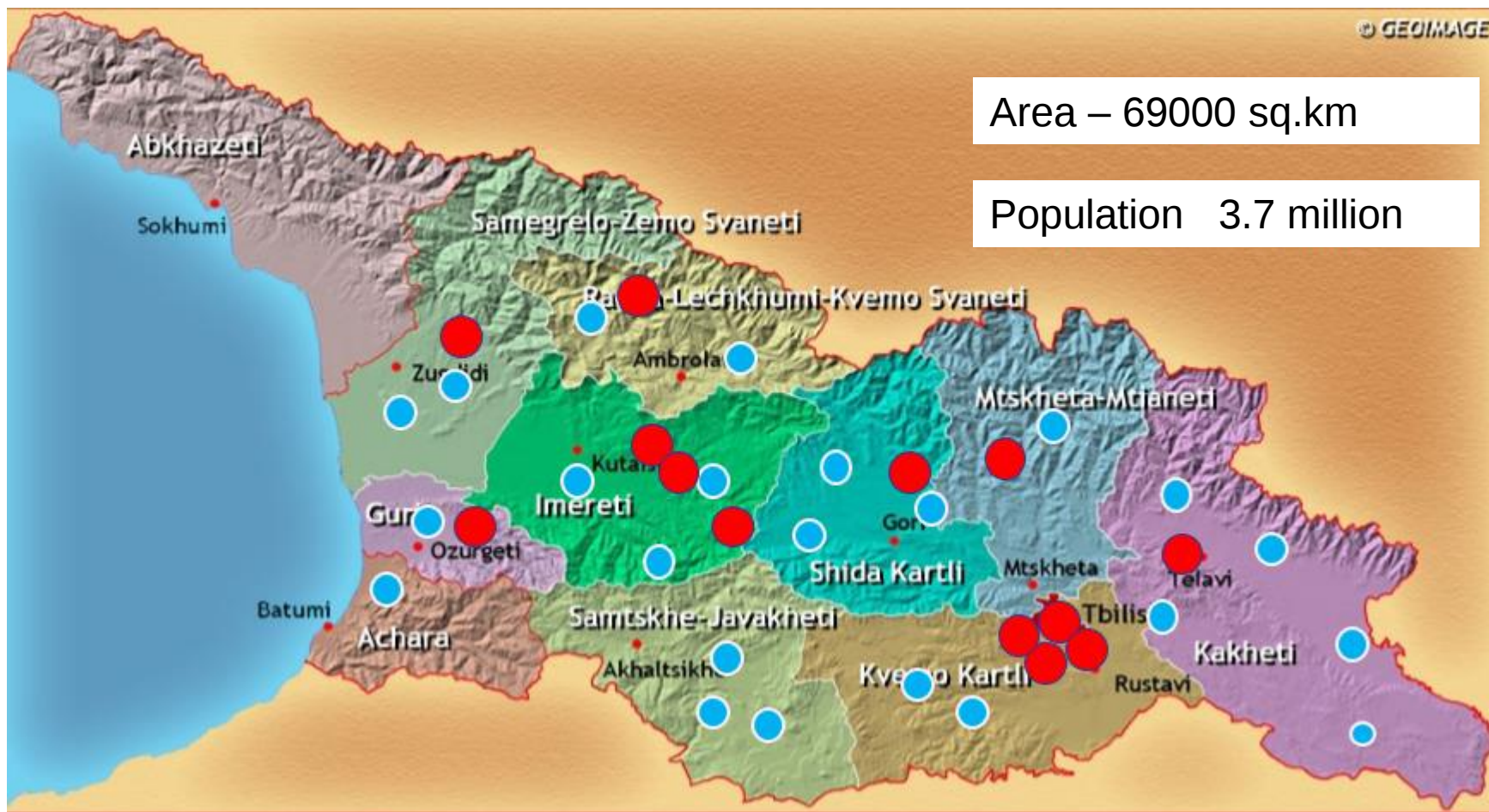
www.ncdc.ge

განხორციელებული ღონისძიებები

- 1.08.2014-1.12.2014 გადამზადებულ იქნა **305** ონკოლოგი, ონკოქირურგი, ქიმიოთერაპევტი, რადიოლოგი
- გადამზადებულ იქნა კიბოს რეგისტრის **7** რეგისტრატორი (NCDC)
- 2014 წელს კიბოს რეგისტრი ამუშავდა საპილოტე რეჟიმში (ქ.თბილისის **6** ონკოდაწესებულება, **15** მორფოლოგიური ლაბორატორია)
- 2015 წლის 1 იანვრიდან კიბოს რეგისტრი დაინერგა ქვეყნის მასშტაბით
- ანგარიშგებაში ჩართულია **226** დაწესებულება, მათ შორის **31** პათოლოგიურ-ანატომიური ლაბორატორია
- უწყვეტ რეჟიმში მიმდინარეობს დანერგვაში მონაწილე პერსონალის კონსულტირება და პროგრამული უზრუნველყოფის მხარდაჭერა



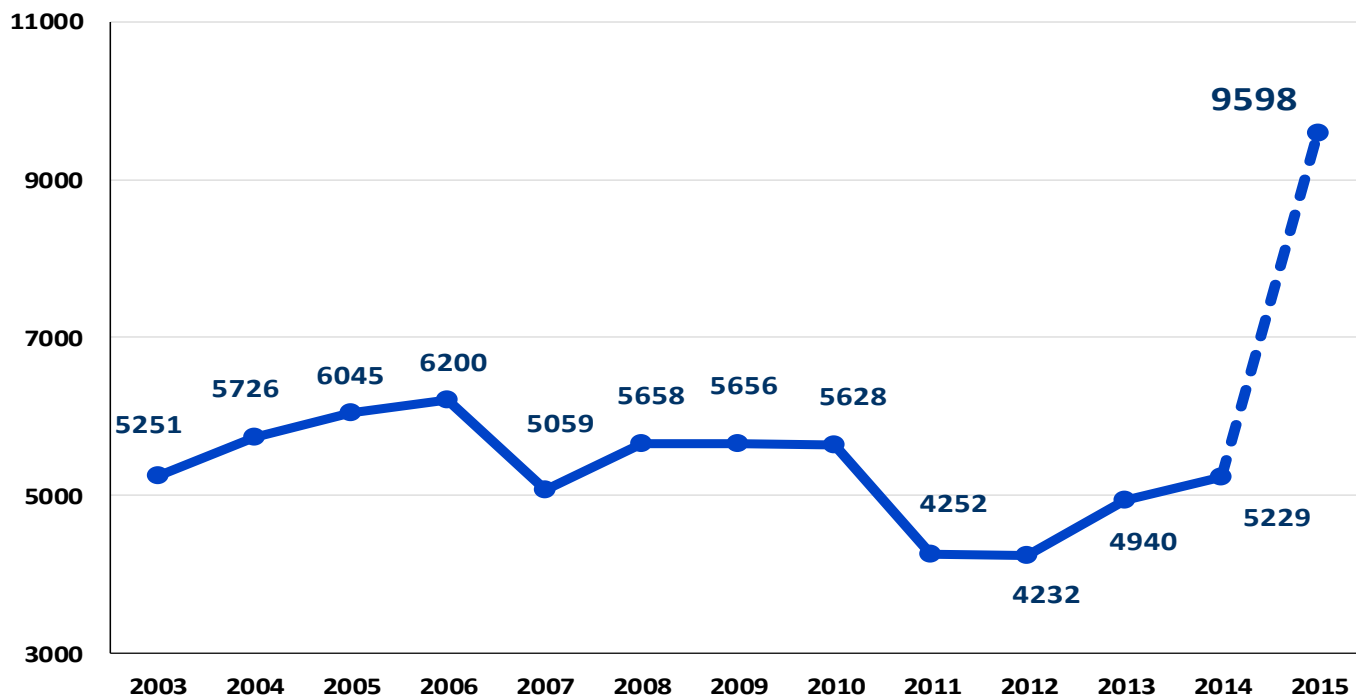
ონკოდაწესებულებების ქსელი, საქართველო, 2015



● სტაციონარები (>80 საწოლი)

● კლინიკები (15-20 საწოლი) და პოლიკლინიკები

კიბოს ახალი შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო



საქართველო	IARC	2014 ქალაქდამატარებელი	2015 რეგისტრი
მოსახლეობა	4 304000	3 727000	3 717100
ახალი შემთხვევების რაოდენობა	12 400	5 229	9 598
მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	288.1	140.3	258.2

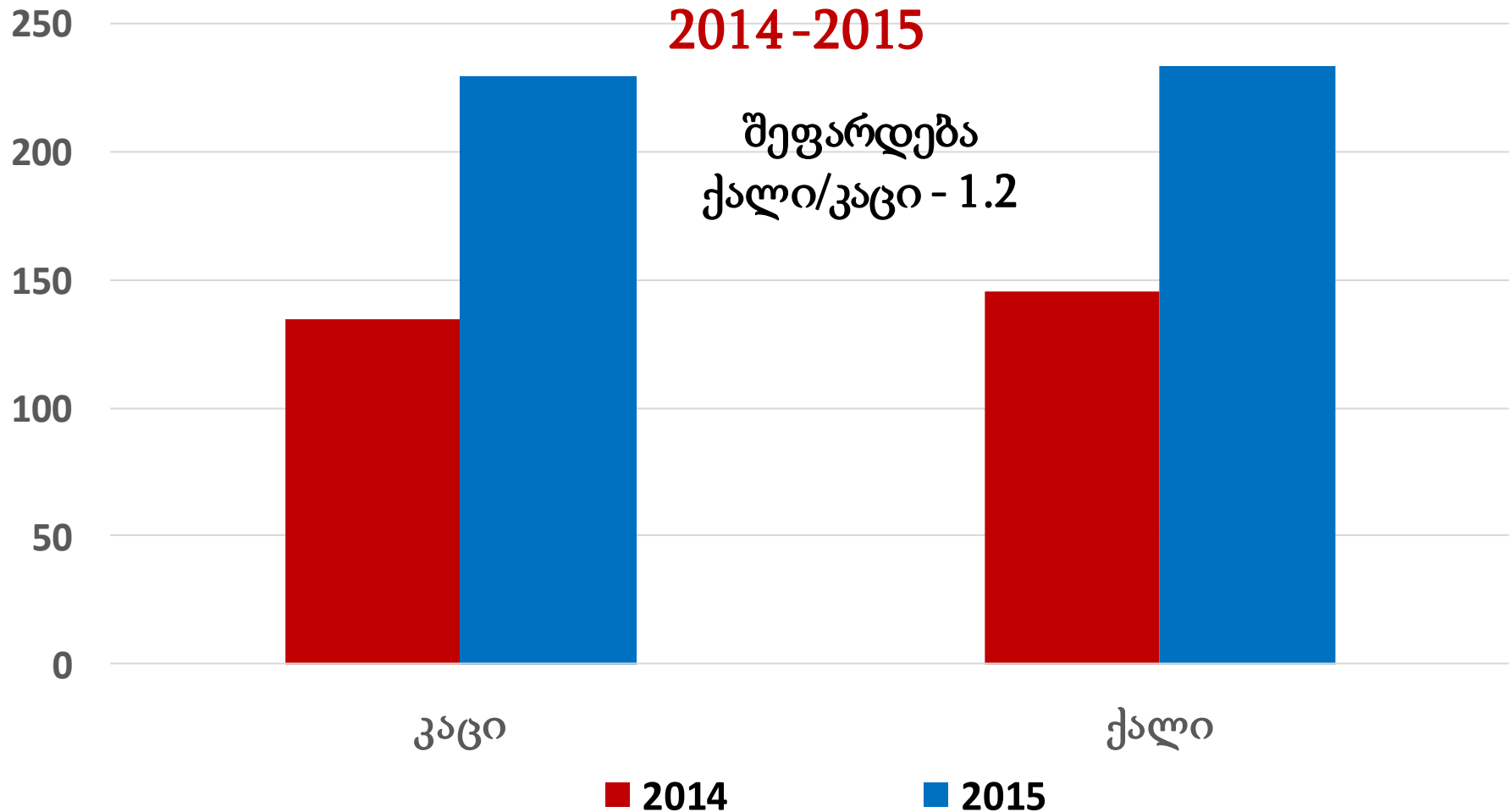
http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx



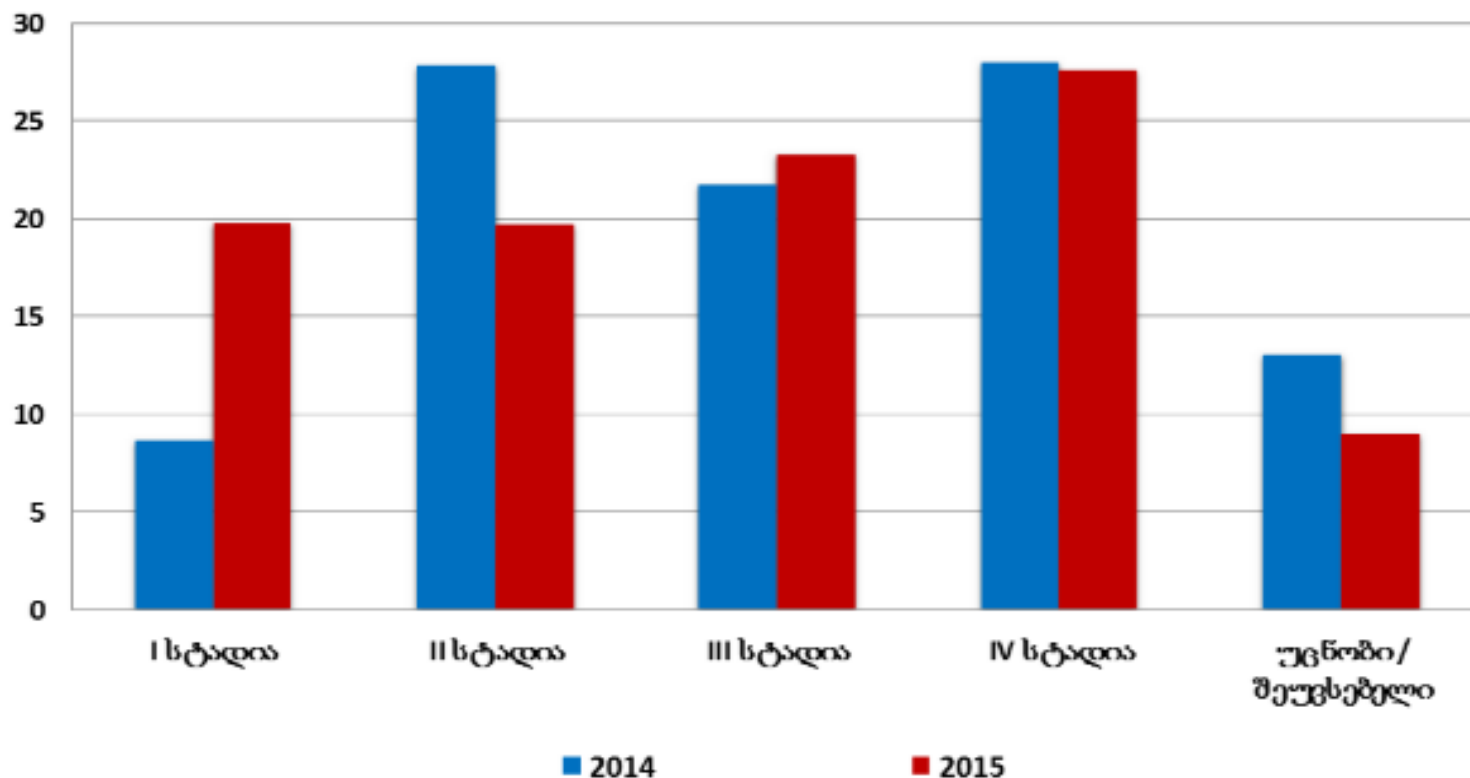
დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

www.ncdc.ge

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები,
ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო,
2014-2015



ავთვისებიანი ახალწამონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით (%), საქართველო

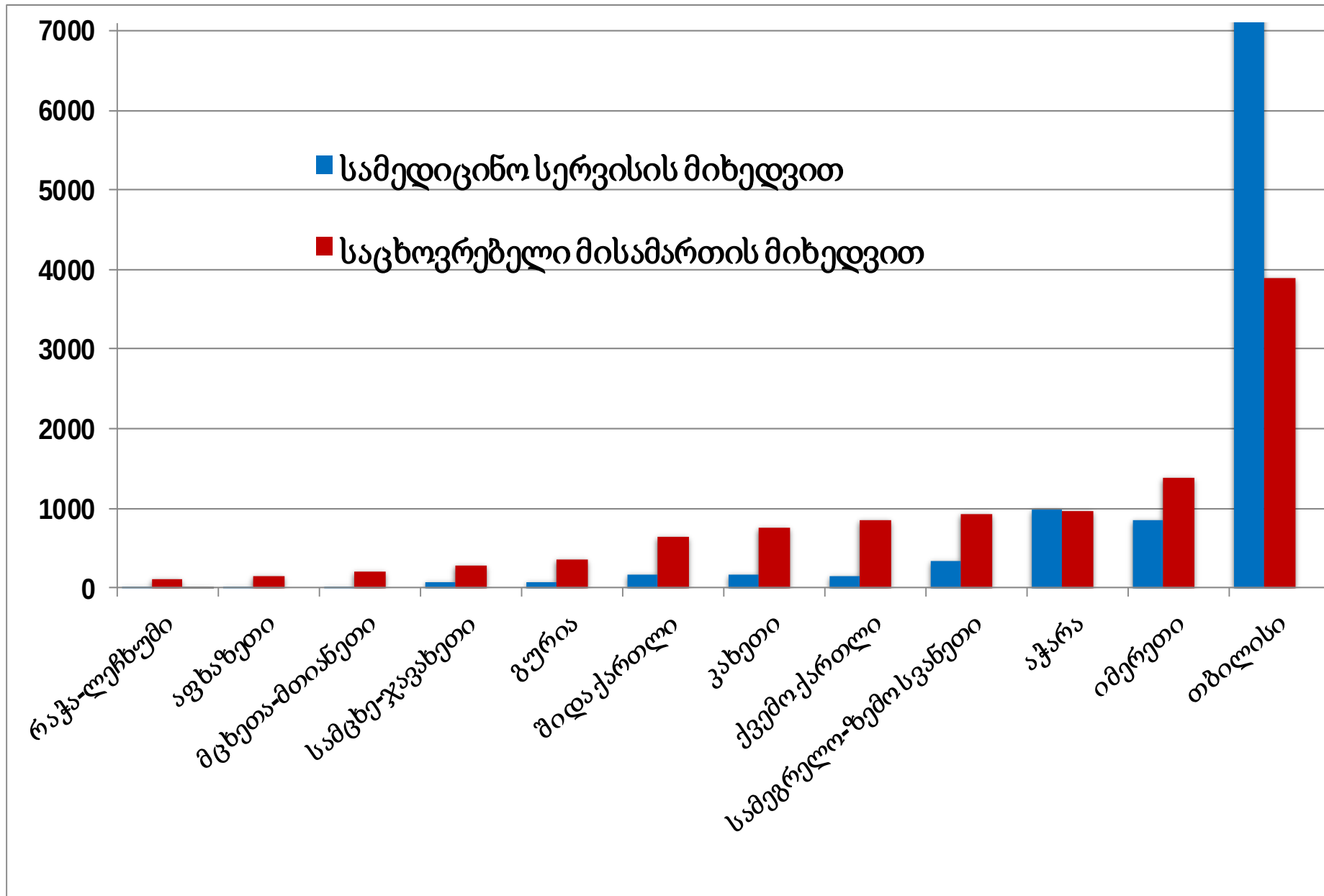


სტადია	2014	2015
I	9%	20%
II	28%	20%

სტადია	2014	2015
III	22%	23%
IV	28%	28%

სტადია	2014	2015
უცნობი / ცარიელი	13%	9%

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების განაწილება რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2015



კიბოს პოპულაციური რეგისტრის ძირითადი დადებითი მხარეები

- ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესება: ახალი შემთხვევებისა და კიბოთი გამოწვეული სიკვდილიანობის შესახებ მონაცემთა უწყვეტი, დროული და სისტემური შეკრება
- ავადობის, სიკვდილიანობისა და გადარჩენის მაჩვენებელთა შეფასება
- ონკოლოგიური პაციენტის სამედიცინო მომსახურების გაწევის დინამიკა
- კიბოს სკრინინგის და სხვა პრევენციული ღონისძიებების სწორად დანერგვის და ეფექტურობის დემონსტრირების საშუალება
- სხვა მონაცემთა ბაზების შევსების ხარისხის გაუმჯობესება

კიბოს რეგისტრი: Follow up

დაწესებულება “ეროვნული სკრინინგ ცენტრი“ C50

ბოლო კონტაქტის თარიღი 2015.07.10

ქირურგიული მკურნალობა

რადიოთერაპია

მედიკამენტური თერაპია

პალიატიური მკურნალობა

დაწესებულება “პირველი სამედიცინო ცენტრი“ C50

ბოლო კონტაქტის თარიღი 2015.12.04

ქირურგიული მკურნალობა 1 დიახ

რადიოთერაპია

მედიკამენტური თერაპია

პალიატიური მკურნალობა

დაწესებულება “მარალი ტექნ. საუნივერსიტ. კლ-კა“ C50

ბოლო კონტაქტის თარიღი 2016.08.25

ქირურგიული მკურნალობა

რადიოთერაპია 1 დიახ

მედიკამენტური თერაპია

პალიატიური მკურნალობა

კიბოს რეგისტრის წარმოების ძირითადი ხარვეზები

- მოცვა
- სახელი, გვარი
- სქესისა და დიაგნოზის შეუსაბამობა
- დიაგნოზის დასმის თარიღი და ექიმთან მიმართვის თარიღის არევა
- დაბადების წელი, მისამართი არ არის მითითებული
- დაწესებულების დასახელება არ არის მითითებული
- სკრინინგში მონაწილეობის არაზუსტი ინფორმაცია
- სხვა მონაცემთა ბაზებთან სინქრონიზების სირთულეები

კიბოს რეგისტრის მომავალი საქმიანობა

- 100%-იანი მოცვის უზრუნველყოფა
- მონაცემების ხარისხის უზრუნველყოფა / ელექტრონული აღრიცხვიანობა:
 - ფორმების შევსების სისრულე
 - დაწესებულებებთან მუშაობა ადგილებზე
 - გარდაცვალების შემთხვევების მონიტორინგი - დაბადება/გარდაცვალების ალტერნატიულ ბაზასთან შედარება
 - სტაციონარულ და ამბულატორიულ ელექტრონულ მოდულებთან შედარება
 - ჯარიმების მექანიზმის შემუშავება
- გრძელვადიან პერსპექტივაში 5-წლიანი გადარჩენადობის მაჩვენებლების დათვლა

„დაბადების რეგისტრი“

2016 წელს ნორვეგიის სამეფოს ტრომსოს უნივერსიტეტის და გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ტექნიკური და ფინანსური ხელშეწყობით ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის აღრიცხვიანობის ახალი ელექტრონული სისტემა „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ (ე.წ. „დაბადების რეგისტრი“).



MINISTRY OF LABOUR
HEALTH AND
SOCIAL AFFAIRS

UiT / THE ARCTIC UNIVERSITY
OF NORWAY



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

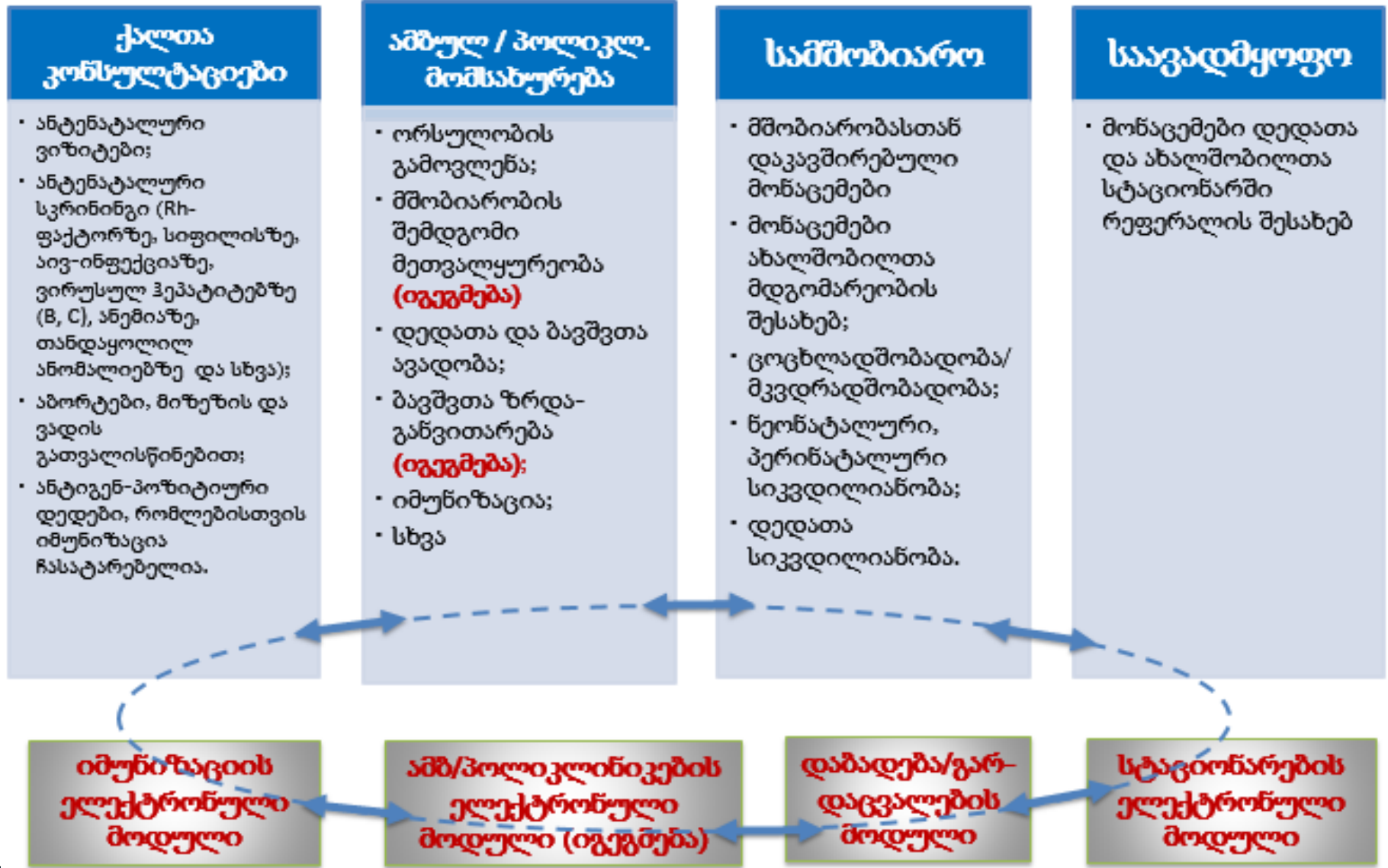
www.ncdc.ge

დაბადების რეგისტრი (2)

ჩატარებული აქტივობები

- ინიციატივა: NCDC, UNICEF, ტრომსოს უნივერსიტეტი
- სისტემის ტექნიკური უზრუნველყოფა - CITI
- შინაარსი: ნორვეგიის დაბადების რეგისტრის ადაპტირება
- პილოტირება: 3 მხვილი კლინიკა
- სწავლება: 1000-ზე მეტი ტრეინინგი ქვეყნის მასშტაბით
- მონაცემთა ანალიზი: NCDC
- მიმდინარე აქტივობები: მონაცემთა შეყვანა, მონიტორინგი, კომუნიკაცია პროვაიდერებთან

„დაბადების“ რეგისტრით მოპოვებული დედათა და ახალშობილთა ავადობასა და სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული მონაცემების სპექტრი



დაბადების რეგისტრი (4)

მოდულის მახასიათებლებია:

- ძალაშია 2016 წლის იანვრიდან
- ელექტრონულია და მოიცავს მთელ ქვეყანას
- თავსებადია E-Health პლატფორმასთან და სტანდარტებთან



მოდულის მეშვეობით ხორციელდება:

- თითოეული ორსულის უწყვეტი მონიტორინგი პირველი ანტენატალური ვიზიტიდან მშობიარობის ჩათვლით.
- ახალშობილის დაბადებისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი.

საქართველოში დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის ზოგიერთი ფაქტები (2015)

- მკვდრადშობილთა 26% დაიბადა 37 და მეტი კვირის გესტაციურ ასაკში, 27% - 2500 გრამზე მეტი წონით.
- ანტენატალურ პერიოდში მკვდრადშობილთა 29% რეგისტრირებულია 37-41 კვირის ორსულობის ვადაზე.
- ნეონატალური პერიოდში გარდაცვლილ ახალშობილთა 12%-ში მათი გესტაციური ასაკი დაბადებისას იყო 34-37 კვირა.
- დედათა სიკვდილის შემთხვევათა უმეტესობა იყო დაკავშირებული ანტენეტალური პერიოდის მდგომარეობებთან და ძირითადად პრევენტაბელური

დაბადების რეგისტრი (3)

მიმდინარე ისტორიული მონაცემები ბავშვები ცვლილების ისტორია

✓ შენახვა ✗ შეტყობინების დახურვა

დედა მამა მამა ანამნეზი **ვიზიტები** კოსპიტალიზაცია მშობიარობა/აბორტი ახალშობილი

+ ვიზიტის დამატება

	ორსულობის კვირა	ორსულობის დღე	დაწესებულების საგადასახადო კოდი	პროვაიდერის დასახელება	ვიზიტის თარიღი	ვიზიტის რიგითობა	სახელმწიფო ვიზიტის რიგითობა	ანემა
 	11	2			12.11.2016	3		
	10				03.11.2016	2		
	9	1			27.10.2016	1		

გვერდი 1 of 1 (3 ჩანაწერი) < [1] > Page size: 10 ▼



„დაბადების რეგისტრის“ შესაძლებლობები:

- დაავადებათა და სიკვდილიანობის შემთხვევების ზუსტი აღრიცხვა
- რეალურ დროში ინფორმაციის არსებობა - პათოლოგიური მდგომარეობების ადრეული გამოვლენა
- მომსახურეობის უწყვეტობის უზრუნველყოფა
- ყოველი მომდევნო ორსულობის დროს წვდომა წინა ორსულობასთან დაკავშირებულ ინფორმაციასთან
- აღრიცხვიანობის წარმოებასთან დაკავშირებული დროის და ადამიანური რესურსის ოპტიმიზაცია

„დაბადების რეგისტრის“ შესაძლებლობები (2)

- პირადი ნომრის გამოყენებით კავშირების/ბმების უზრუნველყოფა ელექტრონული ჯანდაცვის სხვა მოდულებთან
- სპეციალიზებული მოვლის მისაღებად რაც შეიძლება ადრეულ ეტაპზე ქალს მიმართვის შესაძლებლობა
- ბავშვზე შემდგომი მეთვალყურეობის სწორედ განხორციელება წინა ისტორიის გათვალისწინებით
- კლასტერული კვლევების ბაზა

სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის ძირითადი ფუნქციები

- ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემის ინსტიტუციურ მოწყობაში მონაწილეობა
- ჯანდაცვის ინდიკატორების გაანგარიშება და ავადობის ტენდენციების გამოვლინება
- სტატისტიკური მონაცემების აღწერილობითი ანალიზის წარმოება, პუბლიკაციების მომზადება



სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის ძირითადი ფუნქციები (2)

- ადგილობრივ და საერთაშორისო კვლევებსა და პროექტებში მონაწილეობა:

WHO:

- 1995 - მონაცემთა ბაზას „ჯანმრთელობა ყველასათვის“.
- 2011 - ჯანდაცვის ადამიანური რესურსები“.
- BCA აქტივობები.
- MDG, Health 2020, SDG

UNIGME, UNMMEIG:

- განხორციელდა ქმედითი აქტივობები ათასწლეულის განვითარების ინდიკატორების, როგორიცაა დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობა და სხვა, ხარისხის უზრუნველყოფის კუთხით

IHME

- 2014 - ურთიერთგაგების მემორანდუმი ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტთან (IHME), რაც მიზნად ისახავს დაავადებების, ტრავმების და რისკფაქტორებით გამოწვეული მდგომარეობების მოსალოდნელი ტვირთის შეფასების მექანიზმების იმპლემენტაციას საქართველოში.



გმადლობთ ყურადღებისათვის!



დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

www.ncdc.ge