

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი



ლევან მათიკაშვილი

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ქირურგიული  
მკურნალობის რესურსები საქართველო

სამაგისტრო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

სამაგისტრო ნაშრომი შესრულებულია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის  
მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ნატა ყაზახაშვილი  
თსუ, პროფესორი

თბილისი, 2020

## მიმოხილვა

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო-WHO) მონაცემებით, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (CVD) წარმოადგენს მსოფლიოში სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზს. მხოლოდ 2012 წელს დაახლოებით 17.5 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, რაც უტოლდება მსოფლიოში ყველა მიზეზით სიკვდილიანობის ერთ მესამედს, რაც წარმოადგენს გლობალური სიკვდილიანობის 31% -ს. გარდაცვლილთაგან 85% გამოწვეულია გულის შეტევითა და ინსულტით.

CVD-ები წარმოადგენს გულისა და სისხლძარღვების ფუნქციის დარღვევების ჯგუფს, რომელიც მოიცავს გულის კორონარულ, ცერებროვასკულარულ, მაგისტრალურ და პერიფერიული სისხლძარღვების, ასევე გულის რემატულ პათოლოგიებს. 5 CVD დაავადებულიდან ოთხის სიკვდილი გამოწვეულია გულის შეტევითა და ინსულტით. ამ მაჩვენებლის შემთხვევათა ერთი მესამედი ნაადრევად ხდება 70 წლამდე ასაკის ადამიანებში.

WHO-მონაცემებით CVD-ს მაღალი რისკის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება თამბაქოს მოხმარება, არასწორი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება. ყოველივე აღნიშნული განაპირობებს წნევის მატებას, გლუკოზის შემცველობის მატებას, სისხლში ლიპიდების მატებას, ჭარბწონიანობას. გამომდინარე აქედან მატულობს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების გართულებების რისკი, რადგან დატვირთვა ხდება გულის კუნთზე, მაგისტრალურ და პერიფერიულ სისხლძარღვებზე, ასევე ვითარდება ათეროსკლეროზული დაავადება და სხვა მრავალი სისხლძარღვოვანი პათოლოგიები. WHO-ს რეკომენდაციით თუკი მოსახლეობა დაიცავს ჯანმრთელობის დეტერმინანტებს,

როგორცაა ჯანსაღი კვება, თამბაქოს მოხმარების შემცირება, კარგი ფიზიკური აქტივობა, გართულებები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ მნიშვნელოვნად შემცირდება, რასაც ცხად ყოფს მაღალ განვითარებული ქვეყნების მიერ მოწოდებული სტატისტიკა.

CVD-ი ძირითადად მაღალია საშუალო და დაბალ განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობა დაბალია, პირველადი ჯანდაცვა და ჯანდაცვის სისტემა სუსტადაა განვითარებული, მოსახლეობის თვითშემოსავალი არაა საკმარისი კერძო დაზღვევის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნულის გამო მოსახლეობას არ აქვს წვდომა კარგ ხარისხიან მომსახურებასთან, უჭირს მედიკამენტების შეძენა, რეგულარულად სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა, ჯანმრთელობის დეტერმინანტების დაცვა. შესაბამისად სიკვდილიანობის მაჩვენებელიც ამ პათოლოგიების დროს უფრო მაღალია, განსხვავებით მაღალ განვითარებული ქვეყნებისაგან.

საქართველოში NCDC -ს ბოლო მონაცემებით გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ავადმყოფობის წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.3%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 7.4 %-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტენზიული, იშემიური და ცერებროვასკულური ავადმყოფობები. 2000-2018 წლებში საქართველოში აღინიშნა გულ-სისხლძარღვთა ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია. 2018 წლის მონაცემებით სიკვდილიანობის 64% შეადგინა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებმა .

WHO-ს მიერ მოწოდებულია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მართვის გაიდლაინები, რაც მოიცავს მედიკამენტოზურ და ასევე ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებს. დღესდღეისობით მედიცინა ძალიან განვითარებულია და ვითარდება დღითიდღე, განსაკუთრებით მაღალგანვითარებულ ქვეყნებში, რისი საშუალებაც ეკონომიკურად სუსტ ქვეყნებს არ გააჩნია. დღევანდელ დღეს საქართველოში საკმაოდ დიდია CVD-ს ქირურგიული მკურნალობის რესურსები, მაგრამ მიუხედავად ამისა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი მაინც მაღალია.

გამომდინარე იქიდან რომ ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად იმატა სიკვდილიანობის მაჩვენებლებმა CVD დაავადებულ პაციენტებში ისმის კითხვა თუ როგორია მოსახლეობის ცოდნა დამოკიდებულება ქვეყანაში არსებული ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებზე. სწორედ ამიტომ მიზანშეწონილია ჩატარდეს რაოდენობრივი კვლევა „მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში“.

## სარჩევი

<b>მიმოხილვა</b> .....	<b>2</b>
შესავალი .....	9

### თავი 1. ლიტერატურული მიმოხილვა

1.1 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა ეპიდემიოლოგია მსოფლიოში.....	12
1.2 გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით გამოწვეული პათოლოგიების ქირურგიული მკურნალობის სტატისტიკა EU- ში.....	14
1.3 გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები მსოფლიოში .....	15
1.4 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები ICD კლასიფიკაციი მიხედვით.....	21
1.5 ევროპის ქვეყნებში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ქირურგიული და არაქირურგიული მკურნალობის ხარჯები EU- ში.....	22
1.6 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა ეპიდემიოლოგია საქართველოში.....	25
1.7 სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები.....	27
1.8 დადგენილება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ.....	29

### თავი 2. კვლევის მეთოდოლოგია

2.1 სამიზნე ჯგუფი.....	35
------------------------	----

2.2 სამიზნე ჯგუფი.....	35
2.3 კვლევის ინსტრუმენტი.....	35
თავი 3. კვლევის შედეგები	
3.1 მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში.....	36
დასკვნები და რეკომენდაციები.....	64
ელექტრონული რესურსები.....	66
ნორმატიული დოკუმენტები.....	68
ტექსტში გამოყენებული აბრევიატურები.....	69
დანართები.....	70
ნახაზების ნუსხა.....	6
ცხრილების ნუსხა.....	8

ნახაზების ნუსხა

ნახაზი 1. კლინიკიდან გაწერილი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მქონე პაციენტების რაოდება, 2017 წ . . . . .	15
ნახაზი 2. კარდიოვასკულარული გულის იშემიური დაავადებებისა და ინსულტის დანახარჯები EU-ში. . . . .	24
ნახაზი 3. კარდიოვასკულარული დაავადებების ხარჯები ევროკავშირის ქვეყნებში . . . .	25
ნახაზი 4. არაგადამდები ავადმყოფობებით გარდაცვალების სტრუქტურა . . . . .	26
ნახაზი 5. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება საქართველო, 2008-17 პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე . . . . .	27
ნახაზი 6. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები, რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურა (%), საქართველო 2018 . . . . .	28
ნახაზი 7. არტერიული ჰიპერტენზია, პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო 2018. . . . .	29
ნახაზი 8. რესპოდენტთა სქესობრივი მაჩვენებელი. . . . .	36
ნახაზი 9. რესპოდენტთა ასაკობრივი მაჩვენებლები. . . . .	37
ნახაზი 10. რესპოდენტთა სოციალური სტატუსი. . . . .	38
ნახაზი 11. რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა. . . . .	38
ნახაზი 12. რესპოდენტთა საცხოვრებელი ადგილი. . . . .	39
ნახაზი 13. განათლება . . . . .	40
ნახაზი 14. უნარშეზღუდულობა . . . . .	40
ნახაზი 15. რომელი ტიპის სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობენ ყველაზე ხშირად რესპოდენტები. . . . .	41
ნახაზი 16. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება. . . . .	42
ნახაზი 17. ავადმყოფობის სიხშირე. . . . .	43
ნახაზი 18. რომელი დაავადებები აწუხებს რესპოდენტებს. . . . .	43
ნახაზი 19. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და სიმპტომები . . . . .	44
ნახაზი 20. გულ-სისხლძარღვთა სისტემით დაავადებულთა სტატისტიკა. . . . .	45
ნახაზი 21. ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა. . . . .	45

ნახაზი 22. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების კვლევის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები. ....	46
ნახაზი 23. კარდიოლოგიური სერვისების გამოყენების სიხშირე. ....	47
ნახაზი 24. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდით სარგებლობა. ....	47
ნახაზი 25. ქვეყანაში დანერგილი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები. ....	48
ნახაზი 26. შესაძლებელია თუ არა გულ-სისხლძარღვთა სხვადასხვა დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა. ....	49
ნახაზი 27. საქართველოში ხელმისაწვდომი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული და ენდოვასკულარული პროცედურები. ....	50
ნახაზი 28. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა. ....	51
ნახაზი 29. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. ....	52
ნახაზი 30. რეაბილიტაციის კურსი. ....	53
ნახაზი 31. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდებით სარგებლობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში. ....	54
ნახაზი 32. ჩატარებული მკურნალობით კმაყოფილების დონის განსაზღვრა. ....	55
ნახაზი 33. კერძო და საყოველთაო დაზღვევის მოსარგებლეთა წილი. ....	56
ნახაზი 34. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდების დაფინანსება. ....	57
ნახაზი 35. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდების ფინანსური ხელმისაწვდომობა. ....	58
ნახაზი 36. ნდობა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის მიმართ. ....	59
ნახაზი 37. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების ხარჯები. ....	60
ნახაზი 38. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის კავშირი მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირებაზე. ....	61

ნახაზი 39. მოსახლეობის მეტად ინფორმირება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების  
ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შესახებ. .... 62

ნახაზი 40. ინფორმაციის მიღების მეთოდები. .... 63

ცხრილების ნუსხა

ცხრილი 1. სიკვდილიანობის მიზეზები ..... 13

ცხრილი 2. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა, საქართველო 2018  
.....29

ცხრილი 3. კარდიონტერვენციის ფასები და თანაგადახდა დადგენილებების მიხედვით. ....  
..... 31

ცხრილი 4. ანგიოქირურგიული ოპერაციების ფასები და თანაგადახდა დადგენილებების  
მიხედვით ..... 33

## შესავალი

დღეისათვის საქართველოში, ისევე როგორც მსოფლიოში, ათეროსკლეროზით განპირობებული გულ-სისხლძარღვთა და გულის იშემიური დაავადებები ნაადრევი სიკვდილის ერთ-ერთი წამყვანი გამოწვევი მიზეზია. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების განვითარება დამოკიდებულია რამოდენიმე ფაქტორზე, როგორცაა: ქოლესტეროლის შემცველობა სისხლში, ფიზიკური აქტივობა, თამბაქოს მოხმარება, წონა, არტერიული წნევა, შაქრიანი დიაბეტი. განვითარებული ქვეყნებისაგან განსხვავებით, საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზრდა ხდება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის შემცირების ფონზე

(<https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/02/b8ea99eee169ce3d7c99da1da6044883.pdf>).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2008 წლის მონაცემებით, ყოველწლიურად 17.3 მლნ-ზე მეტი ადამიანი იღუპება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით. 5 შემთხვევიდან 4 სიკვდილის შემთხვევა მოდის დაბალი და საშუალო განვითარების ქვეყნებზე. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებათა ძირითადი გამომწვევი მიზეზი ათეროსკლეროზული პროცესებია, რომლის არსიც სისხლძარღვის კედელში ცხიმოვანი მასების დალექვასა და მის ირგვლის შემაერთებელი ქსოვილის განვითარებაში მდგომარეობს. ეს უკანასკნელი სისხლძარღვის კედლის გასქელებასა და დეფორმაციას, სანათურის შევიწროვებასა და სისხლის მიმოქცევის შეფერხებას იწვევს. კვლევებით დადგენილია, რომ ფიბროზული ფოლაქები სისხლძარღვში განვითარებას იწყებს ადრეული ასაკიდან - 10-14 წლის მოზარდთა 20%-ს აღენიშნება ათეროსკლეროზული ცვლილებები (<http://www.vidal.ge/health/gul-sisxl-dzargvta-daavadeba>).

ბოლო ათწლეულების განმავლობაში CVD-ით გამოწვეული სიკვდილიანობა მნიშვნელოვნად შემცირდა, რაც უკავშირდება სამედიცინო ტექნოლოგიების განვითარებას, ქირურგიული მკურნალობის სერვისების დანერგვას, ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებას, დაავადებათა პრევენციასა და რისკ-ფაქტორებთან ბრძოლას.

დაგეგმილი ნაშრომის მიზანს წარმოადგენდა გამოგვევლინა მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებზე, სიმპტომებზე, რისკ-ფაქტორებზე, გამომწვევ მიზეზებსა და ქირურგიული მკურნალობის სერვისებზე. სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის გამომწვევი ფაქტორების განსაზღვრა ხელს შეუწყობს მისი აღმოფხვრას, შემცირებას, პრევენციას, ქვეყანაში არსებული სერვისების დახვეწას, მოსახლეობის ინფორმირებულობასა და ხელმისაწვდომობას.

მიზნის მისაღწევად საჭირო იყო შემდეგი სახის ამოცანების გადაჭრა:

1. სამაგისტრო ნაშრომის გარშემო ლიტერატურული წყაროების შეკრება, სისტემატიზაცია, შედარება, ანალიზი;
2. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების სტატისტიკის შესწავლა საქართველოში;
3. კვლევის ჩატარება 200 რესპოდენტს შორის, რომ შევისწავლოთ მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში;
4. მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა თუ რა გავლენას ახდენს მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიულ სერვისებზე საქართველოში;
5. გამოვლენილ იქნეს არსებული სერვისების დადებითი და უარყოფითი მხარეები, სერვისების ნაკლებობა, ხარვეზები, ხარისხი;
6. ჩატარებული კვლევის, მოძიებული მონაცემებისა და ინფორმაციის საფუძველზე დასკვნებისა და რეკომენდაციების გაცემა;

კვლევის ჰიპოთეზა: სამაგისტრო თემის არჩევამდე დაკვირვების და ლიტერატურის მიმოხილვის საფუძველზე ვლინდება რომ ქვეყანაში არსებული მკურნალობის სერვისების მიუხედავად დიდ პრობლემას წარმოადგენს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა გავრცელების ზრდის ტენდენცია, გამომწვევი ფაქტორი შესაძლოა იყოს მოსახლეობის ნაკლებ ინფორმირებულობა, ჯანმრთელობის დეტერმინანტების უგულებელყოფა, ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სისუსტე გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და მართვის სფეროში. ასევე მოსახლეობის ცოდნის სიმცირე

აღნიშნული პათოლოგიების გამომწვევ მიზეზებსა და რისკ ფაქტორების შესახებ.  
მოსახლეობის ნაკლები მატერიალური შესაძლებლობა ქირურგიული სერვისების  
დასაფინანსებლად.

კვლევის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაცა დამუშავდა და მისი ანალიზით მოგვეცა  
საშუალება გაგვეკეთებინა დასკვნები და დაგვემტკიცებინა დასაწყისში მოყვანილი  
ჰიპოთეზა. დაგეგმილი კვლევა ვერ ასახავს ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის მთლიან  
სურათს, თუმცა ის გარკვეულ წარმოდგენას შეგვიქმნის თუ მკურნალობის რა რესურსები  
გაგვაჩნია და როგორ იყენებს მას მოსახლეობა.

## თავი 1. ლიტერატურული მიმოხილვა

### 1.1 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა ეპიდემიოლოგია მსოფლიოში

1. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო-WHO) მონაცემებით, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (CVD) წარმოადგენს მსოფლიოში სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზს.

მხოლოდ 2012 წელს დაახლოებით 17.5 მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, რაც უტოლდება მსოფლიოში ყველა მიზეზით

სიკვდილიანობის ერთ მესამედს, რაც წარმოადგენს გლობალური სიკვდილიანობის 31% -ს.

ამ გარდაცვალებიდან 85% გამოწვეულია გულის შეტევით და ინსულტით.

CVD-ები წარმოადგენს გულისა და სისხლძარღვების ფუნქციის დარღვევების ჯგუფს, რომელიც მოიცავს გულის კორონარულ, ცერებროვასკულარულ, მაგისტრალურ და

პერიფერიული სისხლძარღვების და ასევე გულის რევმატიულ პათოლოგიებს. 5 CVD

დაავადებულიდან ოთხის სიკვდილი გამოწვეულია გულის შეტევითა და ინსულტით. ამ

მაჩვენებლის შემთხვევათა ერთი მესამედი ნაადრევად ხდება 70 წლამდე ასაკის ადამიანებში.

ცხრილი 1. სიკვდილიანობის მიზეზები - გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, 2016.

Causes of death — diseases of the circulatory system, residents, 2016

	Number of deaths (number)	Share of all deaths			Standardised death rates				
		Total	Males	Females	Total	Males	Females	Persons aged < 65 years	Persons aged ≥ 65 years
		(% )			(per 100 000 inhabitants)				
<b>EU-28</b>	1 832 835	35.7	33.1	38.4	358.3	427.8	303.7	43.9	1 656.4
Belgium	30 175	28.1	26.2	29.9	268.8	325.9	225.9	29.1	1 258.6
Bulgaria	70 509	66.2	61.7	71.0	1 094.9	1 310.2	934.4	166.3	4 928.3
Czechia	47 700	44.4	40.8	48.1	569.9	692.5	483.2	57.9	2 683.7
Denmark	12 569	23.9	24.6	23.2	248.3	317.7	197.8	28.4	1 155.9
Germany	339 887	37.2	34.1	40.2	381.1	457.1	323.2	37.8	1 798.6
Estonia	8 019	52.4	44.5	59.5	643.0	836.6	529.2	83.0	2 954.7
Ireland	9 218	30.0	30.5	29.6	309.0	376.2	252.8	31.5	1 454.6
Greece	43 917	37.1	34.7	39.7	351.5	393.1	311.4	50.6	1 593.7
Spain	118 824	29.1	26.3	31.9	237.3	286.1	197.6	27.1	1 105.2
France	143 967	24.3	22.5	26.0	197.2	254.4	157.2	24.1	912.1
Croatia	23 221	45.0	39.7	50.1	630.7	733.3	553.2	64.7	2 967.3
Italy	220 749	35.9	32.5	39.1	296.2	356.8	253.5	25.1	1 415.3
Cyprus	1 802	32.9	32.2	33.8	331.6	372.8	293.1	36.1	1 551.4
Latvia	15 876	56.1	49.5	62.1	848.5	1 114.5	696.1	139.2	3 776.5
Lithuania	23 056	56.7	48.3	64.8	845.7	1 094.4	697.0	122.7	3 830.4
Luxembourg	1 263	31.8	29.3	34.3	298.2	360.1	251.5	24.2	1 429.1
Hungary	62 727	49.4	44.5	54.2	737.5	902.2	626.5	103.9	3 353.2
Malta	1 209	36.2	33.6	38.6	331.7	375.9	299.1	33.6	1 567.8
Netherlands	38 954	26.3	25.7	26.9	264.4	314.9	226.0	24.6	1 254.1
Austria	33 370	42.0	37.7	45.9	397.4	475.1	341.9	30.7	1 911.2
Poland	168 280	43.3	38.2	48.8	552.7	683.5	459.5	76.1	2 520.1
Portugal	32 685	29.5	26.3	32.8	296.7	350.7	255.7	32.9	1 385.9
Romania	148 619	58.2	51.8	65.2	898.9	1 044.9	786.4	114.4	4 137.7
Slovenia	7 952	40.5	33.5	47.4	431.7	495.3	379.6	32.4	2 080.0
Slovakia	23 038	44.1	39.9	48.6	620.2	735.2	533.5	80.8	2 846.9
Finland	19 687	36.6	36.4	36.7	360.2	474.9	279.5	40.6	1 679.4
Sweden	31 674	35.0	34.6	35.4	318.6	389.9	263.6	27.8	1 518.9
United Kingdom	153 888	25.6	26.9	24.4	253.3	314.2	204.3	37.4	1 144.6
Iceland	737	32.2	34.0	30.3	315.1	408.6	244.5	18.5	1 539.6
Liechtenstein	97	37.3	40.6	33.9	353.4	485.9	260.3	24.3	1 711.6
Norway	11 027	27.4	26.8	27.9	247.5	301.2	206.2	21.6	1 180.1
Switzerland	20 908	32.2	30.4	33.9	263.0	319.1	222.6	20.6	1 263.9
Serbia	52 162	51.8	47.1	56.6	858.1	929.1	794.0	92.9	4 016.8
Turkey	163 787	39.9	36.4	44.1	523.7	596.7	465.7	63.1	2 425.0

Source: Eurostat (online data codes: hlth\_cd\_aro and hlth\_cd\_asdr2)

წყარო: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37359.pdf>

WHO-მონაცემებით CVD-ს მაღალი რისკის გამომწვევ მიზეზებს მიეკუთვნება თამბაქოს

მოხმარება, არასწორი კვება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება. ყოველივე აღნიშნული განაპირობებს წნევის მატებას, გლუკოზის შემცველობის მატებას, სისხლში ლიპიდების მატებას, ჭარბწონიანობას. გამომდინარე აქედან მატულობს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების გართულებების რისკი, რადგან დატვირთვა ხდება გულის კუნთზე, მაგისტრალურ და პერიფერიულ სისხლძარღვებზე, ასევე ვითარდება ათეროსკლეროზული დაავადება და სხვა მრავალი სისხლძარღვოვანი პათოლოგიები. WHO-ს რეკომენდაციით თუკი მოსახლეობა დაიცავს ჯანმრთელობის დეტერმინანტებს, როგორცაა ჯანსაღი კვება, თამბაქოს მოხმარების შემცირება, კარგი ფიზიკური აქტივობა, გართულებები გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ მნიშვნელოვნად შემცირდება, რასაც ცხად ყოფს მაღალ განვითარებული ქვეყნების მიერ მოწოდებული სტატისტიკა.

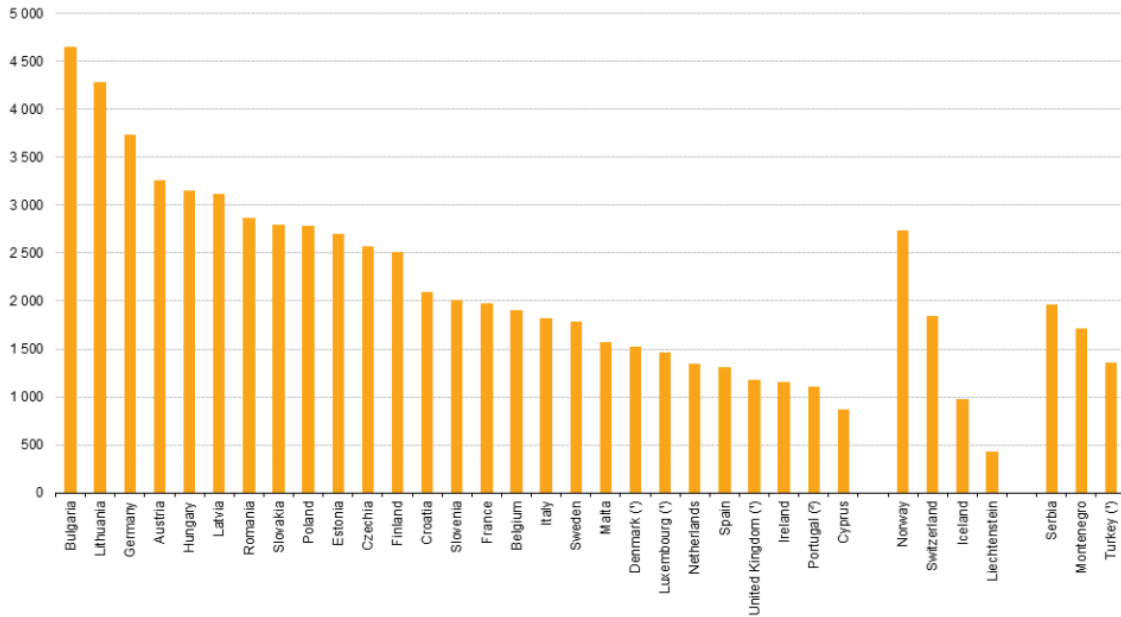
CVD-ი ძირითადად მაღალია საშუალო და დაბალ განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობა დაბალია, პირველადი ჯანდაცვა და ჯანდაცვის სისტემა სუსტადაა განვითარებული, მოსახლეობის თვითშემოსავალი არაა საკმარისი კერძო დაზღვევის უზრუნველსაყოფად. აღნიშნულის გამო მოსახლეობას არ აქვს წვდომა კარგ ხარისხიან მომსახურებასთან, უჭირს მედიკამენტების შეძენა, რეგულარულად სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა, ჯანმრთელობის დეტერმინანტების დაცვა. შესაბამისად სიკვდილიანობის მაჩვენებელიც ამ პათოლოგიების დროს უფრო მაღალია, განსხვავებით მაღალგანვითარებული ქვეყნებისაგან.

1.2 გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით გამოწვეული პათოლოგიების ქირურგიული მკურნალობის სტატისტიკა EU- ში.

2017 წელს ევროკავშირის 24 წევრი ქვეყნის მასშტაბით, რომელთა მონაცემები ხელმისაწვდომია, ჩატარდა 1,2 მილიონი ტრანსლუმინალური კორონარული ანგიოპლასტიკა. აქედან დაახლოებით 29% ჩატარდა გერმანიაში, რომელიც მნიშვნელოვნად აღემატებოდა სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებს. საფრანგეთი, იტალია და პოლონეთი იყო ის ქვეყნები, სადაც ჩატარდა 100 000-ზე მეტი პროცედურა. ამასთანავე ევროკავშირის მასშტაბით ჩატარდა 189 000 გულის კორონარული არტერიების შუნტირება, აქედან 48 000 ჩატარდა გერმანიაში. ფემორო-პოლიტეალური შუნტირება ტარდება 28.0 100 000 სულ მოსახლეზე.

საძილე არტერიების ენდარტერექტომია ყველაზე მეტი დაფიქსირდა 2015 წელს 32.2 30.8 და 30.3 100 000 სულ მოსახლეზე. აბდომინალური აორტის ანევრიზმის პროთეზირება ჩატარდა 10.0 100 000 მოსახლეზე.

Hospital discharge rates for in-patients with diseases of the circulatory system, 2017  
(per 100 000 inhabitants)



Note: Greece, not available.

(\*) 2016.

(†) 2015.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_co\_disch2)

eurostat

ნახაზი 1. კლინიკიდან გაწერილი გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე პაციენტების რაოდენობა, 2017.

წყარო: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37359.pdf>

1.3 გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები მსოფლიოში.

მედიცინა მრავალსაუკუნოვანი დარგია და ათასწლეულების მანძილზე ხდებოდა მისი განვითარება და დღევანდელ დღეს უფრო სწრაფი ტემპით განაგრძობს ამას, რაც

განპირობებულია მაღალტექნოლოგიური თანამედროვე ტექნიკით, გამოცდილებით, ფინანსებით. ყოველივე აღნიშნულმა ექიმებსა და მეცნიერებს მისცა საშუალება დაენერგათ ის თანამედროვე ქირურგიული მკურნალობის სერვისები, რაც საშუალებას გვაძლევს გადავარჩინოთ ათიათასობით სიცოცხლე.

სისხლძარღვთა ქირურგია მოიცავს სისხლძარღვებისა და ლიმფური სადინარების დაავადებების დიაგნოსტიკას, მართვასა და ქირურგიულ მკურნალობას. სისხლძარღვთა ქირურგიის კომპეტენციაში არ შედის ქალასშიდა, გულის მკვებავი და გულთან ანატომიურად ახლოს განლაგებული მაგისტრალური სისხლძარღვების (ასწვრივი აორტა, ფილტვის არტერია და ვენები) დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა.

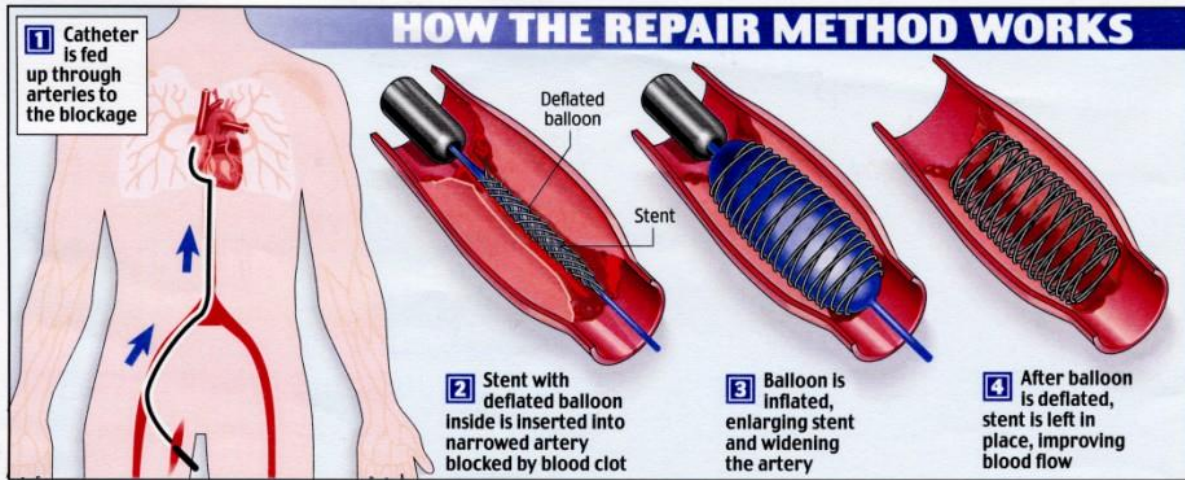
სისხლძარღვთა ქირურგია განვითარდა როგორც ზოგადი ქირურგიის ერთ-ერთი მიმართულება და 60-იანი წლების ბოლოსთვის ევროპაში უკვე მიღებული იყო როგორც მკაფიოდ განსაზღვრული დისციპლინა და კერძო სპეციალობა. UEMS -ის (მედიკოსი სპეციალისტების ევროპული კავშირის) განმარტებით, სისხლძარღვთა ქირურგია არის „კლინიკური და სამეცნიერო დისციპლინა, რომლის საგანს წარმოადგენს არტერიების, ვენებისა და ლიმფური ძარღვების (ანუ ვასკულატურის) დაავადებების დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და პრევენცია“, ხოლო ვასკულური ქირურგია არის „ვასკულური მეცნიერებების სპეციალისტი, რომელიც აღჭურვილია, რათა ვასკულური დაავადების მქონე პაციენტს გაუწიოს სრული მენეჯმენტი“ (<https://tsmu.edu/ts/images/dxp/8.3.sisxlZarTvTa-qirurgia-1524041434.pdf>).

კარდიოქირურგია არის ქირურგიული დისციპლინა, რომელიც ეფუძნება საბაზისო ცოდნას (ანატომია, ფიზიოლოგია, მეტაბოლიზმი, იმუნოლოგია, ნუტრიციოლოგია, პათოლოგია, ჭრილობის მართვა, შოკი და რეანიმაცია, ინტენსიური თერაპია, ონკოლოგია) და აწარმოებს გულისა და გულმკერდის ღრუში არსებული ორგანოების დაავადებების დიაგნოსტიკას, შეფასებას და მკურნალობას. კარდიოქირურგია აწარმოებს ფართო სპექტრის ქირურგიულ მკურნალობას, რთულ და კომპლექსურ პროცედურებს, დიდ და მცირე ოპერაციებს გულზე და გულმკერდის ღრუში არსებულ ორგანოებზე. აღნიშნული ოპერაციებისა და პროცედურების უმრავლესობა საჭიროებს მაღალგანვითარებული ტექნოლოგიების დახმარებას, როგორცაა ხელოვნური სისხლის მიმოქცევა, ინვაზიური მონიტორირება,

მინიმალური ინვაზიური აპარატურა. ქირურგიული ჩარევების, პროცედურების მანუალური მართვისა და სირთულის გამო კარდიოქირურგიული პაციენტების უმრავლესობას ესაჭიროებათ ადექვატური ზრუნვა ინტენსიური თერაპიის პალატაში, რის გამოც კარდიოქირურგი დახელოვნებული უნდა იყოს აღნიშნულ პაციენტთა, ამ ასპექტში, მოვლის საკითხშიც. კარდიოქირურგები მჭიდროდ თანამშრომლობენ მათ კოლეგებთან კარდიოლოგიაში, რესპირატორულ მედიცინაში, ონკოლოგიაში, ანესთეზიოლოგიასა და ინტენსიურ თერაპიაში. მათ ასევე მჭიდრო ურთიერთობა აქვთ არასამედიცინო სპეციალობების მქონე პერსონალთან, როგორცაა: პერფუზიოლოგიური სამსახური, ინტენსიური თერაპიის სამსახური და საოპერაციოს არასამედიცინო პერსონალთან. კარდიოქირურგს უნდა გააჩნდეს სპეციალიზებული ცოდნა და გამოცდილება რომელიც უკავშირდება დიაგნოსტიკას, პრე-, პერი- და პოსტოპერაციულ (მათ შორის გართულებების), მართვას (<https://tsmu.edu/ts/images/dxp/10.kardioqirurgia-1524041604.pdf>).

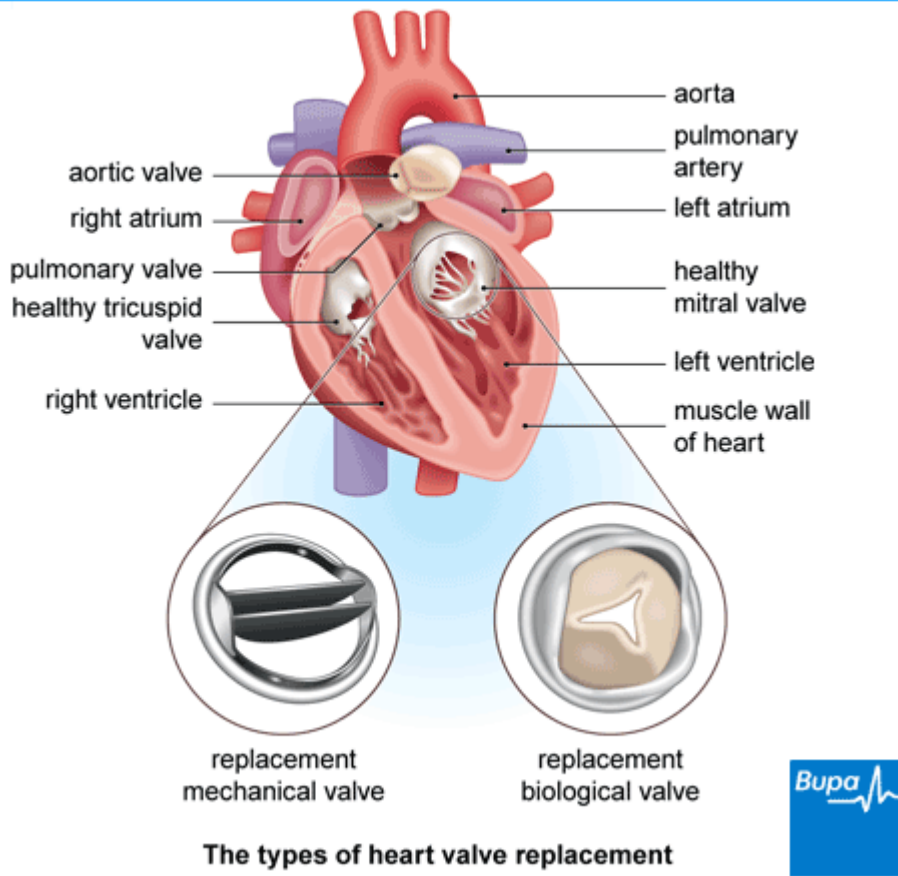
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები საკმაოდ მაღალ დონეზეა განვითარებული. ქვევით ჩამოთვლილია ის მეთოდები, რომლებიც თითქმის ყველა ქვეყანაში ტარდება.

1) ანგიოპლასტიკა - ეს არის უახლესი თანამედროვე მკურნალობის მეთოდი, რომელიც გვაძლევს მინი ინვაზიური, ნაკლებ ტრავმული ენდოვასკულარული პროცედურების ჩატარების საშუალებას. აღნიშნული მდგომარეობს შემდეგში: რენტგენის აპარატის ქვეშ, არტერიის პუნქციით ხორციელდება გულის, მაგისტრალური და პერიფერიული სისხლძარღვების ანგიოპლასტიკა. პერიფერიული არტერიის პუნქციით ხდება ემბოლიის ან ათეროსკლეროზული ცვლილებებით სტენოზირებული ან ოკლუზირებული სისხლძარღვის გახსნა, გაფართოვება, რაც გვეხმარება სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებასა და აღდგენაში.



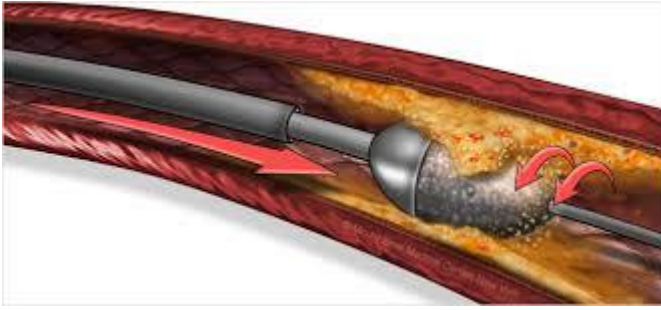
წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

2) გულის სარქველის პროთეზირება, გულის სარქველის ჩანაცვლება ფიზიოლოგიური ან ხელოვნური სარქველით - აღნიშნული ტარდება პაციენტებში ვისაც აქვს გულის სარქველის პათოლოგიები, რომელიც გამოწვეულია ასაკობრივი ცვლილებების, ქრონიკული პათოლოგიებისა და რევმატიული დაავადებების შედეგად.



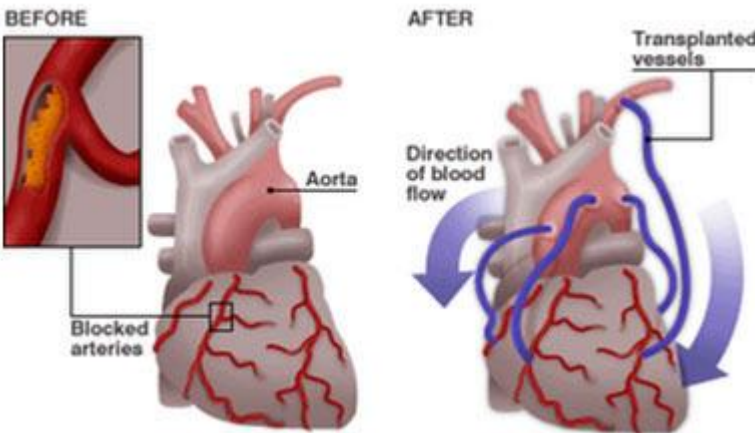
წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

3) არტერექტომია - ტარდება სისხლძარღვების ათეროსკლეროზული დაავადების დროს, აღნიშნული იწვევს სისხლძარღვის სანათურის სტენოზსა და ოკლუზიას, რის შედეგადაც ვითარდება ორგანოს ან კიდურის იშემია. არტერექტომია ტარდება როგორც ღია ქირურგიული წესით, ასევე თანამედროვე დახურული მეთოდით (ენდოვასკულარულად).



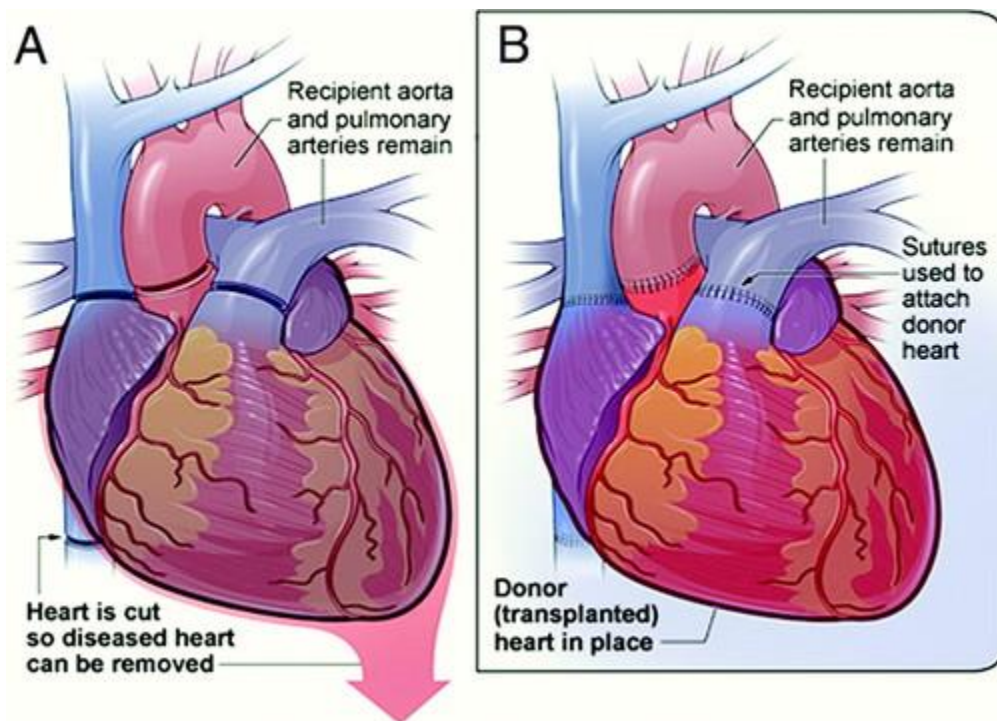
წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

4) შუნტირება - სისხლძარღვის დაზიანებული უბნის შემოვლითი გზის შექმნა. აღნიშნული მეთოდი გამოიყენება, როგორც გულის სისხლძარღვების პათოლოგიების დროს, ასევე მაგისტრალური და პერიფერიული სისხლძარღვების პათოლოგიების დროსაც.



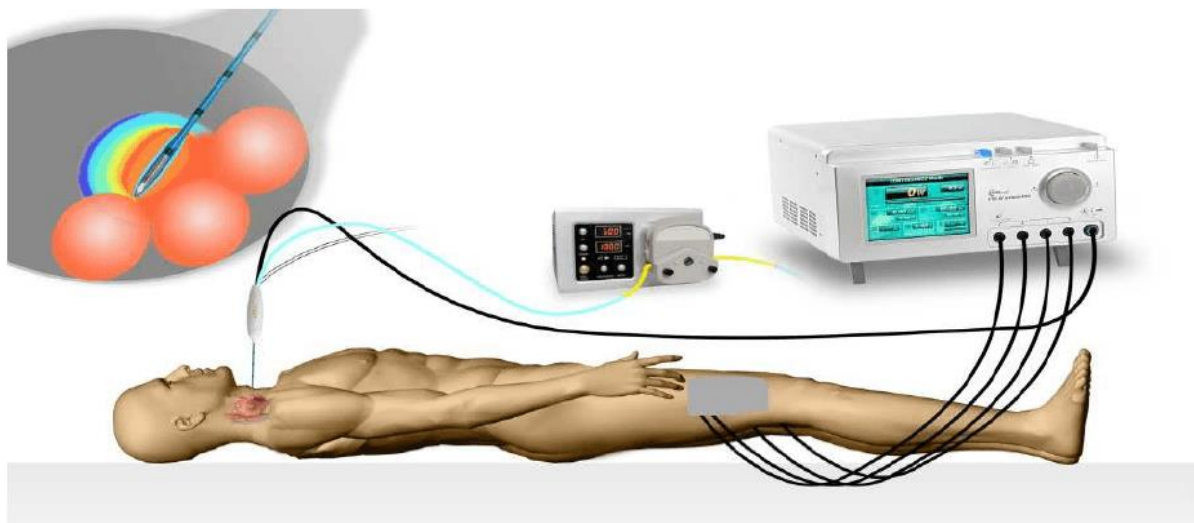
წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

5) გულის გადანერგვა



წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

6) რადიო აბლაცია - გამოიყენება გულის რიტმის დარღვევების დროს .



წყარო: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries>

აღნიშნული მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები და პროცედურები არის ძირითადი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობაში. არსებობს ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები, რომლებიც კონკრეტული დაავადების დროს არის მოწოდებული და სწორი. CVD მოიცავს მრავალ დაავადებათა ჯგუფს, რომელიც WHO -ს მიერ არის შეტანილი ICD - კლასიფიკატორების მოდულში. დაავადებებიდან გამომდინარე ხდება ქირურგიული ტაქტიკისა და ოპერაციული მკურნალობის შერჩევა.

არსებობს პათოლოგიების ის სახეობები და ქირურგიული მეთოდები, რომლებიც გარკვეულ ქვეყნებში არ ტარდება, ამის გამო პაციენტი საჭიროებს სპეციალიზირებულ კლინიკებს, სადაც ფუნქციონირებს კარდიო-ვასკულარული ქირურგიული ცენტრები.

შესაბამისი კლინიკები აღჭურვილია თანამედროვე მაღაქლტექნოლოგიური აპარატურით, რისი დახმარებითაც ტარდება ყველა სახის ქირურგიული მკურნალობა, პათოლოგიების ის სახეობებიც, რომელიც 1 ია 100 000 მოსახლეზე. ასეთი დაავადებებია: ჰემანგიომები, არტერიო-ვენური ფისტულები, სისხლძარღვოვანი ანომალიები, ვასკულური სისტემური დაავადებები.

1.4 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები ICD კლასიფიკაციის მიხედვით.

CVD მოიცავს შემდეგ ICD კოდებს:

- I00-I02 მწვავე რევმატიული ცხელება
- I05-I09 გულის ქრონიკული უკმარისობები
- I10-I15 ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები
- I20-I25 გულის იშემიური ავადმყოფობა
- I25-I28 ფილტვისმიერი გული და ფილტვის სისხლძარღვოვანი ავადმყოფობები
- I30-I52 გულის სხვა ავადმყოფობები
- I60-I69 ცერებროვასკულარული ავადმყოფობები

- I80-I89 ვენების, ლიმფური სადინრებისა და ლიმფური კვანძების ავადმყოფობები, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში
- I70-I79 არტერიების, არტერიოლებისა და კაპილარების ავადმყოფობები

I95-I99 სისხლის მიმოქცევის სხვა და დაუზუსტებელი ავადმყოფობები

1.5 ევროპის ქვეყნებში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ქირურგიული და არაქირურგიული მკურნალობის ხარჯები EU-ში

ფინანსური დანახარჯები CVD-დროს (2006, 2011, 2015 წლის მონაცემები)

ბოლო წლების განმავლობაში ევროსტატმა, ეკონომიკური კოოპერაციისა და განვითარების ორგანიზაციამ (OECD) დაავადებების, ასაკისა და სქესის მიხედვით შექმნეს ჯანმრთელობის ხარჯების განაწილების პრინციპების სახელმძღვანელო. იმისთვის რომ უკეთ შეძლებოდათ შეფასება, OECD-მ შემოიღო ჯანმრთელობის ანგარიშების სისტემა (SHA), რათა საერთაშორისო დონეზე უზრუნველყოს სამედიცინო საქონელსა და მომსახურებაზე გაწეული ფინანსური დანახარჯების აღწერა, განახლება. ამან განაპირობა ახალი გაიდლაინების დანერგვა ექვს ქვეყანაში (ავსტრალია, გერმანია, უნგრეთი, სამხრეთ კორეა, სლოვენია, შვედეთი). 2016 წელს OECD-მ პირველად გამოაქვეყნა დაავადებების მონაცემები ასაკისა და სქესის მიხედვით, სადაც ნაჩვენებია, რომ CVD-ის დანახარჯების 10%-ზე მეტს შეადგენდა, რაც მოიცავდა სტაციონარულ და ფარმაცევტულ ხარჯებს. 2006 წელს უნგრეთში OECD-მ გამოაქვეყნა ჯანმრთელობის დაცვაზე გაწეული ხარჯების მონაცემები, სადაც ჩანს რომ CVD მკურნალობის დანახარჯები გაიზარდა 16% -ით, ხოლო 2011 წელს 11%-ით ნიდერლანდებში. 2013 წელს ევროსტატმა გარკვეულ ქვეყნებში დაამტკიცა (HEDIC) პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა ჯანმრთელობის დანახარჯების განაწილებას დაავადებების მკურნალობის საჭიროების მიხედვით. პროექტში შედიოდნენ ბულგარეთი, ჩეხეთი, გერმანია, საბერძნეთი, ლატვია, ლიტვა, უნგრეთი, ნიდერლანდები, სლოვენია, ფინეთი და შვედეთი. HEDIC ჯანმრთელობის ეფექტურობის მონაცემებისა და ინფორმაციის მიხედვით დაადასტურა OECD-ს დასკვნები იმის შესახებ, რომ CVD წარმოადგენს ჯანმრთელობის ხარჯების ყველაზე მაღალ კომპონენტს ყველა ქვეყანაში, რაც 2013 წელს ხარჯების დაახლოებით 16%-ს შეადგენს. ბულგარეთში 22%-ზე მეტს და ლიტვაში თითქმის 24%-ს. ევროსტატის ანგარიშზე დაყრდნობით დაასკვნეს, რომ მართალია ბოლო წლების

განმავლობაში ჯანმრთელობის დანახარჯების წილი CVD-ს მიმართ მცირდება, მაგრამ ის მაინც რჩება ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად.

OECD-სა და HEDIC-ის კვლევამ აჩვენა დაავადებების მიხედვით ხარჯების შეფასების მიზანშეწონილობა ეროვნულ გარემოში და მონაცემთა კონტექსტში. ამასთან, დღეისათვის ESC ატლასის 56 ქვეყნის უმრავლესობაში არ არსებობს ჯანმრთელობაზე გაწეული ხარჯების სისტემური მონაცემები CVD-ს დროს. მტკიცებულებათა ეს ხარვეზი წარმოშობს მნიშვნელოვან გამოწვევას, რომლის მოგვარებაც აუცილებელია.

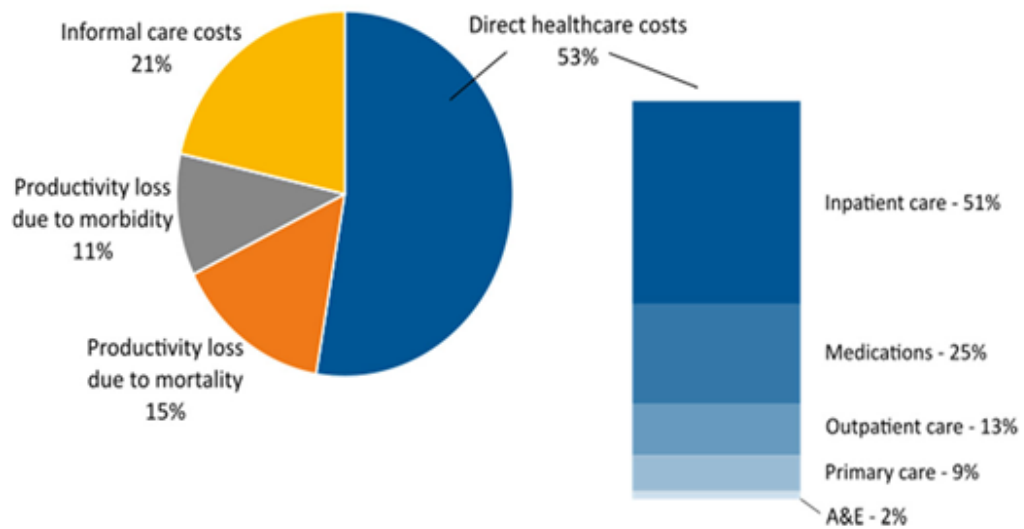
საჭიროა ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ OECD და Eurostat-ი გვაწვდის მხოლოდ CVD-ზე გაწეულ ფინანსურ დანახარჯის შეფასებას. მიუხედავად იმისა რომ, პოტენციურად სასარგებლოა პოლიტიკის ფორმირებისათვის, ამ მიდგომას მნიშვნელოვანი შეზღუდვები აქვს. უპირველეს ყოვლისა, ფინანსური ანალიზი შემოიფარგლება მხოლოდ ჯანდაცვის ხარჯებით და ასახავს CVD-სთან დაკავშირებული ხარჯების მხოლოდ ნაწილს.

მეთოდოლოგიური თვალსაზრისით, ფინანსური ხარჯები არსებითად განსხვავდება ეკონომიკური დანახარჯებისაგან, რომლებიც ასახავს კონკრეტული დაავადების მთელ დატვირთვას საზოგადოებრივი თვალსაზრისით.

ავადობის ღირებულებების (Cost-of-illness (COI)) ანალიზი მიზნად ისახავს ეკონომიკური დანახარჯების შეფასებას - თუ როგორ მოქმედებს პირდაპირი და არაპირდაპირი დანახარჯები, როგორცაა: გადაუხდელი სამედიცინო დახმარების მომსახურების ღირებულება, პროდუქტიულობის დანაკარგები, ნაადრევი სიკვდილი და ავადობა. კვლევამ აჩვენა, რომ 2014 წლისთვის ჯანდაცვის პირდაპირი ხარჯები CVD-ზე შეადგენდა დაახლოებით 81 მილიარდ ევროს, რაც ევროპის ექვსივე წმყვან ქვეყანაში (საფრანგეთი, გერმანია, ესპანეთი, იტალია, შვედეთი და დიდი ბრიტანეთი) ხარჯების 70-80%-ს შეადგენდა. კვლევის მიხედვით 2020 წლისთვის დანახარჯები 98.7 მილიარდამდე გაიზრდება.

COI-ს ორი საერთაშორისო კვლევა წარმოადგენს ESC-ს ქვეყნებში CVD-ზე ეკონომიკური დანახარჯების მონაცემებს. ლეალმა და კიდევ 30- მა სხვამ პირველებმა შეაფასეს CVD-ის ეკონომიკური დანახარჯი EU-ს მასშტაბით. EU-ს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობა 2006 წელს 169 მილიარდი ევრო დაუჯდა, რაც წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯების 62% -ს. პროდუქტიულობის დაკარგვა და არაფორმალური ზრუნვა 21%

დაუჯდა. კორონარული დაავადებები წარმოადგენდა 27%-ს , ცერებროვასკულარული დაავადებები 20%ს. ევროპის გულის ცენტრმა ჩაატარა მსგავსი განახლებული კვლევა, სადაც CVD-ს მკურნალობა ევროკავშირის ჯანდაცვის სისტემებს დაუჯდა 106 ბილიონ ევროზე მეტი 2009 წელს. ეს უდრიდა ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯების დაახლოებით 9%-ს ევროკავშირის მასშტაბით. 2015 წელს EU-ში CVD-ს ეკონომიკური დანახარჯების ღირებულება შეფასებულ იქნა 210 მილიარდი ევროდ, საიდანაც 53% (111 მილიარდი) მოიცავდა ჯანმრთელობის ხარჯებს, 26% (54 მილიარდი) პროდუქტიულობის დანაკარგებს, 21% (45 მილიარდი) არაფორმალური ზრუნვა CVD პაციენტების. გულის იშემიური დაავადების ჯაფურმა ხარჯებმა 2015 წელს შეადგინა დაახლოებით 59 მილიარდი ევრო, ხოლო არაფორმალური მოვლის ხარჯები წარმოადგენს მთლიანი ხარჯების ყველაზე მაღალ პროცენტს ( 20 მილიარდი ევრო,35% ). თავის ტვინის სისხლძარღვთა დაავადებებმა შეადგინა თითქმის 45 მილიარდი ევრო, ჯანმრთელობის დაცვის პირდაპირი ხარჯები კი ყველაზე დიდ წილს მოიხმარს (20მილიარდი ევრო, 44%).



[Open in new tab](#)

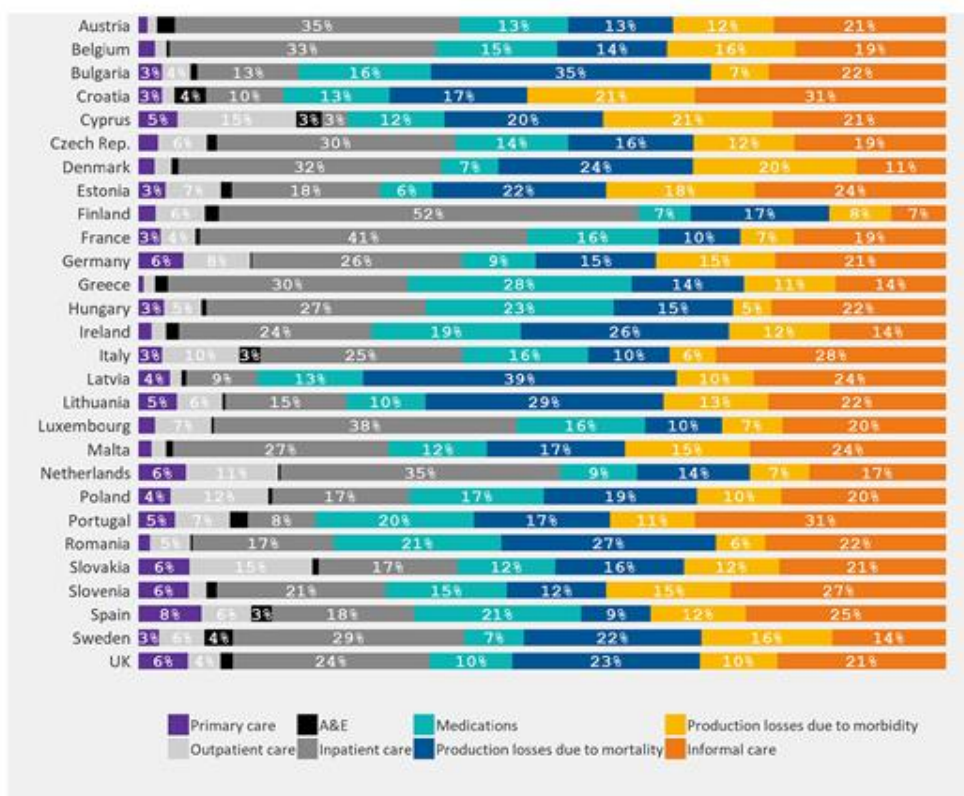
[Download slide](#)

Cost of cardiovascular disease, ischaemic heart disease, and stroke in the EU by category (2015). *Data source: Wilkins et al.*<sup>4</sup> (Supplementary file: S3.xlsx).

ნახაზი 2. კარდიოვასკულარული, გულის იშემიური დაავადებებისა და ინსულტის ხარჯები ევროპაში კატეგორიების მიხედვით, 2015.

წყარო : <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/12/5670482> - 3.4 Economic burden of cardiovascular diseases

**Data: Distribution of costs of cardiovascular disease in the EU member states; Data source: The European Heart Network<sup>35</sup>; Completeness: High-income countries 26/31 (84%), middle-income countries 2/25 (8%); Year of data: 2015.**



ნახაზი 3. კარდიოვასკულარული დაავადებების ხარჯები ევროკავშირის ქვეყნებში (2015).

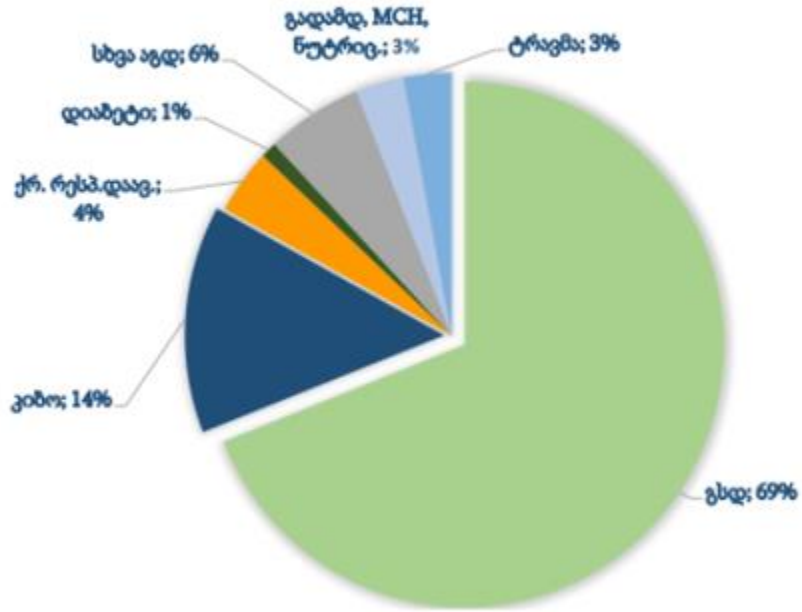
წყარო: <https://academic.oup.com/view-large/figure/199365860/ehz859f5.tif> - istribution of costs of cardiovascular disease in the EU member countries by category (2015). *Data source: Wilkins et al.*<sup>4</sup> *Data not available for the following high-income countries: Iceland, Israel, Norway, Republic of*

San Marino, and Switzerland; *middle-income countries*: Albania, Algeria, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bosnia and Herzegovina, Egypt, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lebanon, Libya, Montenegro, Morocco, North Macedonia, Republic of Georgia, Republic of Kosovo, Republic of Moldova, Russian Federation, Serbia, Syrian Arab Republic, Tunisia, Turkey, and Ukraine (Supplementary file: S3.xlsx)

#### 1.6 გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა ეპიდემიოლოგია საქართველოში

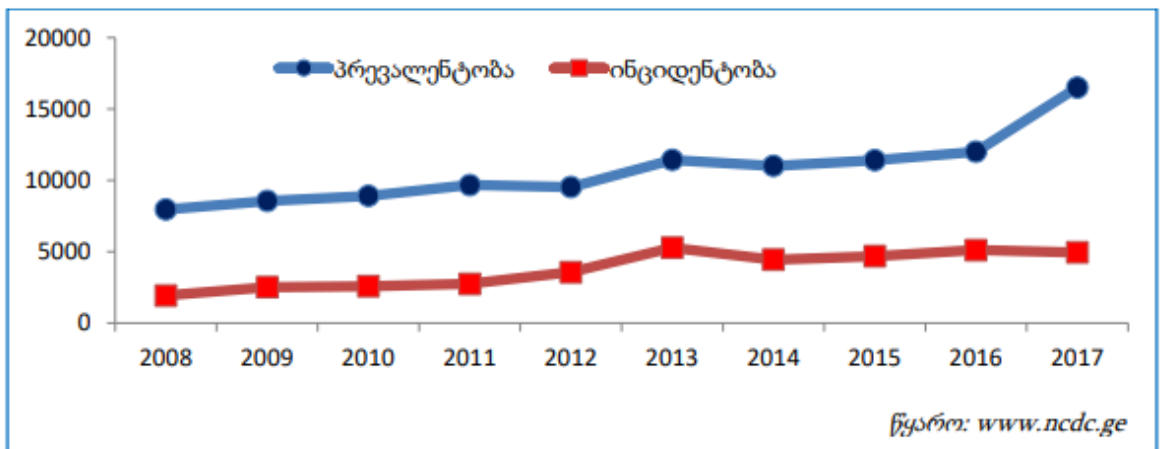
საქართველოში არაგადამდებ დაავადებებზე დაავადებათა ტვირთის უდიდესი ნაწილი მოდის და დიდ გავლენას ახდენს სიცოცხლის ყველაზე პროდუქტიულ წლებზე. არაგადამდებ დაავადებები გავლენას ახდენს არამხოლოდ ჯანმრთელობაზე, არამედ ქვეყნის მდგრად განვითარებაზეც, რასაც ადასტურებს ქვეყანაში არსებული ეკონომიკური და დემოგრაფიული მაჩვენებლები. 2017 წლის ანგარიშის თანახმად საერთო სიკვდილიანობის 94% გამოწვეულია არაგადამდებ დაავადებებით, მათ შორის 69% უკავშირდება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, 14 %- კიბოს, 1%- დიაბეტს და 4%- ქრონიკულ რესპირატორულ დაავადებებს.

არაგადამდები ავადმყოფობებით გარდაცვალების სტრუქტურა



ნახაზი 4. არაგადამდები ავადმყოფობებით გარდაცვალების სტრუქტურა.

წყარო: <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da>



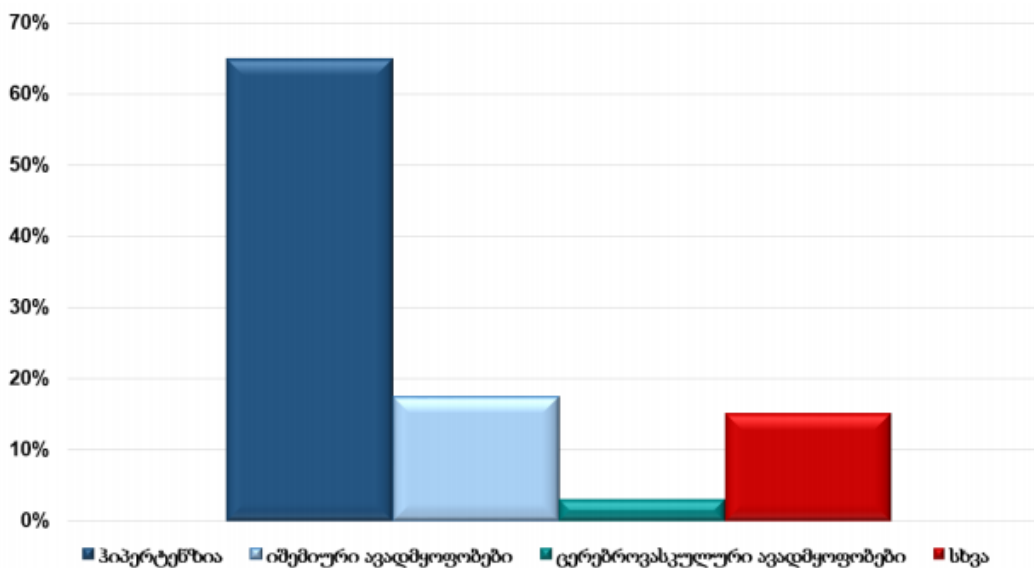
ნახაზი 5. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების გავრცელება, საქართველო, 2008-2017 პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე.

წყარო: [https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3\\_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U](https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U) – 13 გვ

საქართველოში უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში საშუალოდ 20 000 ადამიანი იღუპება სისხლის მიმოქცევის დაავადებების მიზეზით, რაც საერთო სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 40-42%-ს შეადგენს. რაოდენობრივად ასეთია დინამიკა: 2013 წ - 18 693, 2014 წ - 20 619, 2015 წ - 20 916, 2016 წ - 17 973.

### 1.7 სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.3%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 7.4%-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტენზიული, იშემიური და ცერებროვასკულარული დაავადებები.



ნახაზი 6. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები, რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურა (%), საქართველო 2018.

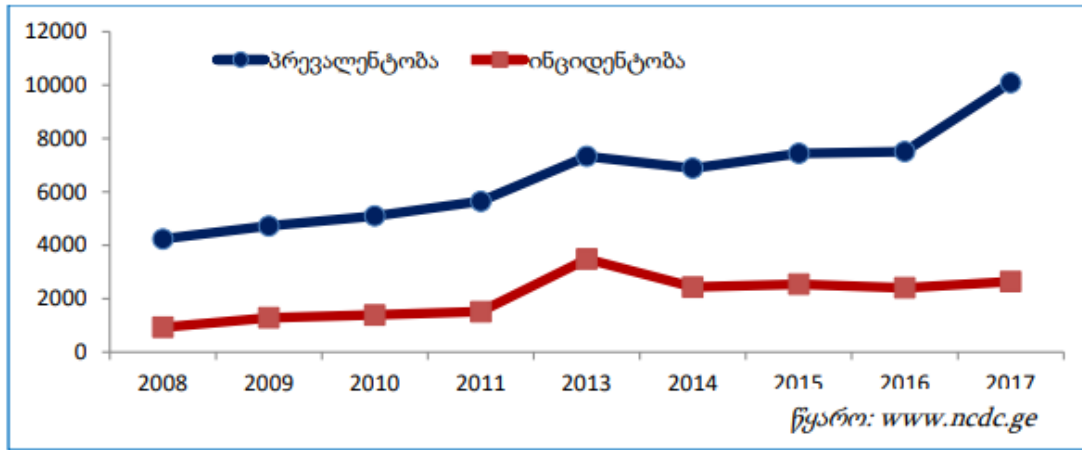
წყარო: დკსჯეც

არტერიული ჰიპერტენზია არის სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებათა ძირითადი ფრაგმენტი არამხოლოდ საქართველოში არამედ მთელს მსოფლიოში. იგი ჩვენს ქვეყანაში ავადობის 60%-ს შეადგენს. კარდიოვასკულური ავადმყოფობების წლის ბოლოს რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში 64.8% ჰიპერტენზიაზე მოდის. არაგამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS 2016-ს მონაცემებით, ჰიპერტენზია მოსახლეობის 37.7 %-ში აღირიცხა, ეს მაჩვენებელი 10 წლის უკან 33.4% იყო.

ცხრილი 2. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა, საქართველო 2018.

	რეგისტრირებულია წლის ბოლოს				ახალი შემთხვევები			
	სულ		მშ ხაფშევი		სულ		მშ ხაფშევი	
	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%	რაოდენობა	%
<b>სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები</b>	<b>408233</b>	<b>100</b>	<b>993</b>	<b>100</b>	<b>147979</b>	<b>100</b>	<b>2077</b>	<b>100</b>
<i>მათ შორის:</i>								
მწვავე რევმატული ცხელება	1870	0.5	91	9.2	3447	2.3	335	16.1
გულის ქრონიკული რევმატული დაზიანებები	6844	1.7	152	15.3	2753	1.9	27	1.3
ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა	264496	64.8	13	1.3	71725	48.5	37	1.8
გულის იშემიური ავადმყოფობა	70671	17.3	0	0.0	24238	16.4	0	0.0
ფილტვში სისხლის მიმოქცევის მოშლა და ფილტვისმიერი გული	1272	0.3	0	0.0	796	0.5	0	0.0
ცერებროვასკულური ავადმყოფობები	11530	2.8	3	0.3	5902	4.0	45	2.2
არტერიების არტერიოლების და კაპილარების ავადმყოფობები	6512	1.6	0	0.0	5156	3.5	0	0.0
გულის სხვა ავადმყოფობები	27490	6.7	225	24.7	16803	11.4	277	13.3

წყარო: [https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d3336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRKR1OI3\\_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U](https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d3336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRKR1OI3_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U)



ნახაზი 7. არტერიული ჰიპერტენზია, პრევალენტობა და ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო 2018

წყარო: [https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3\\_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U](https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U)

### 1.8 დადგენილება საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესახებ

2013 წლის 21 თებერვალს დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, რომელიც ამოქმედდა 28 თებერვლიდან (საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება N396 - ვებგვერდი, 31.12.2013 წ.).

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს საქართველოს მოსახლეობისთვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა, რათა უზრუნველყოფილ იქნას სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა, გაუმჯობესდეს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსურის ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, საქართველოში სტატუსის მქონე, მაგრამ მოქალაქეობის არმქონე პირები, თავშესაფრის მამიებლები, ლტოლვილები ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

დადგენილების მიხედვით სადაზღვევო პაკეტი რამოდენიმე ჯგუფად იყოფა, რომლებიც თავის მხრივ იყოფიან ქვეპუნქტებად. დანართი N1.3 პირველი პუნქტი მოიცავს „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ რეგისტრირებულ პირებს, რომელთა სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000 ქულას, 2008 წლის 6 აგვისტოს რუსეთის მიერ ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით პირთა ოჯახებს, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარებს, რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვების ოჯახებს, პედაგოგებს, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრებ ოჯახებს. ამ დადგენილებით მოსარგებლე პირებს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება უფინანსდებათ 100%-ით, ხოლო გეგმიური სტაციონარის შემთხვევაში სახელმწიფოს მიერ დაწესებული ლიმიტის 100% (საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის დადგენილება №218).

დანართი N1.3 მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეები, საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტისა და სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები, სტუდენტები (როგორც უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ჩარიცხულები, ასევე პროფესიულ სასწავლებლებში), შშმ და მკვეთრად გამოხატული შშმ პირები. ამ დადგენილებით მოსარგებლე პირებს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება უფინანსდებათ 90-80%-ით ან სახელმწიფოს მიერ დადგენილი ლიმიტის 90-80%, ხოლო გეგმიური სტაციონარის შემთხვევაში სახელმწიფოს მიერ დაწესებული ლიმიტის 90-80% (საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის დადგენილება №165)

დანართი N1.4- ის ბენეფიციარები არიან დაზღვევის არმქონე ვეტერანები.

დანართი N1.5- ის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქე მაღალი რისკის ორსულები, მშობიარეები და მელოგინეები, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს ჰოსპიტალიზაციას.

დანართი N1.7- ის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები და მოქალაქეობის არმქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

დანართი N1.9- ის მოსარგებლები არიან პირები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული ქულა არ აღემატება 100 000-ს.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა სამედიცინო ხარჯებს არ უფინანსებს პირებს, რომელთა წლიური საშუალო შემოსავალი არის 40 000 ლარი და მეტი (გარდა საპენსიო ასაკის მქონე მოსახლეობისა), ასევე 2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემაში ჩართულ პირების, რომელთა თვიური შემოსავალი ნაკლებია 1000 ლარზე (საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება N396 - ვებგვერდი, 31.12.2013 წ.).

ცხრილი 3. კარდიოინტერვენციის ფასები და თანაგადახდა დადგენილებების მიხედვით.

დადგენილება	ფასი	36-ე	165 (საპენსიო)	165 (შშმპ/სტუდ.)	218
კარდ. ქირურგია					
კორონაროგრაფია	550	500	55	110	-
ბალონური დილატაცია	1600	500	160	320	-
კორონარული ანგიპლასტიკა (1 სტენტი)	1800	540	180	360	-
კორონარული ანგიპლასტიკა (2 სტენტი)	2100	630	210	420	-
კორონარული ანგიპლასტიკა (3 სტენტი)	2400	720	240	480	-

კორონარული ანგიპლასტიკა (4 სტენტი)	2700	810	270	554	-
კორონარული ანგიპლასტიკა (5 სტენტი)	3000	900	300	600	-
აორტო-კორონარული შუნტირება	8500	2550	850	1700	-
ერთი სარქველის პლასტიკა	12000	3600	1200	2400	-
ორი და მეტი სარქველის პლასტიკა	13500	4050	1350	2700	-
აორტის ანევრიზმის რეკონსტრუქცია	15500	4650	1550	3100	-
აბლაცია	3500	1050	350	700	-
მალტექნოლოგიური აბლაცია	12000	3600	1200	2400	-
პეისმეიკერი	3400	1020	340	680	-
ერთი ან ორკამერიანი დეფიბრილატორის იმპლანტაცია	13500	4050	1350	2700	-
პერიკარდექტომია	3450	1035	345	690	-

წყარო: <http://cloud.moh.gov.ge/Default.aspx>.

ცხრილი 4. ანგიოქირურგიული ოპერაციების ფასები და თანაგადახდა დადგენილებების მიხედვით.

საყოველთაო ანგიოქირურგია	კლინიკის ფასი	საყოველთაოს ლიმიტი	36-ე	165-ე (პენსიონერი)	165-ე (შშმპ)	218-ე
თრომბენდარტექტომია საერთო და შიგნითა საძილე არტერიიდან	6000	4975	2517. 50	1522.50	2020	1025
ბარძაყის არტერიის სტენტირება	8000	6275	3607. 50	2352.50	4705	1725
თემოს არტერიის სტენტირება	7100	6950	2235	845	1690	150
ბარძაყის არტერიის თრომბენდარტერექტომია	3500	2419	1806. 70	1322.90	2645. 80	1081
აორტა-ბარძაყის შუნტირება	7700	7211.25	2652. 13	1209.88	2419. 75	488.7 5
მუცლის აორტის ანევრიზმა ღია წესით	7000	7000	-	700	1400	-
მუცლის აორტის ანევრიზმა- ენდოვასკულარულად	38 000	37 117.50	23 000	4594.25	9188. 5	882.5

წყარო: <http://cloud.moh.gov.ge/Default.aspx>

## თავი 2. კვლევის მეთოდოლოგია

საქართველოში გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის რესურსების შესაფასებლად ინფორმაციის მოძიება მოხდება შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით, მარტივი ჯვარედინ-სექციური კვლევა, პირადი ინტერვიუების ჩატარების შედეგად.

ნაშრომის თეორიულ საფუძველს ქმნის არსებული ადგილობრივი ლიტერატურა. გამოყენებულ იქნება რეკომენდაციები, კვლევები და შრომები.

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები დამუშავებულ იქნა EXCEL და SPSS პროგრამებში, რომლის მეშვეობით შესაძლებელი გახდა ძირითადი მიზეზების კლასიფიცირება და იმ ძირითადი მიზეზების გამოვლენა, რომელიც ყველაზე დიდ ზიანს აყენებს საკვლევ ორგანიზაციას.

ამ ეტაპზე კვლევის ფარგლებში მოპოვებული ინფორმაციის შეჯერების შედეგად საშუალება მოგვეცა გავაკეთოთ დასკვნები, დავამტკიცოთ ნაშრომის დასაწყისში მოყვანილი ჰიპოთეზა.

### 2.2 სამიზნე ჯგუფი

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდა საქართველოს მოსახლეობა.

### 2.3 კვლევის ინსტრუმენტი

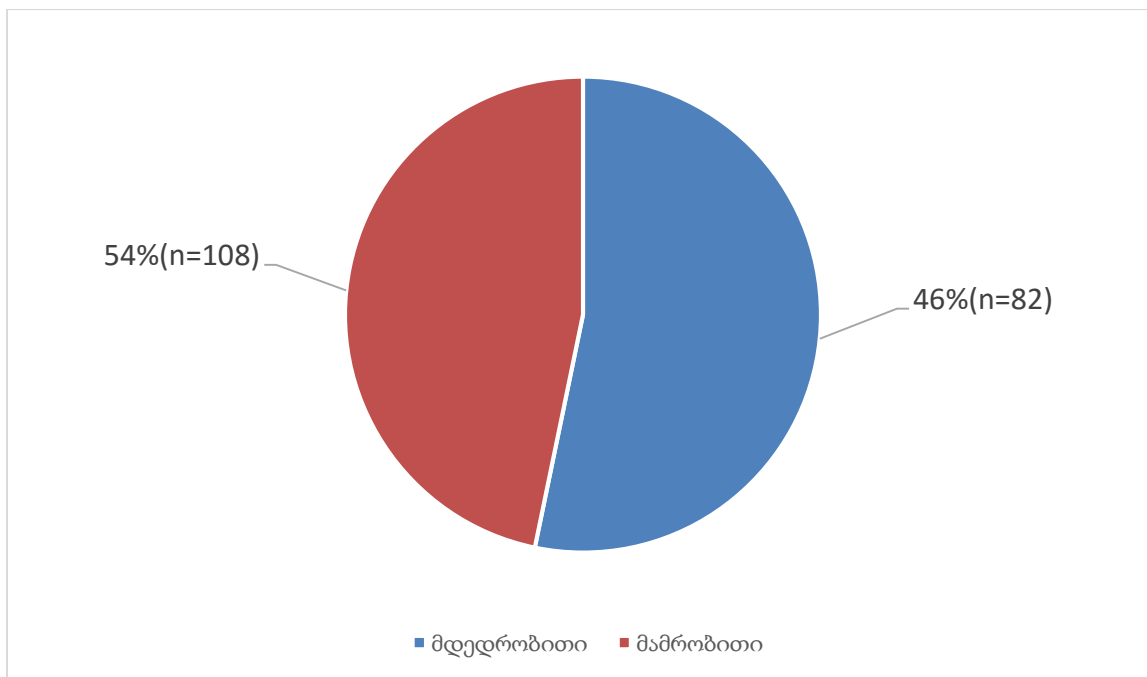
კვლევის ჩასატარებლად შემუშავდა კითხვარი. 33 კითხვა ეხება რესპოდენტთა სოციალურ და გეოგრაფიულ მახასიათებლებს, დანარჩენი ეხება მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულებას გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში.

### თავი 3. კვლევის შედეგები

#### 3.1 მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში კვლევის შედეგები.

კვლევის შედეგად გამოკითხულ იქნა სხვადასხვა ასაკის, სოციალური სტატუსის, სქესისა და  
განათლების მქონე 200 რესპონდენტი.

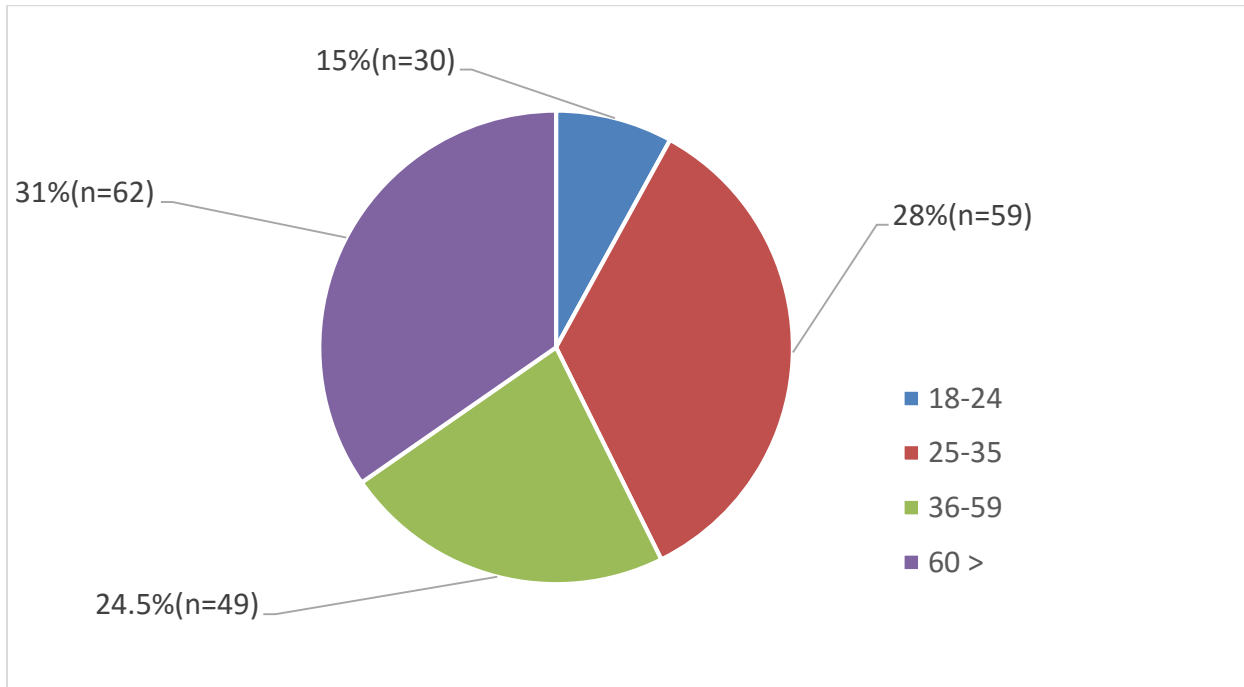
გამოკითხული 200 რესპოდენტიდან 108 (54%) მამრობითი, ხოლო 82 (46%) მდედრობითი  
სქესის წარმომადგენელია (ნახაზი 8).



ნახაზი 8. რესპოდენტთა სქესობრივი მაჩვენებელი.

წყარო: კვლევის შედეგები.

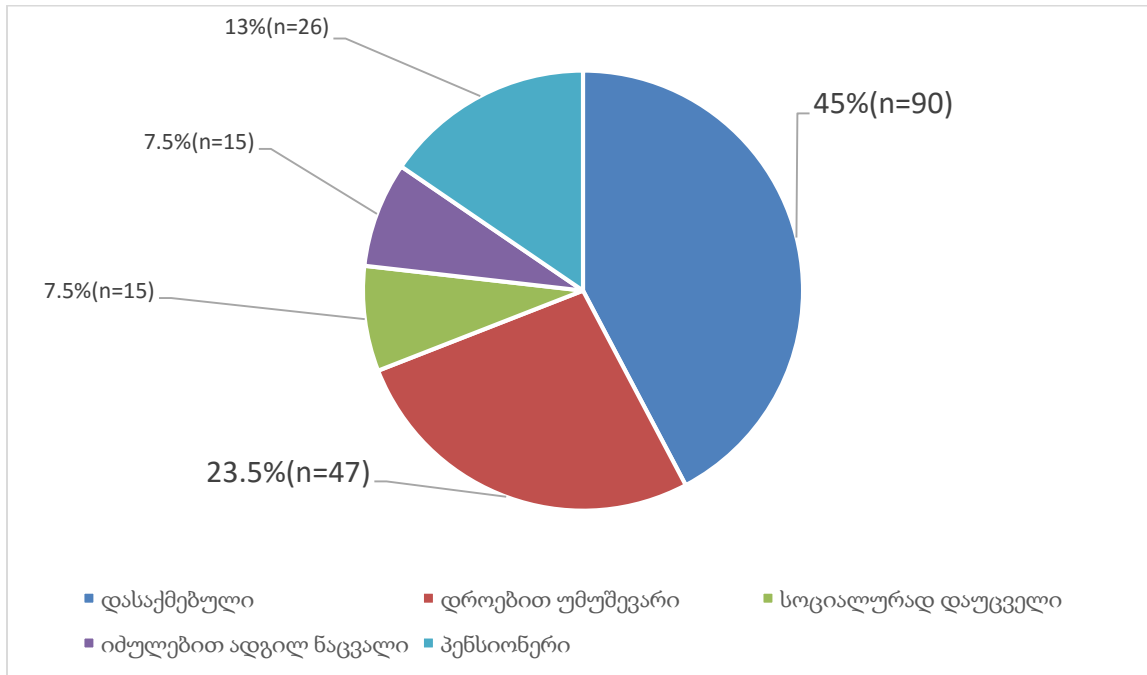
გამოკითხულთაგან 18-24 წლის კატეგორიას მიეკუთვნება 30 (15%) რესპოდენტი, 25-35 წელს 59 (28%), 36-59 წელს 49 (24.5%), ხოლო 60 წელზე ზევით ასაკის მოსახლეობას 60 (31%) (ნახაზი 9).



ნახაზი 9. ასაკობრივი მაჩვენებლები.

წყარო: კვლევის შედეგები

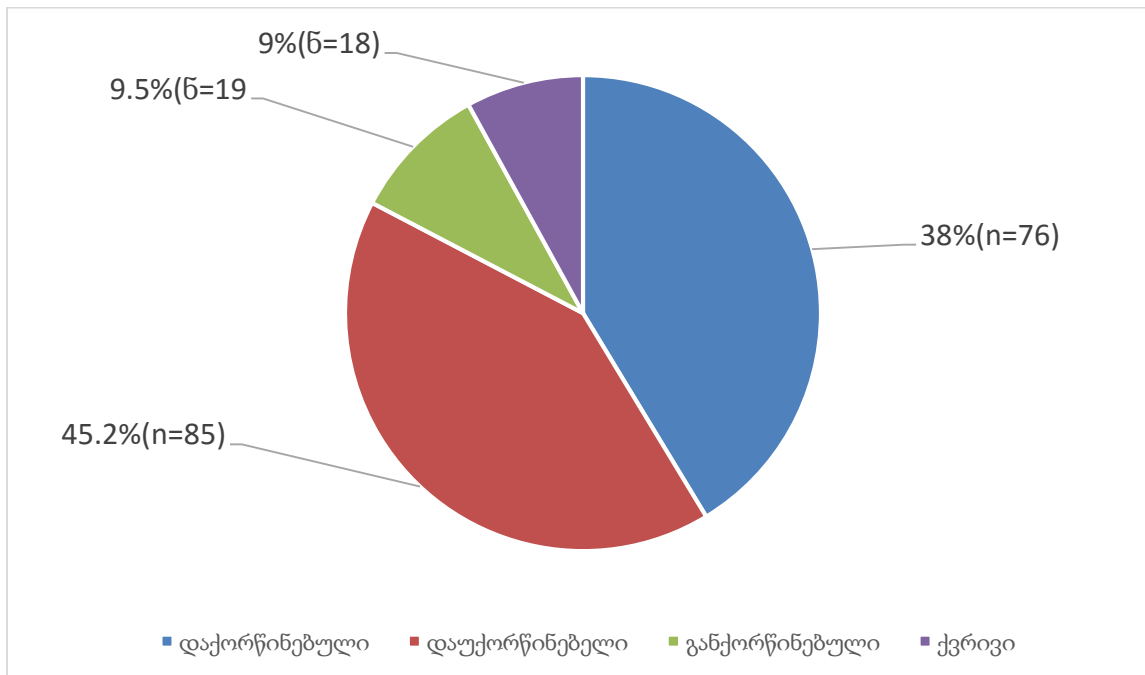
სოციალური სტატუსის მიხედვით გამოკითხულთა უდიდესი წილი დასაქმებულებზე მოდის - 90 (45%), დროებით უმუშევარია 47 (23.5%) რესპოდენტი, პენსიონერი - 26 (13%), თანაბარია სოციალურად დაუცველი და იძულებით გადაადგილებულ პირთა თანაფარდობა - 15 (7.5%) (ნახაზი 10).



ნახაზი 10. რესპოდენტთა სოციალური სტატუსი.

წყარო: კვლევის შედეგები.

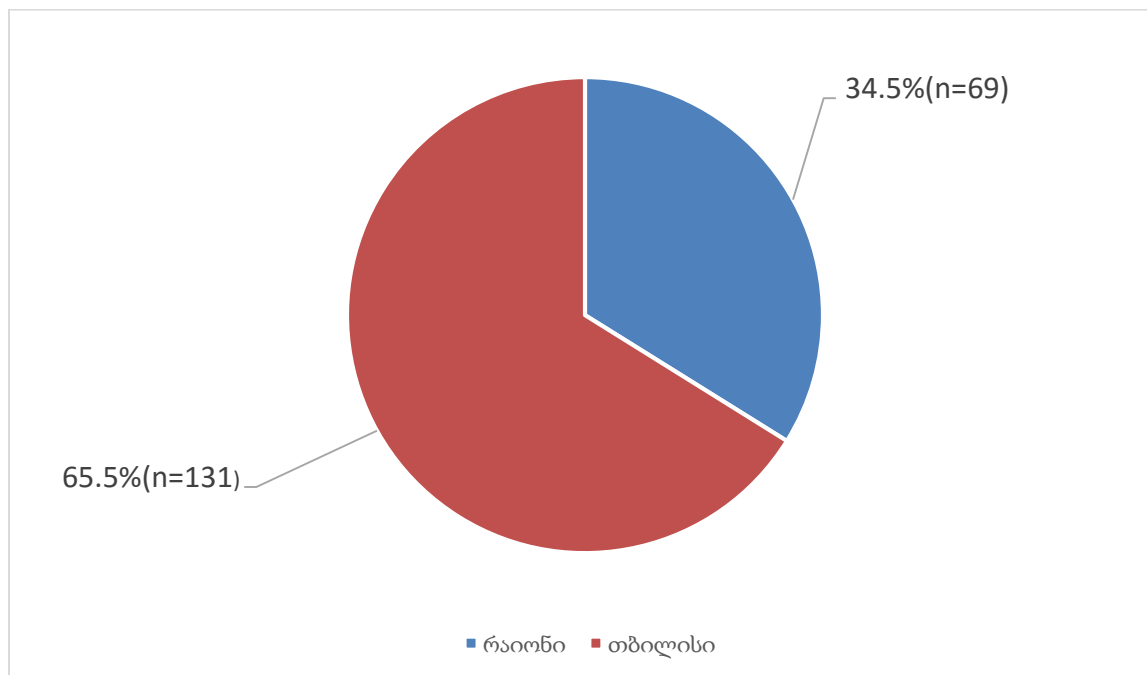
რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა შემდეგნაირად გამოიყურება: დაქორწინებული 76 (38%), დაუქორწინებელი 85 (42.5%), განქორწინებული 19 (9.5%), ქვრივი 18 (9%) (ნახაზი 11).



ნახაზი 11. ოჯახური მდგომარეობა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

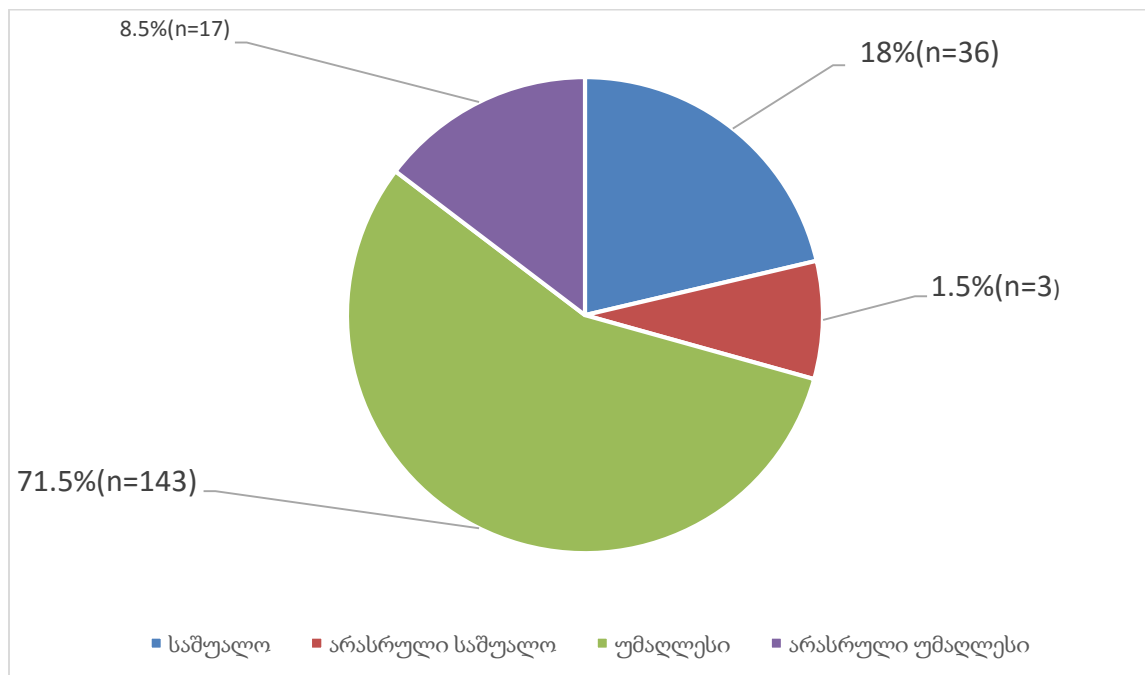
საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით რესპოდენტების 65.5% (131 ადამიანი) ცხოვრობს თბილისში, ხოლო 34.5% (69) რაიონში (ნახაზი 12).



ნახაზი 12. საცხოვრებელი ადგილი.

წყარო: კვლევის შედეგები.

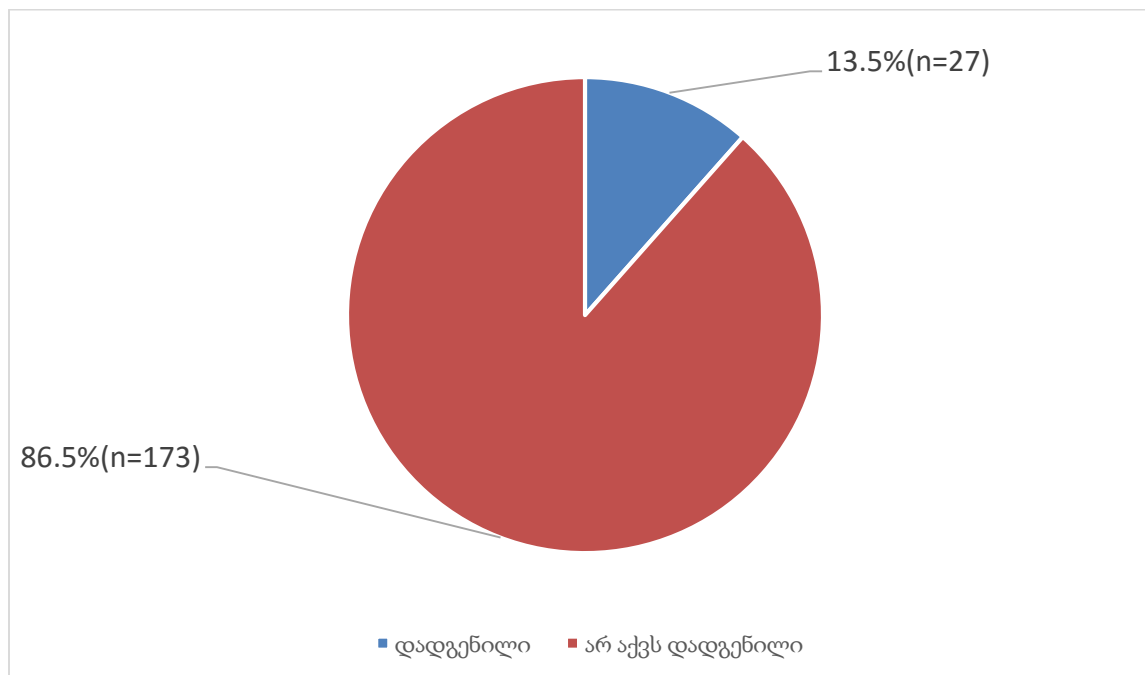
გამოკითხული მოსახლეობიდან საშუალო განათლება აქვს 36 (18%) რესპოდენტს, არასრული საშუალო 3 (1.5%), უმაღლესი 143 (71.5%), ხოლო არასრული უმაღლესი 17 (8.5%) (ნახაზი 13).



ნახაზი 13. განათლება.

წყარო: კვლევის შედეგები.

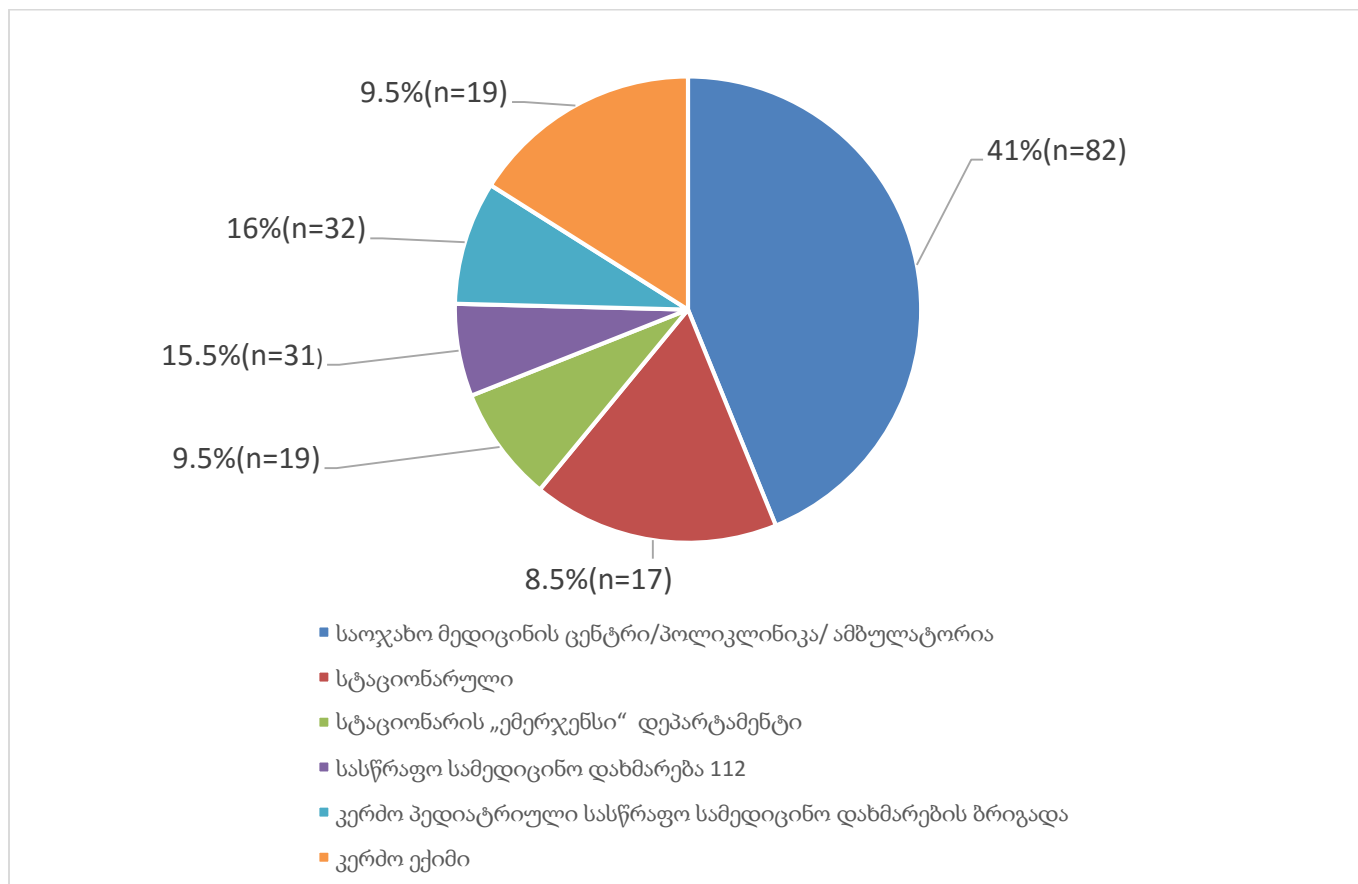
გამოკითხული მოსახლეობიდან 173-ს (86.5%) არ აქვს დადგენილი უნარშეზღუდულობა, ხოლო 27 (13.5%) აქვს დადგენილი (ნახაზი 14).



ნახაზი 14. უნარშეზღუდულობა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

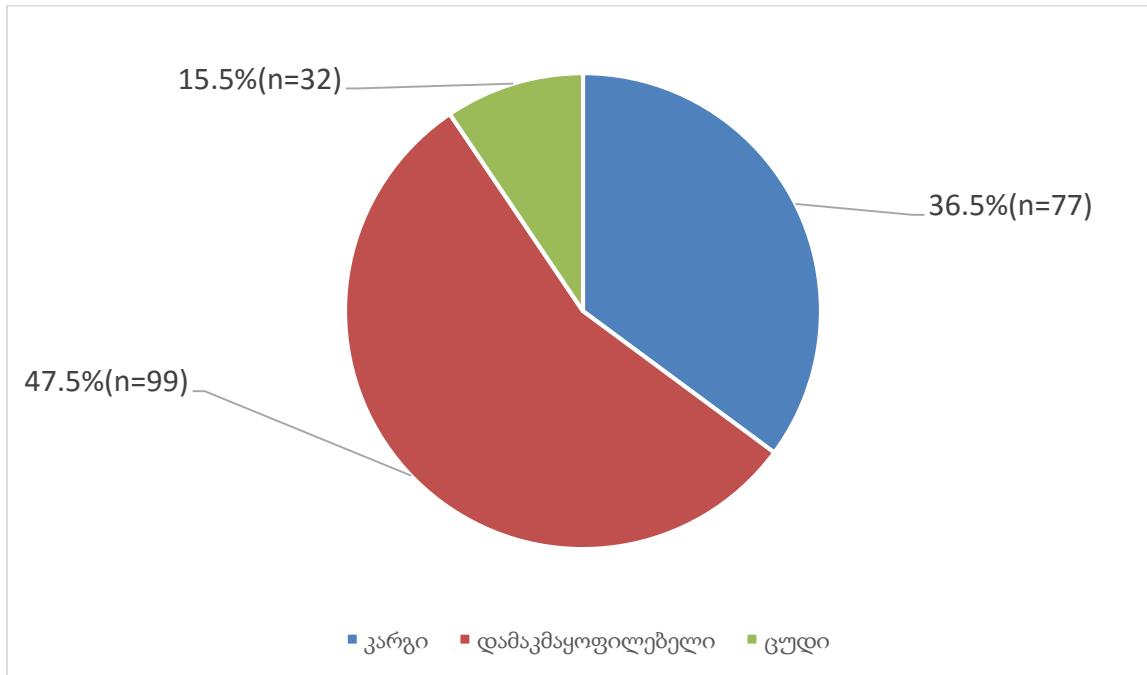
კითხვაზე თუ რომელი ტიპის სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობენ ყველაზე ხშირად 82 (41%) რესპოდენტმა უპასუხა საოჯახო მედიცინის ცენტრი, პოლიკლინიკა ან ამბულატორია, 17 (8.5%) ადამიანი სარგებლობს სტაციონარული მომსახურებით, 19 (9.5%) - სტაციონარის „ემერჯენსი“ დეპარტამენტის მომსახურებით, 31 (15.5%) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება 112-ის სერვისით, 32 (16%) კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას მიმართავს, ხოლო 19 (9.5%) კერძო ექიმს (ნახაზი 15).



ნახაზი 15. რომელი ტიპის სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობენ ყველაზე ხშირად რესპოდენტები.

წყარო: კვლევის შედეგები.

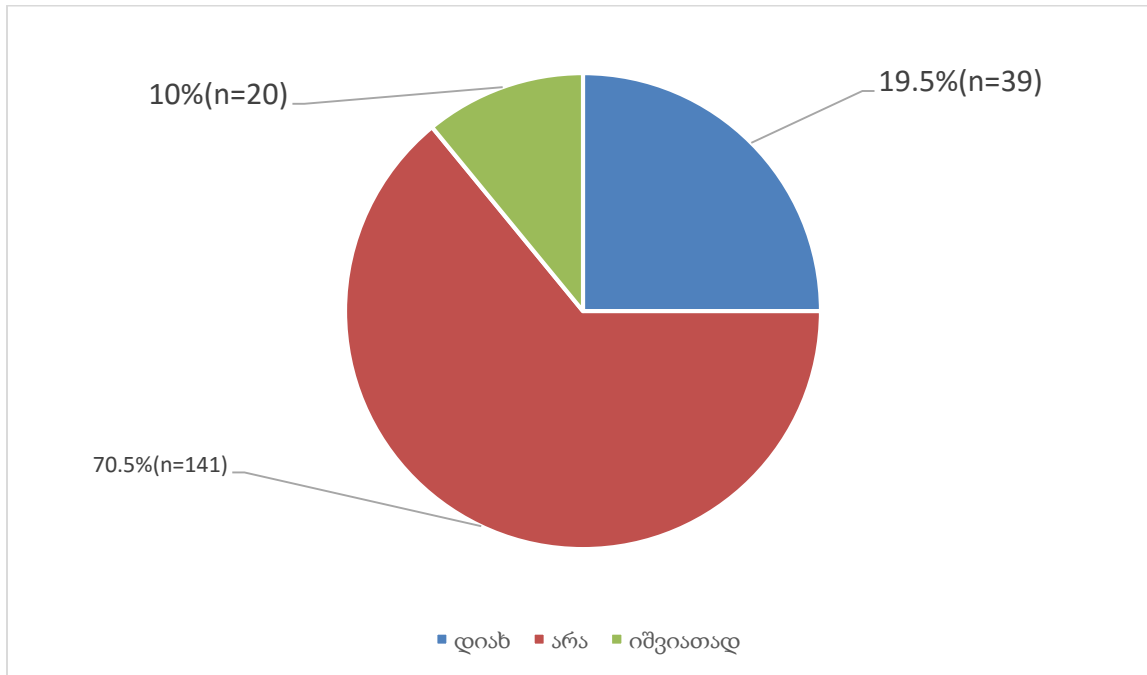
გამოკითხული რესპოდენტებიდან 77 (36.5%) ჯანმრთელობის მდგომარეობას აფასებს როგორც კარგს, 99 (47.5%) დამაკმაყოფილებელს, ხოლო 32 (15.5%) როგორც ცუდს (ნახაზი 16).



ნახაზი 16. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება.

წყარო: კვლევის შედეგები.

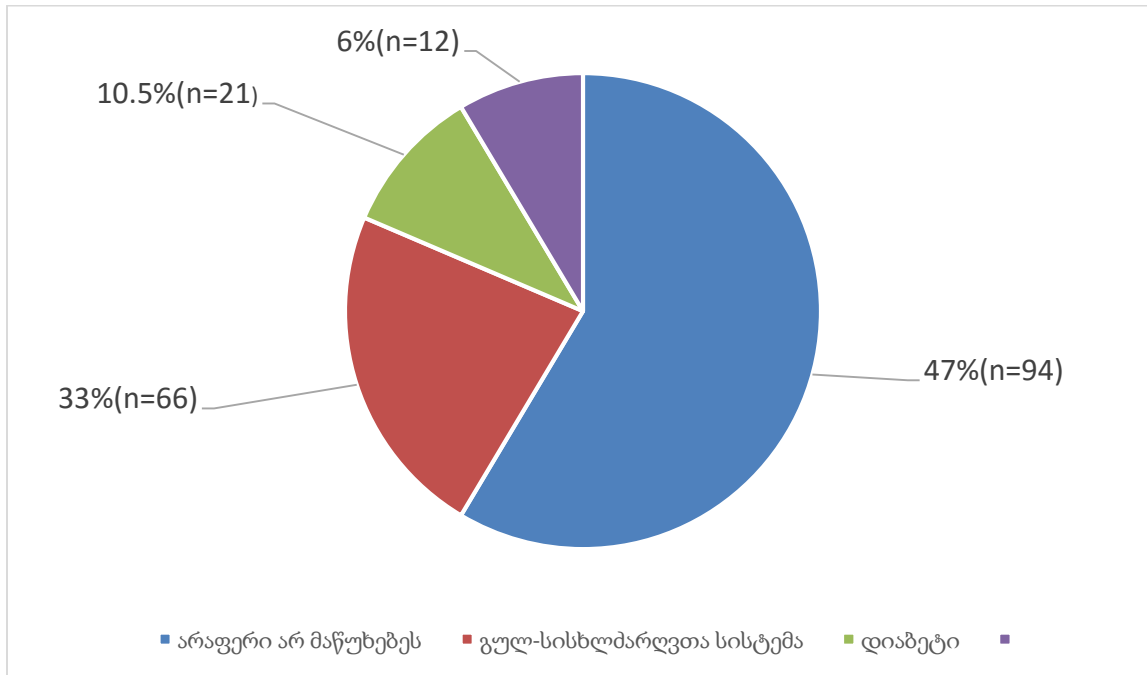
გამოკითხული რესპოდენტებიდან 39 (19.5%) აღნიშნავს, რომ ხშირად ავადმყოფობს, 141 (70.5%) არა, ხოლო 20 (10%) - იშვიათად (ნახაზი 17).



ნახაზი 17. ავადმყოფობის სიხშირე.

წყარო: კვლევის შედეგები.

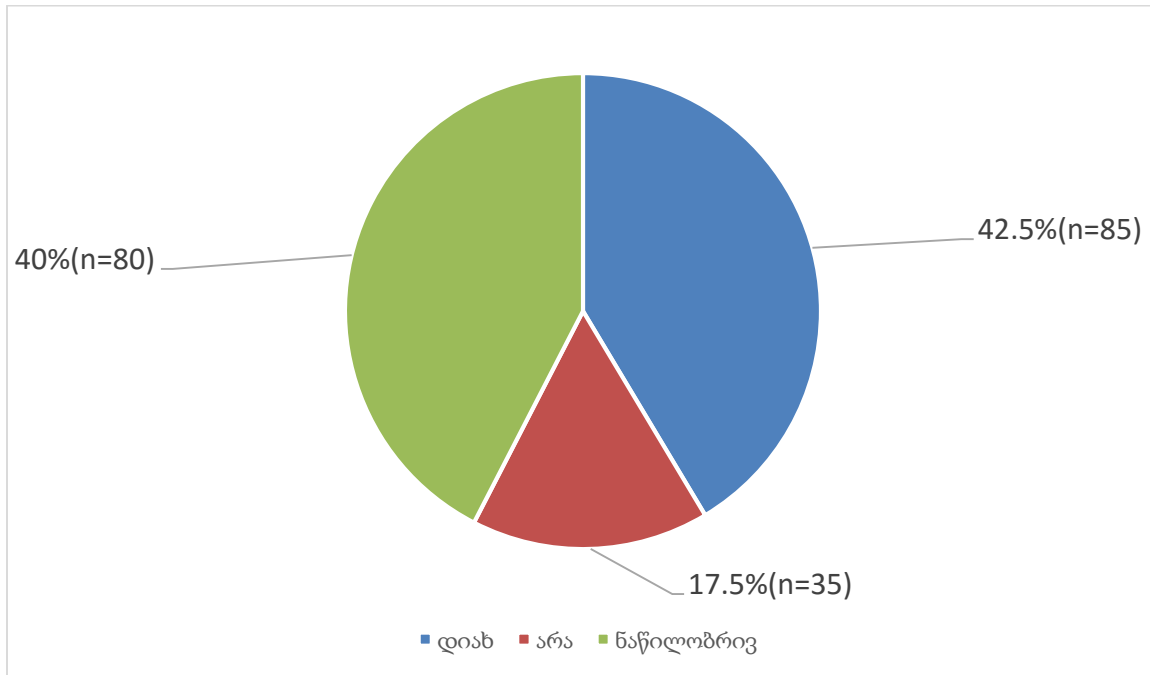
აღმოჩნდა, რომ გამოკვლეულთა უმეტეს ნაწილს - 94 (47%) რესპოდენტს არაფერი არ აწუხებს, 66 (33%) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს უჩივის, 21 (10.5%) დიაბეტს, ხოლო 12 (6%) სხვა დაავადებას (ნახაზი 18).



ნახაზი 18. რომელი დაავადებები აწუხებს რესპოდენტებს.

წყარო: კვლევის შედეგები.

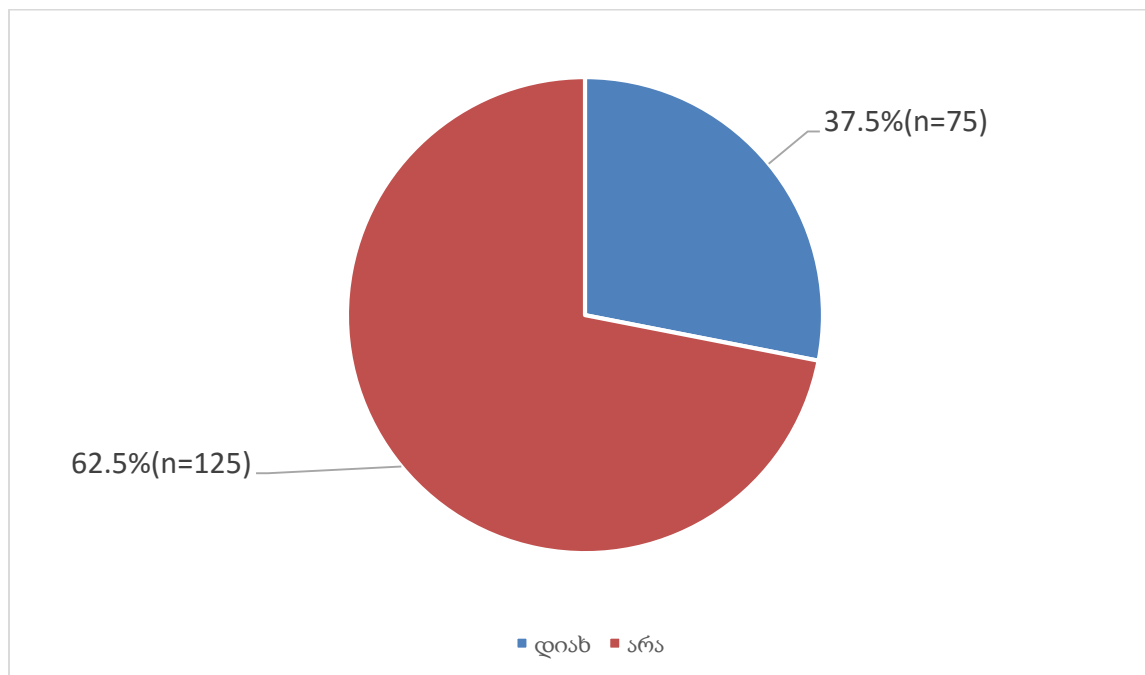
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებისა და მისი სიმპტომების შესახებ რესპოდენტთა 85 (42.5%) ინფორმირებულია, 80 (40%) ნაწილობრივ, ხოლო 35 (17.5%) არ არის ინფორმირებული (ნახაზი 19).



ნახაზი 19. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და სიმპტომები

წყარო: კვლევის შედეგები.

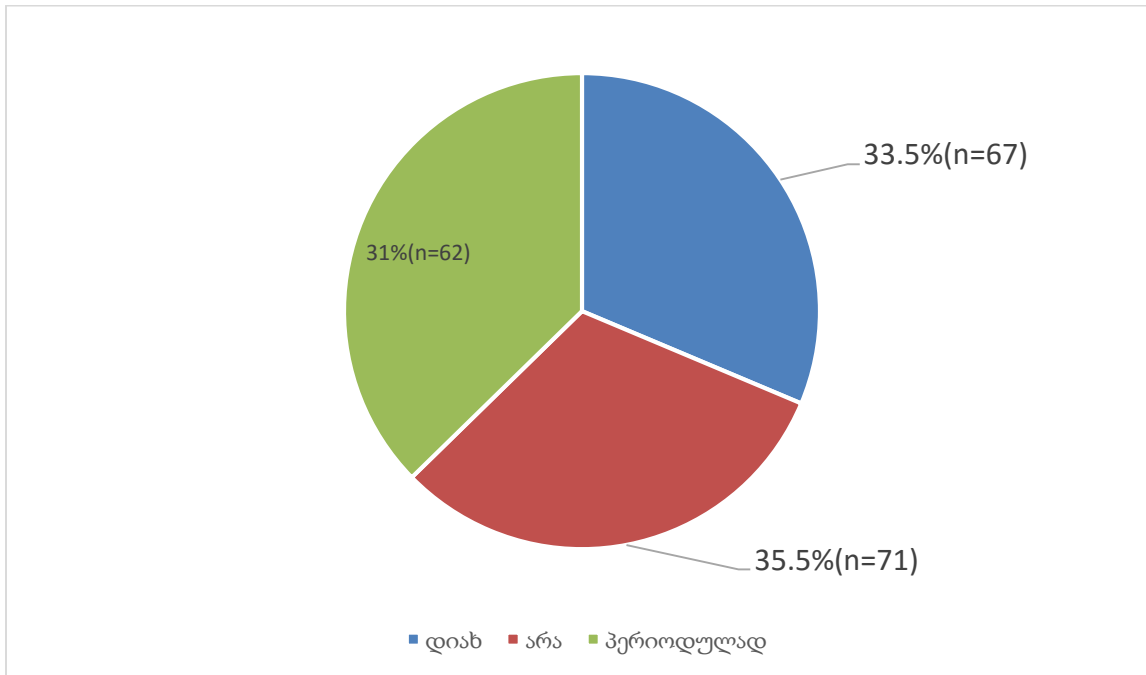
გამოკითხულ რესპოდენტთაგან 75 (37.5%) აღნიშნავს, რომ აწუხებთ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ავადმყოფობები, ხოლო 125 (62.5%) არ აღნიშნავს (ნახაზი 20).



ნახაზი 20. გულ-სისხლძარღვთა სისტემით დაავადებულთა სტატისტიკა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

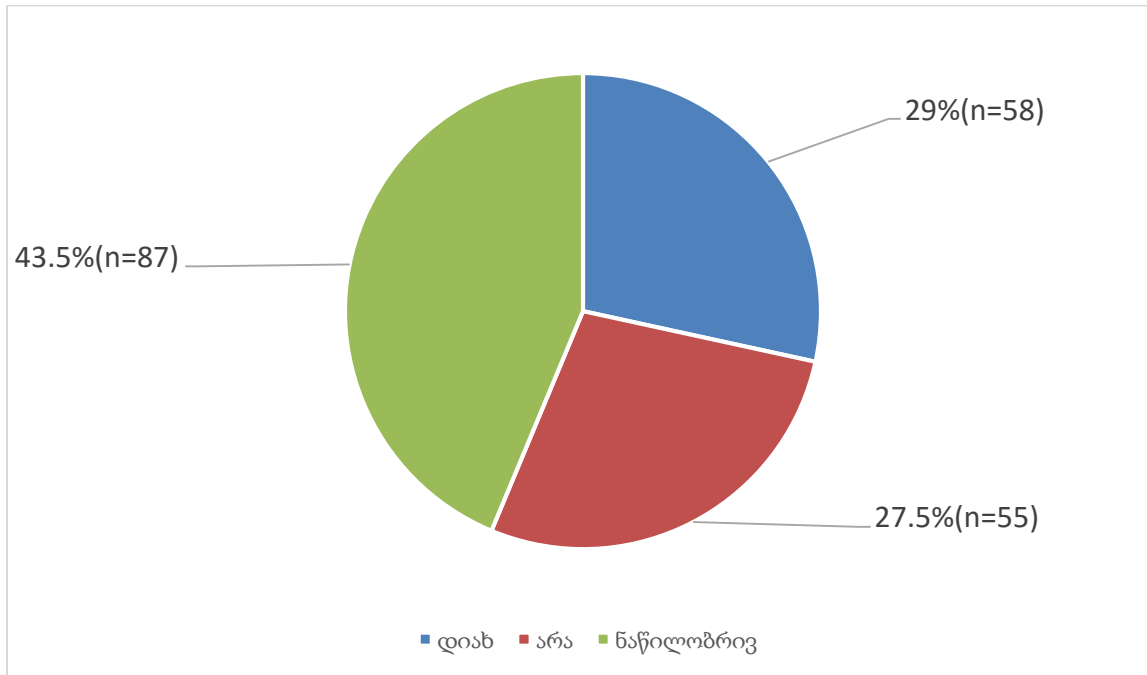
გამოკითხულთაგან 67 (33.5%) იმყოფება ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, 71 (35.5%) არა, ხოლო 62 (31%) პერიოდულად (ნახაზი 21).



ნახაზი 21. ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა.

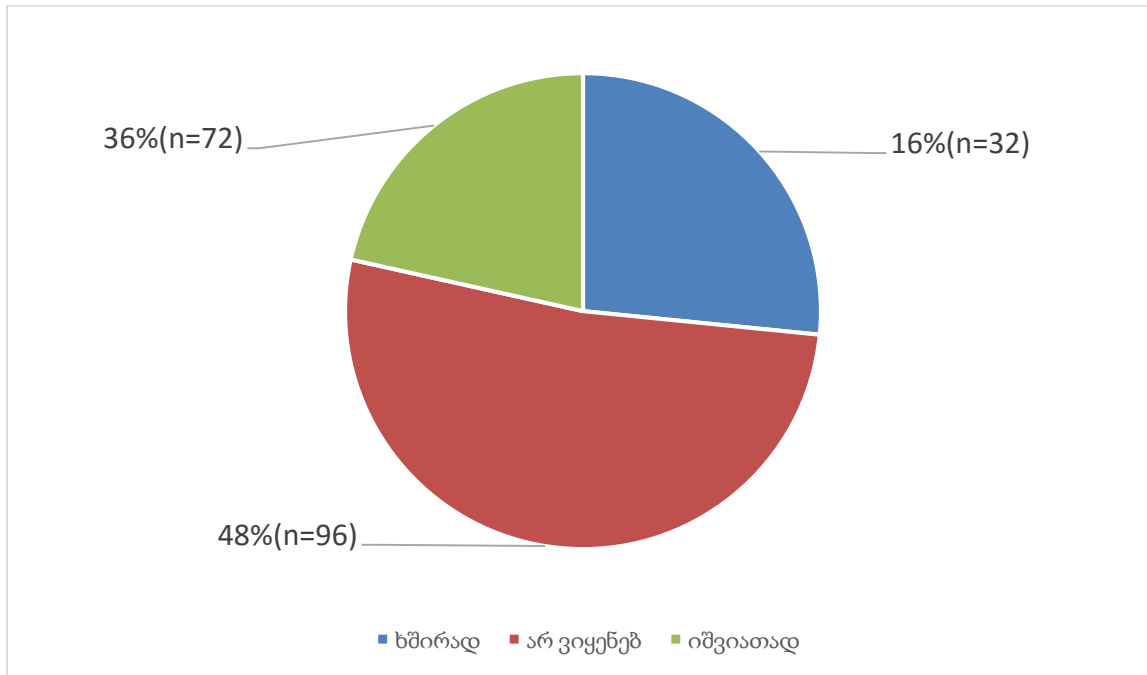
წყარო: კვლევის შედეგები.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების კვლევის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდების შესახებ ინფორმირებულია გამოკითხულიდან 58 (29%) რესპოდენტი, არ არის ინფორმირებული 55 (27.5%), ხოლო 87 (43.5%) ნაწილობრივ (ნახაზი 22).



ნახაზი 22. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების კვლევის, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდები.

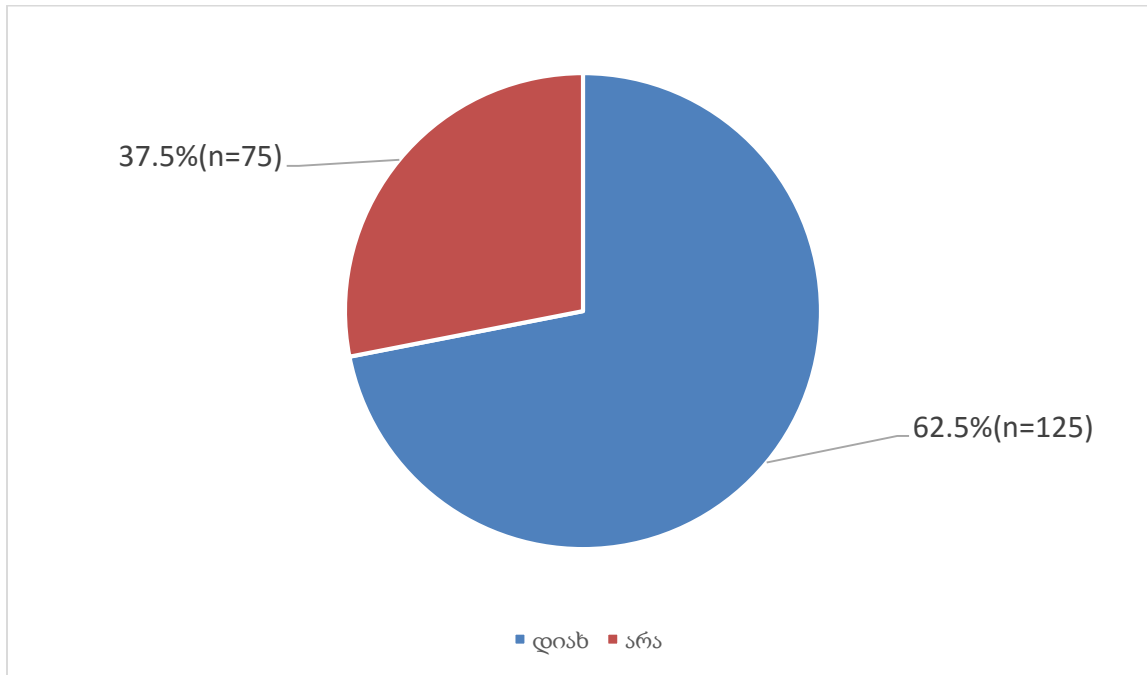
კარდიოლოგიური სერვისების გამოყენების სიხშირის მხრივ გამოკითხულთაგან 32 (16%) ხშირი მომხმარებელია, 96 (48%) არ სარგებლობს, ხოლო 72 (36%) იშვიათად (ნახაზი 23).



ნახაზი 23. კარდიოლოგიური სერვისების გამოყენების სიხშირე.

წყარო: კვლევის შედეგები.

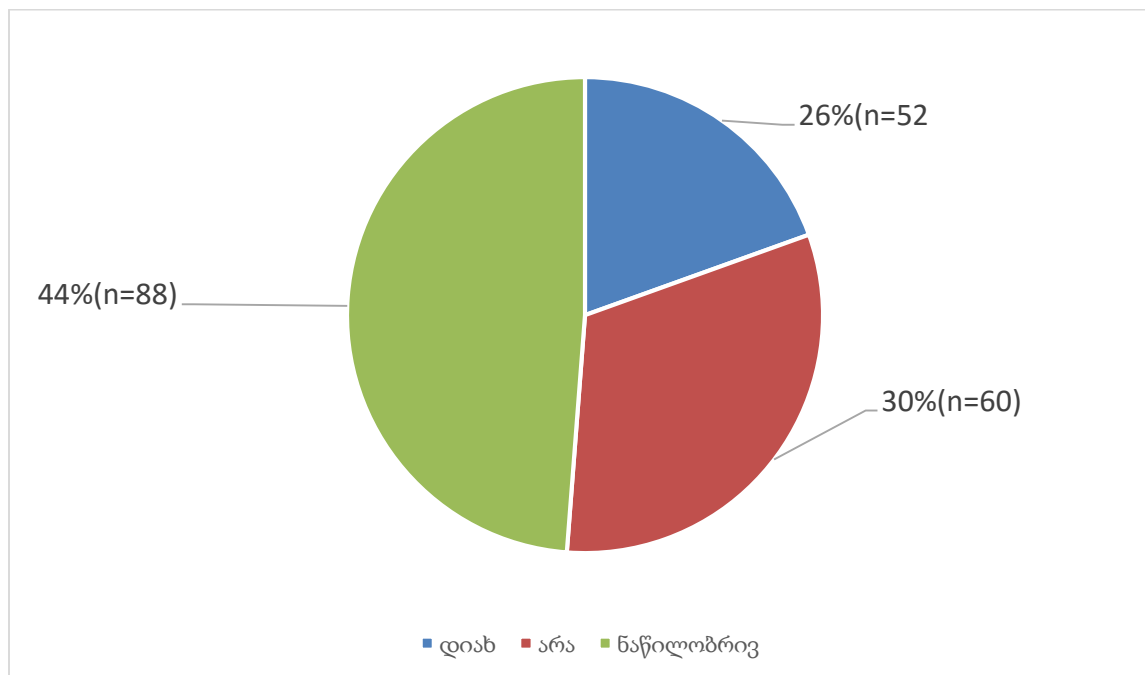
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებით ბოლო 5 წლის განმავლობაში ისარგებლა გამოკითხულთაგან 125 (62.5%) რესპოდენტმა (ან მათმა ახლობელმა), ხოლო 75 (37.5%) არ უსარგებლია (ნახაზი 24).



ნახაზი 24. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდით სარგებლობა.

წყარო: კვლევის შედეგი.

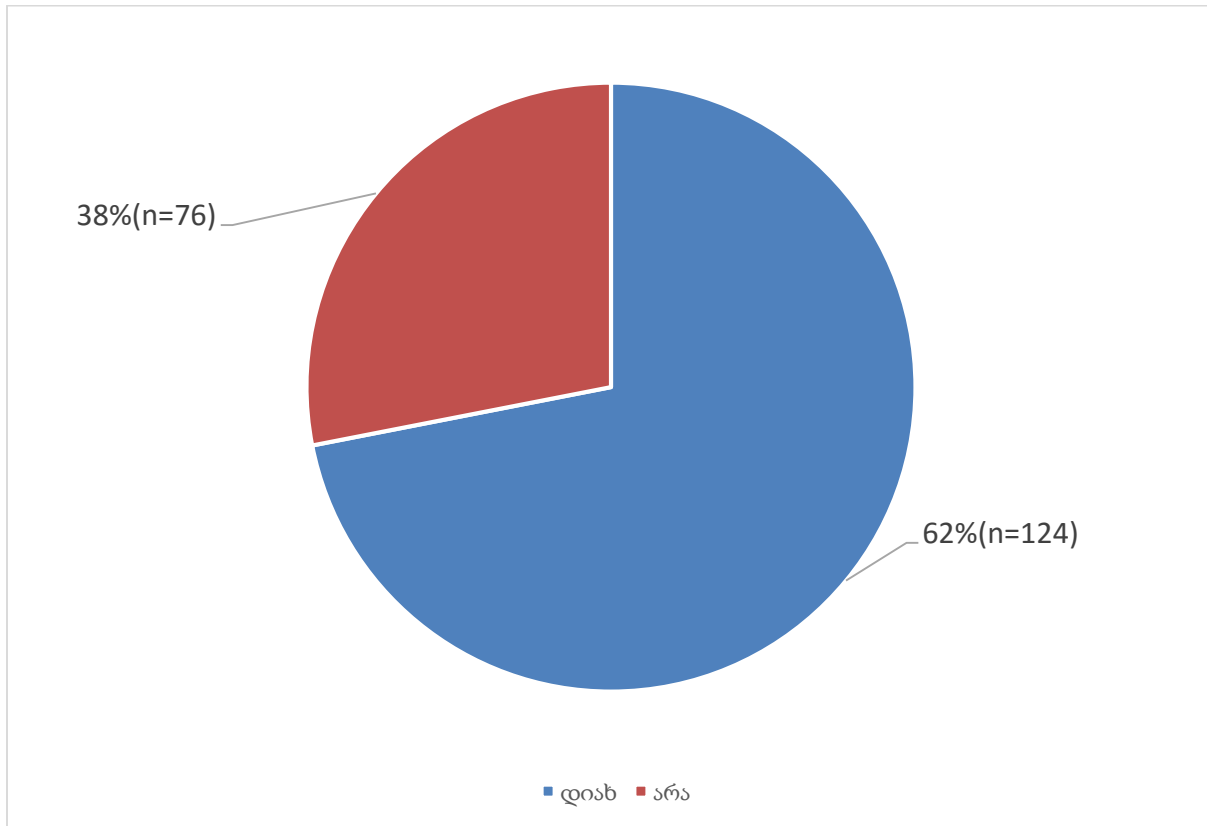
საქართველოში დანერგილი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდების შესახებ ინფორმირებულია 52 (26%) რესპოდენტი, 60 (30%) არ ფლობს ინფორმაციას, ხოლო 88 (44%) ნაწილობრივ (ნახაზი 25).



ნახაზი 25. ქვეყანაში დანერგილი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.

წყარო: კვლევის შედეგები.

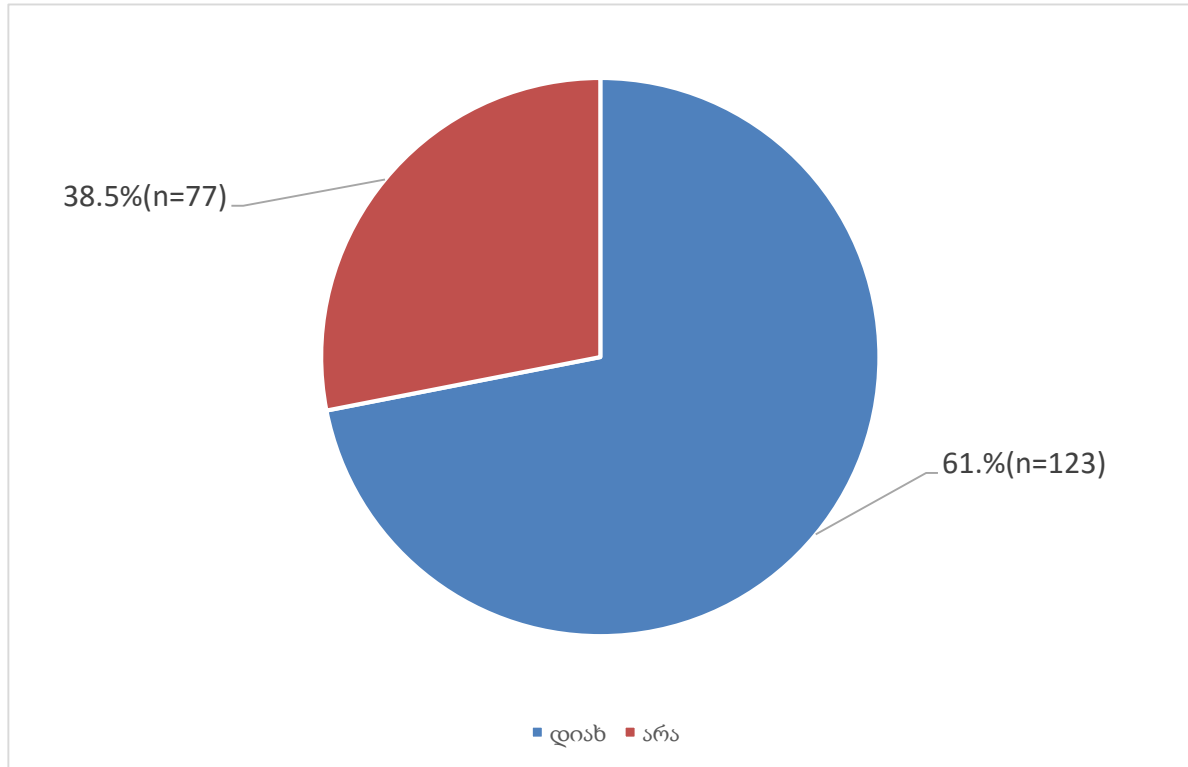
კითხვაზე დღეს საქართველოში შესაძლებელია გულის იშემიური დაავადების, არტერიო-ვენური მალფორმაციების, ანევრიზმების, ათეროსკლეროზული დაავადების, არტერიული უკმარისობის, კიდურის განგრენის, თრომბოზის, ემბოლიის, იშემიური ინსულტის და სხვ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობა ქირურგიული მეთოდებით 124 (62%) რესპოდენტმა უპასუხა რომ შესაძლებელია, ხოლო 76 (38%) რესპოდენტმა უარყოფითი პასუხი გასცა (ნახაზი 26).



ნახაზი 26. შესაძლებელია თუ არა გულ-სისხლძარღვთა სხვადასხვა დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

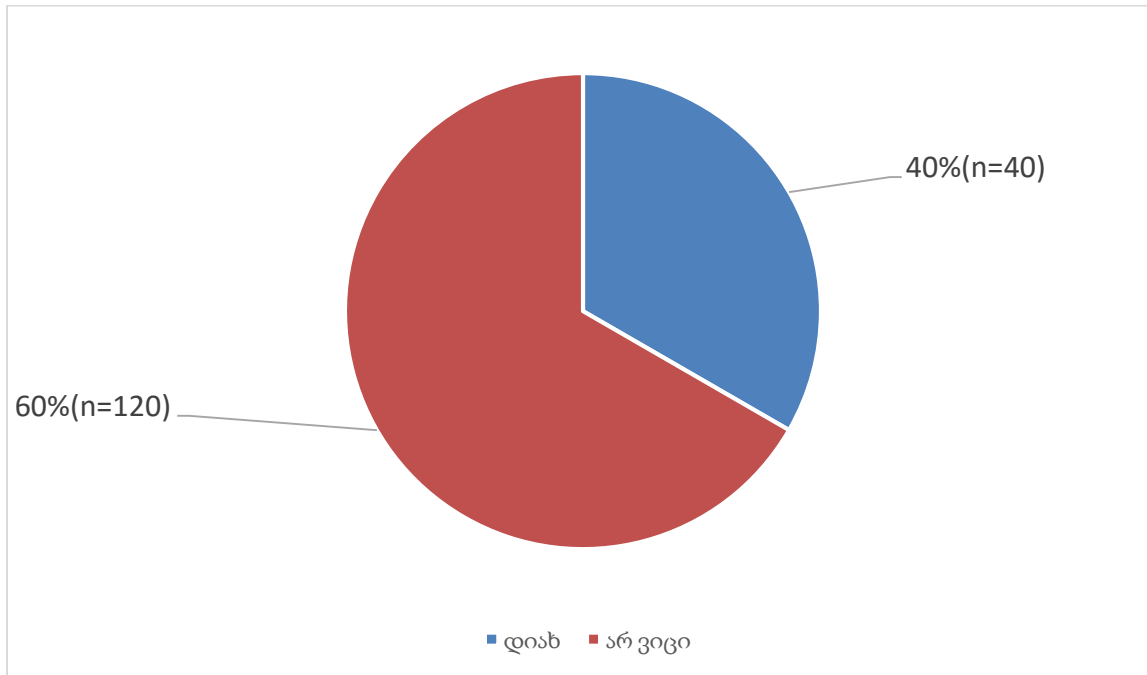
საქართველოში ხელმისაწვდომი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული და ენდოვასკულარული პროცედურების შესახებ ინფორმირებულია გამოკითხულთაგან 123 (61%) რესპოდენტი, ხოლო 77 (38.5%) არ არის ინფორმირებული (ნახაზი 27).



ნახაზი 27. საქართველოში ხელმისაწვდომი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული და ენდოვასკულარული პროცედურები.

წყარო: კვლევის შედეგები.

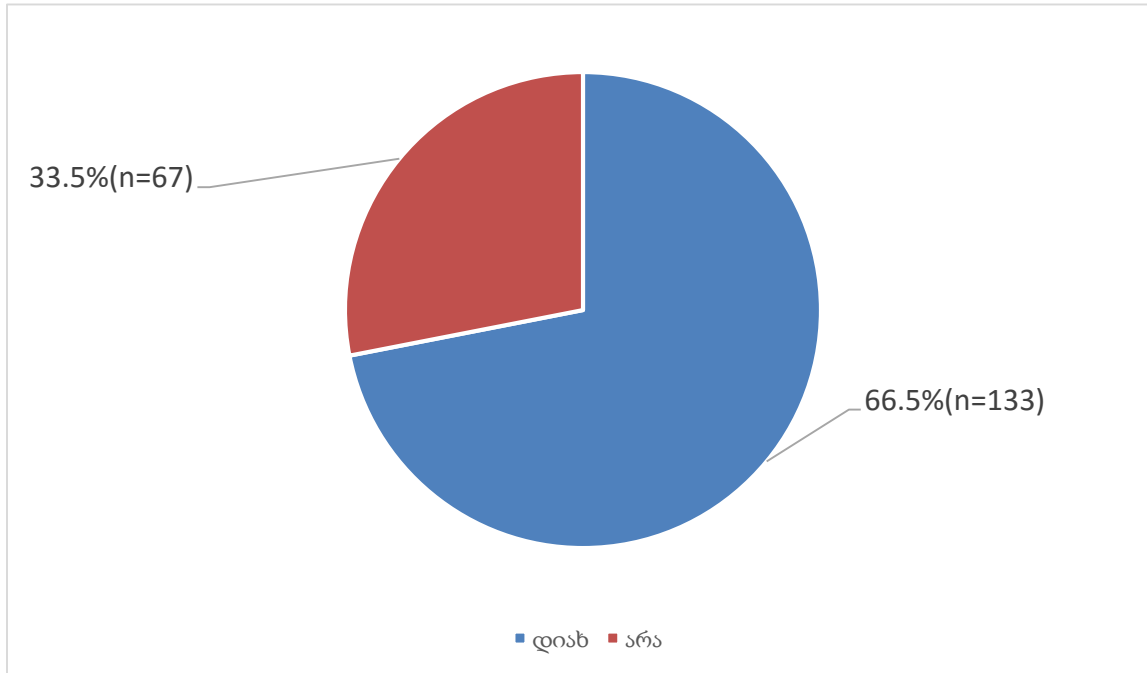
კითხვაზე არის თუ არა ქვეყანაში ისეთი დაწესებულება სადაც შესაძლებელია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა ყველა სახის ქირურგიული მეთოდით გამოკითხულთაგან 40 (40%) რესპოდენტმა დადებითად უპასუხა, ხოლო 120 (60%) კითხვაზე პასუხი არ აქვს (ნახაზი 28).



ნახაზი 28. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა

წყარო: კვლევის შედეგები.

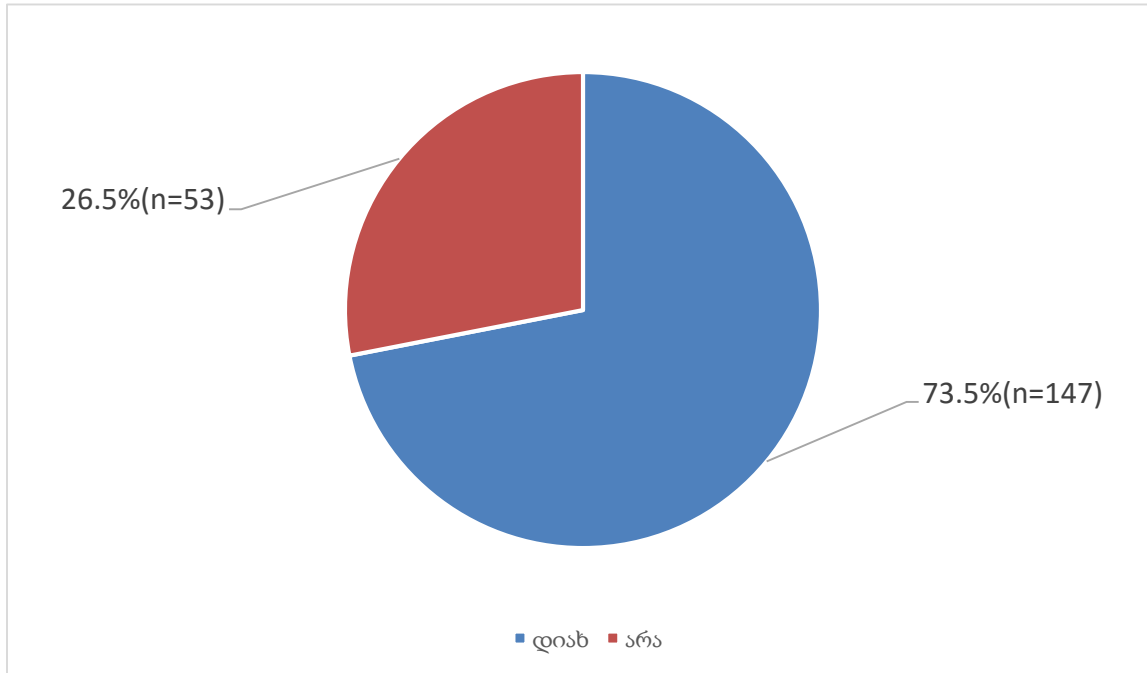
გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის მხრივ გამოკითხულთაგან 133 (66.5%) ხელი მიუწვდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობის ქირურგიულ მეთოდებზე, ხოლო 67 (33.5%) რესპოდენტს - არა (ნახაზი 29).



ნახაზი 29. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

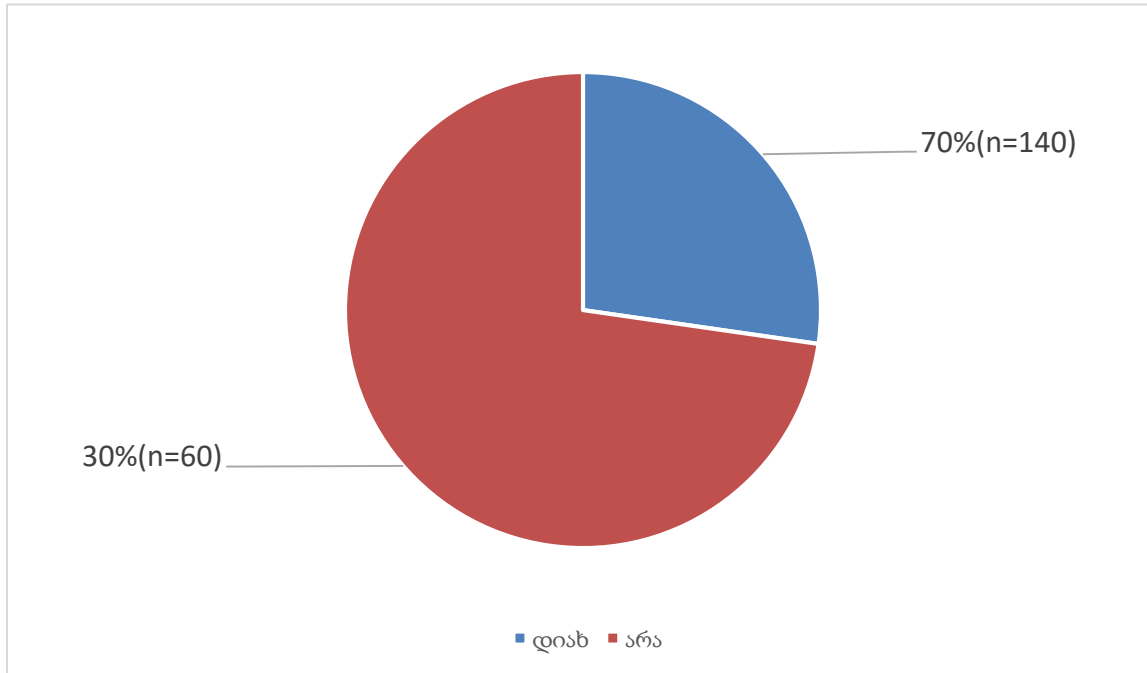
საჭიროებს თუ არა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შემდგომ რეაბილიტაციის კურსის გავლას პაციენტი 147 (73.5%) რესპოდენტმა დადებითი პასუხი გასცა, ხოლო 53 (26.5%) - უარყოფითი (ნახაზი 30).



ნახაზი 30. რეაბილიტაციის კურსი.

წყარო: კვლევის შედეგები.

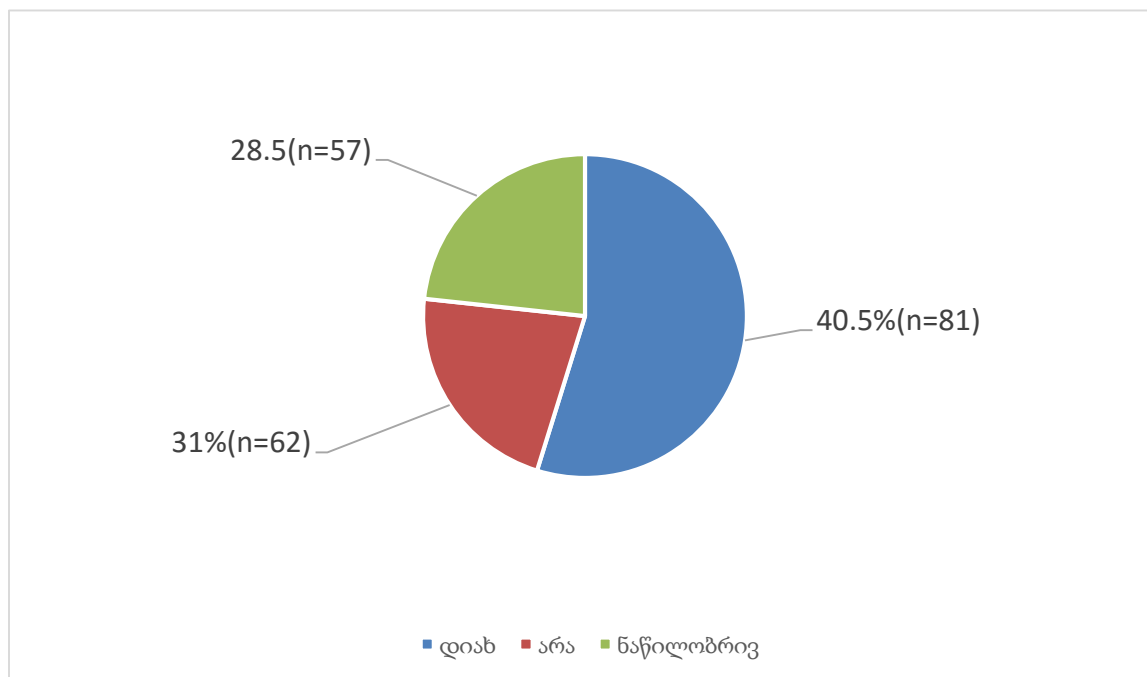
ბოლო 5 წლის განმავლობაში გამოკითხულთაგან 140 (70%) რესპოდენტმა მიმართა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ქირურგიული მეთოდით მკურნალობას, ხოლო 60 (30%) არ მიუმართავს (ნახაზი 31).



ნახაზი 31. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდებით სარგებლობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში.

წყარო: კვლევის შედეგები.

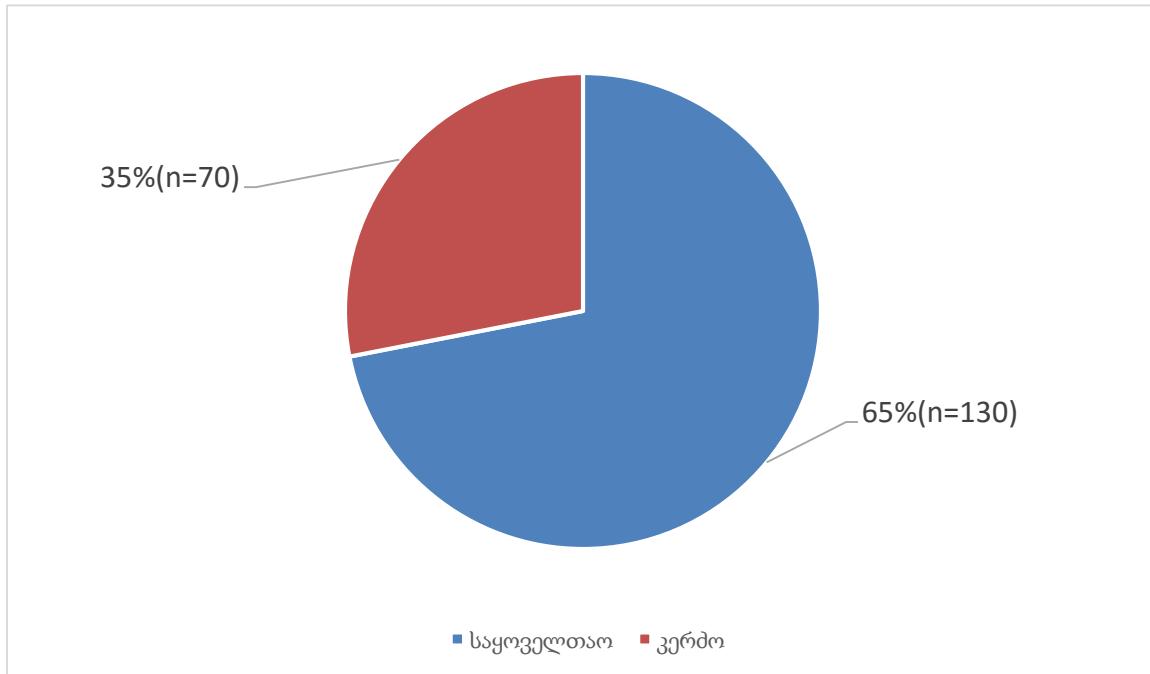
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდებით კამყოფილია გამოკითხული რესპოდენტებიდან 81 (40.5%), არ არის კამყოფილი 62 (31%), ხოლო 57 (28.5%) - ნაწილობრივ (ნახაზი 32).



ნახაზი 32. ჩატარებული მკურნალობით კმაყოფილების დონის განსაზღვრა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

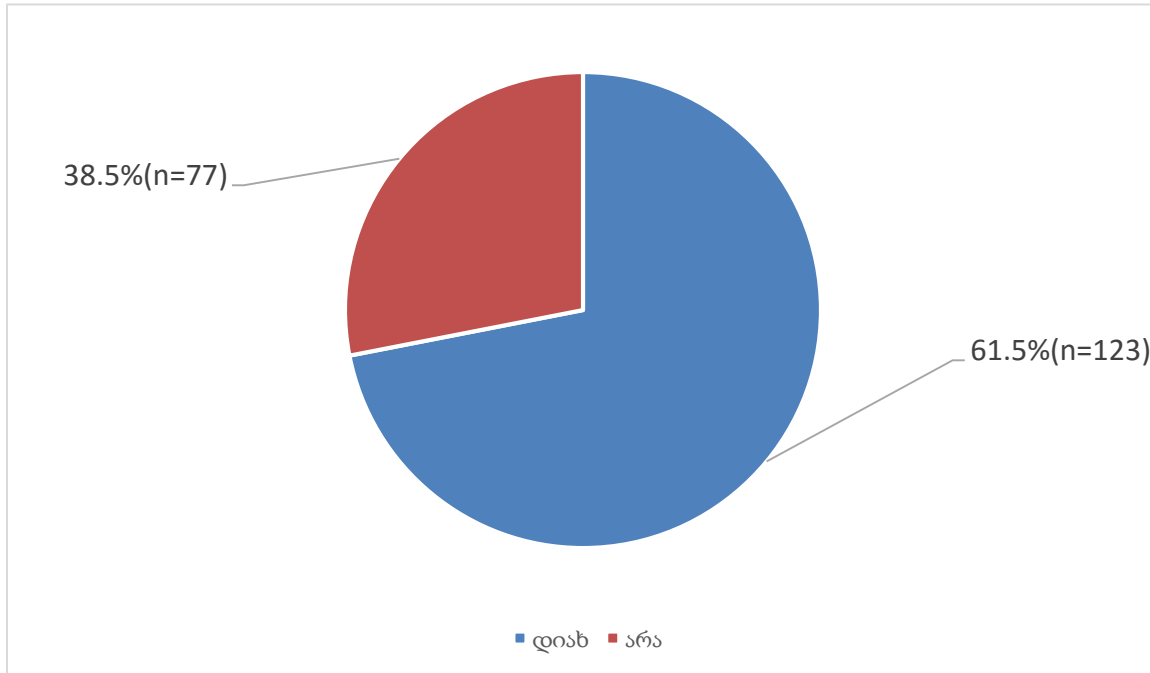
გამოკითხული რესპოდენტებიდან 130 (65%) საყოველთაო დაზღვევით მოსარგებლეა, ხოლო 70 (35%) - კერძო დაზღვევით (ნახაზი 33).



ნახაზი 33. კერძო და საყოველთაო დაზღვევის მოსარგებლეთა წილი.

წყარო: კვლევის შედეგები.

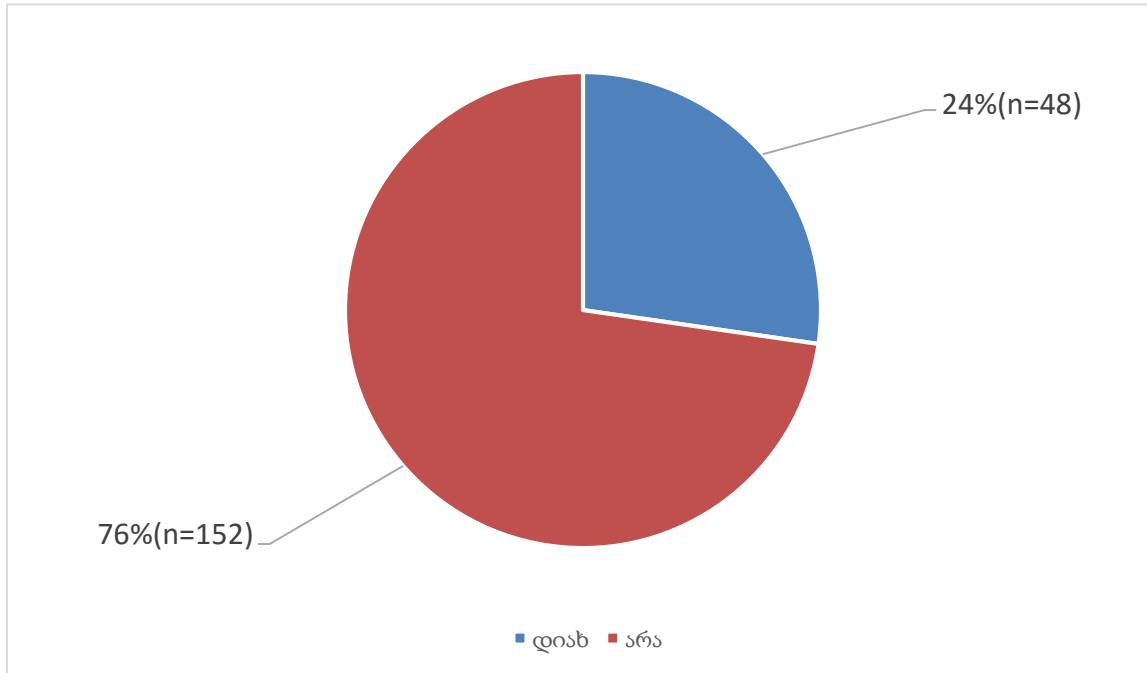
გამოკითხული მოსახლეობიდან 123 (61.5%) რესპოდენტის აზრით საყოველთაო დაზღვევის პროგრამით ხორციელდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ქირურგიული მეთოდების დაფინანსება, ხოლო 77 (38.5%) -ის მოსაზრებით არ ხორციელდება (ნახაზი 34).



ნახაზი 34. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდების დაფინანსება.

წყარო: კვლევის შედეგები.

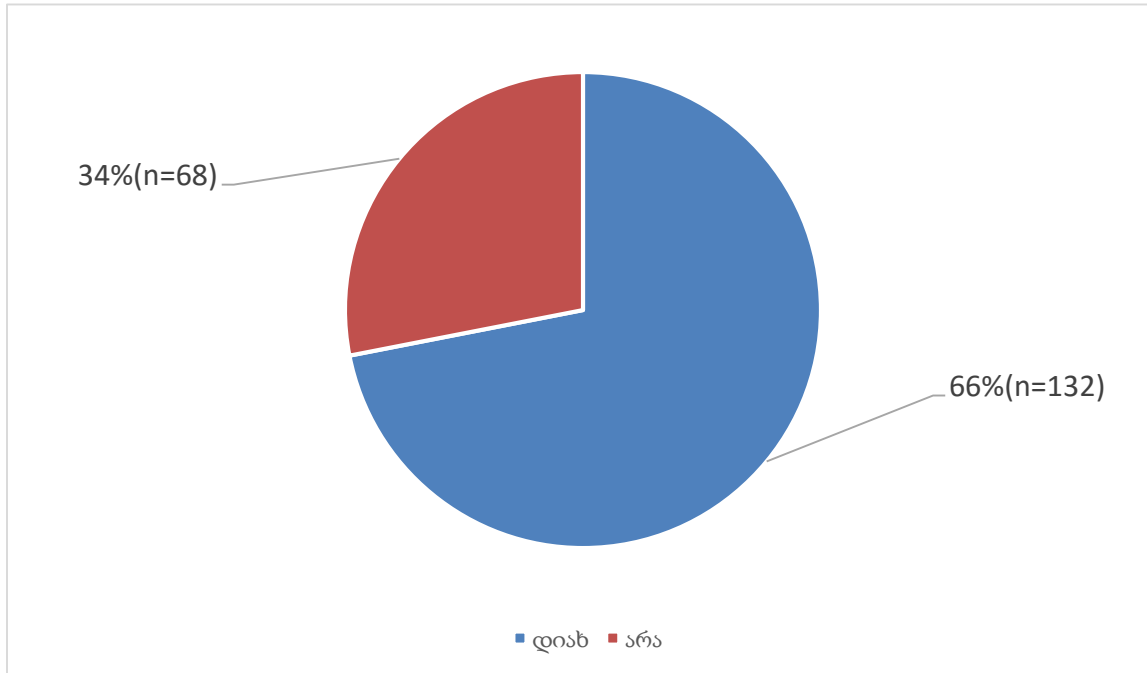
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდების ფინანსურ ხელმისაწვდომობაზე რესპოდენტაგან 48 (24%) უპასუხა რომ ხელმისაწვდომია, ხოლო 152 (76%) - არ არის ხელმისაწვდომი (ნახაზი 35).



ნახაზი 35. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდების ფინანსური ხელმისაწვდომობა.

წყარო: კვლევის შედეგები.

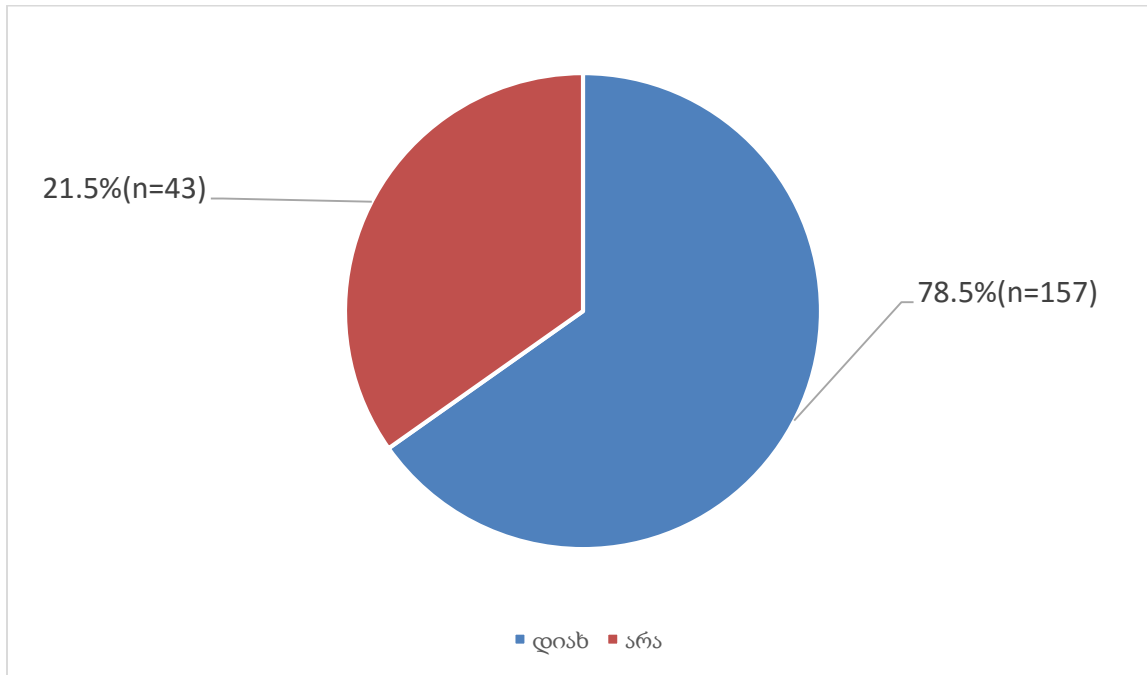
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობას ენდობა გამოკითხული მოსახლეობიდან 132 (66%) რესპოდენტი, ხოლო 68 (34%) - ნდობას არ უცხადებს (ნახაზი 36).



ნახაზი 36. ნდობა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის მიმართ.

წყარო: კვლევის შედეგები.

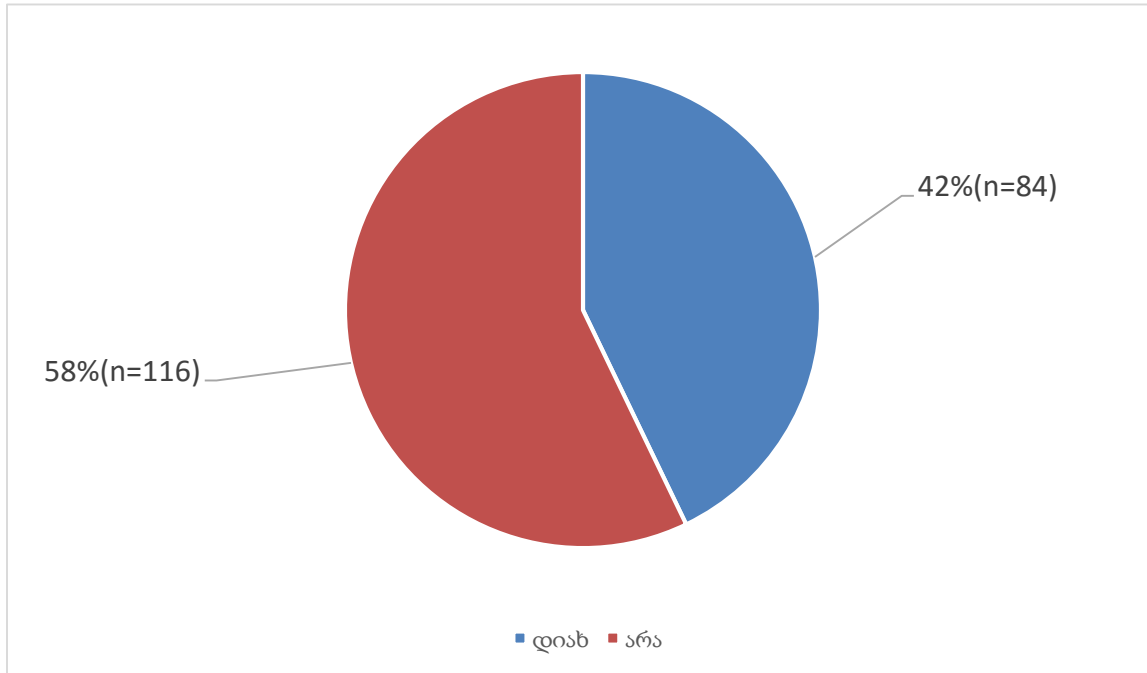
კითხვაზე გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობისას მედიკამენტებზე ბევრ თანხას ხარჯავენ თუ არა გამოკითხულიდან 157 (78.5%) რესპოდენტმა დადებითი პასუხი გასცა, ხოლო 43 (21.5%) - უარყოფითი (ნახაზი 37).



ნახაზი 37. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების ხარჯები.

წყარო: კვლევის შედეგები.

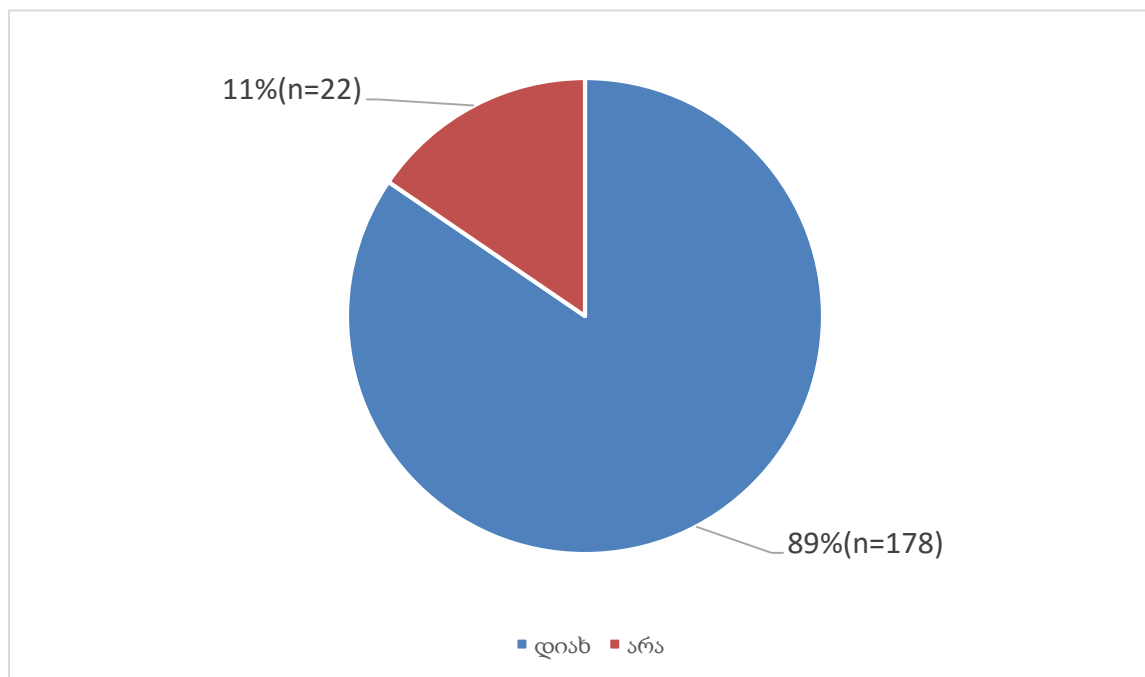
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირებაზე გამოკითხული მოსახლეობიდან 84 (42%) რესპოდენტის აზრით მოქმედებს, ხოლო 116 (58%) -ის აზრით არ ცვლის (ნახაზი 38).



ნახაზი 38. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის კავშირი მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირებაზე.

წყარო: კვლევის შედეგები.

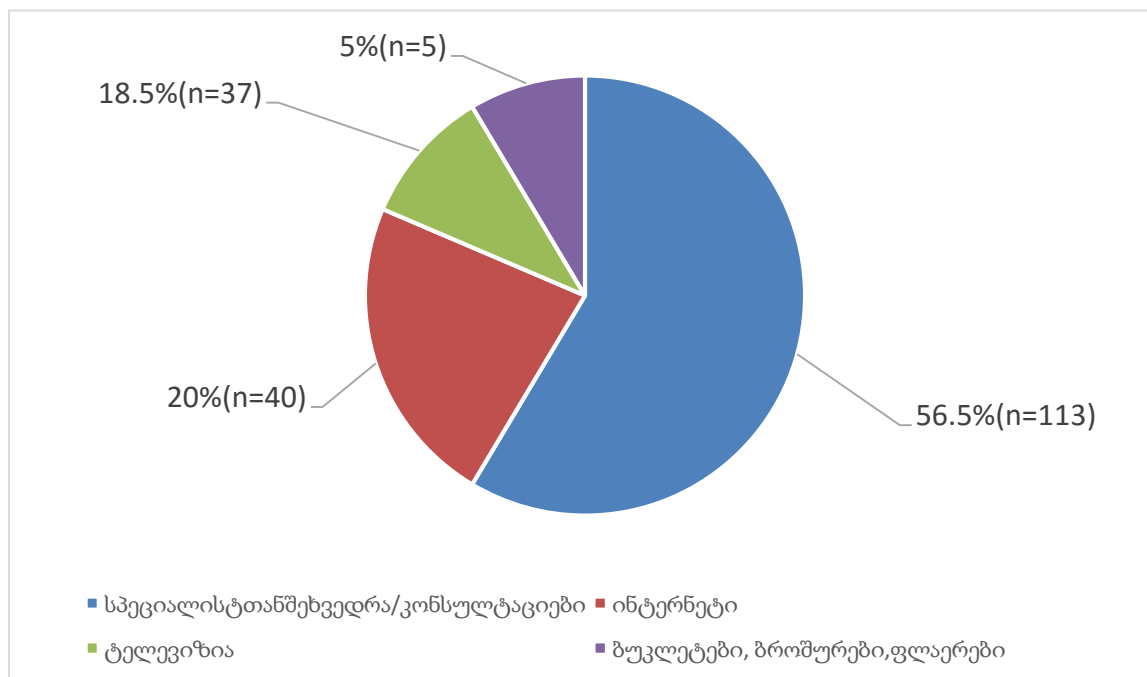
რესპოდენტთაგან 178 (89%)-ის აზრით აუცილებელია მოსახლეობის მეტად ინფორმირება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შესახებ, ხოლო 22 (11%) თვლის, რომ ისინი ფლობენ საჭირო ინფორმაციას (ნახაზი 39).



ნახაზი 39. მოსახლეობის მეტად ინფორმირება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შესახებ.

წყარო: კვლევის შედეგები.

გამოკითხულთაგან თუ რა მეთოდებით არის შესაძლებელი მოსახლეობის მეტად ინფორმირება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შესახებ 113 (56.5%) რესპოდენტმა უპასუხა, რომ სპეციალისტებთან შეხვედრა/კონსულტაციების საშუალებით არის მიღწევადი. 40 (20%) თვლის, რომ ინტერნეტით, 37 (18.5%) ტელევიზიით, ხოლო 5 (5%) - ბუკლეტებით, ბროშურებითა და ფლაერებით (ნახაზი 40).



ნახაზი 40. ინფორმაციის მიღების მეთოდები.

წყარო: კვლევის მეთოდები.

## დასკვნები და რეკომენდაციები

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული ეტაპი დგება, მაშინ როდესაც ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა უკიდურესად მძიმეა და მედიკამენტოზურ მკურნალობას აღარ ექვემდებარება.

საქართველოში მოძიებული ინფორმაციისა და ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ვლინდება, რომ მოსახლეობა განიცდის ინფორმაციის ნაკლებობას გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების შესახებ, გამომწვევ ფაქტორებზე, სიმპტომებზე, მკურნალობის შესახებ და ბოლო 10 წლის მანძილზე ქვეყანაში დანერგილ სერვისებსა თუ მკურნალობის მეთოდებზე. ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობის მიუხედავად სახელმწიფო საკმაოდ დიდ თანხას გამოყოფს ჯანდაცვის სისტემის ფინანსირებისთვის, თუმცა ზემოთ აღწერილი საყოველთაო დადგენილებებისა და არასწორი ფინანსური გადანაწილების შედეგად ვერ ხერხდება ჯანმრთელობის ეკონომიკური დანახარჯების რაციონალური და შედეგობრივი გამოყენება, გადანაწილება. ამის არგუმენტად შესაძლებელია მოვიყვანოთ სახელმწიფოს მიერ მკურნალობის სერვისებზე გამოყოფილი მაჩვენებლები, პაციენტის თანხობრივი ვალდებულება თანაგადახდის შემთხვევაში, კერძო კლინიკების ფასნამატი. ჩვენი საზოგადოების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა და არსებული სერვისების ღირებულების შედარების გათვალისწინებით მოსახლეობისთვის არ არის ხელმისაწვდომი ეს სერვისები. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების დიაგნოსტიკის, ქირურგიული და არა ქირურგიული მკურნალობის სერვისების ღირებულება სამედიცინო ბაზარზე იმაზე მეტია ვიდრე იმ ასაკობრივი ჯგუფის შემოვასალი, რომელიც წარმოადგენს CVD დაავადებულთა ჯგუფს ან რისკ-ჯგუფს. შესაბამისად, პაციენტი არ იმყოფება ექიმის მუდმივი მეთვალყურეობისა და მკურნალობის ქვეშ, ვერ ხერხდება დაავადების პროგრესირების მართვა, რაც საბოლოოდ ისახება წლის განმავლობაში ჩატარებული ქირურგიული მკურნალობისა და სიკვდილიანობის რაოდენობების ზრდის ტენდენციაზე. ჩატარებული კვლევა ცხადყოფს სამედიცინო სერვისებზე გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას, ექიმების მაღალ პროფესიონალიზმსა და მოსახლეობის ნდობას მათ მიმართ.

ჩვენს ქვეყანაში ტექნოლოგიებისა და დაავადებათა მკურნალობის ახალი მიდგომებით შესაძლებელია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა სწორი, დროული, სწრაფი მკურნალობა, ამისთვის საჭიროა სერვისების ღირებულება იყოს ფინანსურად ხელმისაწვდომი და მოხდეს მოსახლეობის შესაბამისი ინფორმირება ინტერნეტით ან პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ოჯახის ექიმების მიერ.

### რეკომენდაციები

- აუცილებელია ჩატარდეს მასშტაბური კვლევა მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში;
- მიზანშეწონილია დაიგეგმოს სხვადასხვა სახის აქტივობა მოსახლეობის ინფორმირებისთვის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის სერვისების შესახებ;
- აუცილებელია გაუმჯობესდეს მოსახლეობის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დიაგნოსტიკის სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა;
- აუცილებელია გადაიხედოს ჯანდაცვის სისტემის მიერ მკურნალობის დაფინანსების საკითხები დადგენილებების მიხედვით;
- აუცილებელია ჯანდაცვის სისტემის მიერ კერძო კლინიკების ფასნამატის კონტროლი;
- აუცილებელია ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ სამედიცინო დაწესებულებების კონტროლი, თუ რამდენად ხარისხიან მომსახურებას უწევენ პაციენტებს;
- მიზანშეწონილია განისაზღვროს პირველადი ჯანდაცვის როლი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებათა მკურნალობაში, დიაგნოსტიკასა და პრევენციულ ღონისძიებებში;

- მიზანშეწონილია ადრეულ ასაკში მიეწოდოს მოსახლეობას ადეკვატური ინფორმაცია პრევენციული ღონისძიებებისა და ჯანმრთელობის დეტერმინანტების შესახებ.

ელექტრონული რესურსები

წყაროები ქართულ ენაზე:

- <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da> - საქართველოს სტატისტიკური ცნობარი
- [https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3\\_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U](https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e&fbclid=IwAR1vc6JesKRU9cZbzxRkr1OI3_GjHOc8zPd5YZMiwXqEH4R5tI-db4nZ0-U) - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, 2017
- <http://chapidze.ge/news/108--.html?fbclid=IwAR2CV6KXrqDZ1YtzpfO1-dyPDMnMTau0TKE0wMGiJ4xj3Ura7WstN2em6MY> - მაღალტექნოლოგიური კარდიოლოგიის განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები საქართველოში
- <http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICD10.aspx> - ICD კლასიფიკატორები
- <https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e> – 2017 წლის CVD სტატისტიკა
- <https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=c43ac213-776f-4f4e-b3de-e5d26e5a1a1a> – 2016 წლის CVD სტატისტიკა
- <https://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=7d3a0244-d24f-4c0e-93da-ccf2b798bedb> – 2015 წლის CVD სტატისტიკა
- [https://matsne.gov.ge/document/view/1852448?publication=0&fbclid=IwAR2SDvwnD251GGiP6n8KUIvFThI9M\\_RQW-gUqfgfwMGtLGeP8c1D-3\\_iBEE](https://matsne.gov.ge/document/view/1852448?publication=0&fbclid=IwAR2SDvwnD251GGiP6n8KUIvFThI9M_RQW-gUqfgfwMGtLGeP8c1D-3_iBEE) - საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ
- <http://guli.ge/main.php?page=kateterizaciislaboratoria> - კათეტერიზაციის ლაბორატორია

- <http://guli.ge/main.php?page=peismeikeri> - ელექტროფიზიოლოგია და პეისმეიკერი
- <http://guli.ge/main.php?page=diagnostikuricentri> - დიაგნოსტიკური ცენტრი

წყაროები ინგლისურ ენაზე:

- [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები
- <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries> - გულის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები, ღია ქირურგია, ენდოვასკულური ქირურგია.
- <https://www.umcvc.org/conditions-treatments/vascular-surgery-treatments-and-procedures> - მაგისტრალური და პერიფერიული სისხლძარღვების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები
- <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/cardiac-procedures-and-surgeries> - CVD ქირურგიული მკურნალობის ძირითადი სერვისები.
- <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/12/5670482> - ფინანსური დანახარჯი ევროსტატის მიერ.
- <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37359.pdf> - CVD სიკვდილიანობის და ჩატარებული ოპერაციების მაჩვენებელი EU-ში

ნორმატიული დოკუმენტები:

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის დადგენილება №218 – „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“.

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის დადგენილება №165 - „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება - „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 30 დეკემბრის დადგენილება №279 - „2013 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“.

საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 18 იანვრის დადგენილება №18 - „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36

*დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის  
ნუსხა“.*

გამოყენებული აბრევიატურები:

- შშმპ - შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი;
- ჯანმო - ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია;
- გსდ - გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- NCDC – National Center for Disease Control and Public Health / დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი;
- WHO - World Health Organization / ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია;
- OECD - ეკონომიკური კოოპერაციის და განვითარების ორგანიზაცია;
- SHA - ჯანმრთელობის ანგარიშების სისტემა;
- HEDIC - ჯანდაცვის ეფექტურობის მონაცემები და ინფორმაციის ნაკრები

დანართები:



საქართველოს იურიდიული პირი ლ. საჯარელოძის სახელობის

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი  
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

National center for Disease Control & Public Health



KA030644850648120

საქართველო, ქ. თბილისი, 0190, კახეთის გზატკეცილი 399; ტელ: (+995 32) 2192565; ფაქსი: 116001  
Kakheti Highway 399, 0190, Tbilisi, Georgia; Tel: (995-32) 2192565; Fax line: 116001; E-mail: ncdc@ncdc.ge

#06/3794

10 / სექტემბერი / 2020 წ.

მოქ. ლევან მათიკაშვილს  
პ.ნ 01505048305  
მის. ს. ცინცაძის N30 ბ. 60  
მობ: 571203832

ბატონო ლევან,

სსიპ - ლ. საჯარელოძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა (შემდგომში-ცენტრი) განიხილა თქვენი მიმდინარე წლის N01/35-15680 განცხადება, რომელშიც მოთხოვნილია სტატისტიკური ინფორმაცია გულ-სისხლძარღვთა ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობისა და სახეობების თაობაზე დახარტის სახით გიგზავნით მოთხოვნილ საჯარო ინფორმაციას ცენტრის კომპეტენციის ფარგლებში.

პატივისცემით,  
საჯარო ინფორმაციის გაცემაზე პასუხისმგებელი პირი

სამმართველოს უფროსი

სალომეონი  
მამაძასაძე  
პოლიტიკური



ლალი ებანოძე

მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი საქართველოში

ინფორმაცია რესპონდენტათვის!

ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტში მიმდინარეობს მუშაობა სამაგისტრო ნაშრომზე, რომელიც ითვალისწინებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მკურნალობის ქირურგიულ სერვისებთან დაკავშირებული საკითხების შესწავლას საქართველოს სამედიცინო ბაზარზე. აღნიშნული სამაგისტრო ნაშრომის ფარგლებში დაგეგმილია კვლევა, რომლის მიზანია: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული სერვისებისადმი მოსახლეობის ცოდნა-დამოკიდებულების შესწავლა საქართველოში. კვლევა ანონიმურია. კვლევის პროცესში კონფიდენციალობა სრულად იქნება დაცული. კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება მხოლოდ სამეცნიერო და საგანმანათლებლო მიზნით. თქვენი გულწრფელი პასუხები დაგვეხმარება საკვლევ საკითხებზე რეალური ინფორმაციის შეგროვებაში. კვლევაში თქვენი მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. კითხვარის შევსების პროცესში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ თქვენთვის არასასურველ შეკითხვას. კითხვარის შევსებას სჭირდება დაახლოებით 15-20 წუთი.

მადლობას გიხდით კვლევაში მონაწილეობისთვის !

### კ ი თ ხ ვ ა რ ი

#### 1. სქესი

- მამრობითი
- მდედრობითი

#### 2. ასაკი

- 18-24
- 25-35
- 36-59
- 60-წელი და მეტი

#### 3. სოციალური სტატუსი

- დასქმებული
- დროებით უმუშევარი
- სოციალურად დაუცველი
- იძულებით ადგილნაცვალი პირი

- პენსიონერი
  
- 4. ოჯახური მდგომარეობა**
  - დაქორწინებული
  - დაუქორწინებელი
  - განქორწინებული
  - ქვრივი
  
- 5. საცხოვრებელი ადგილი**
  - რაიონი
  - ქალაქი (თბილისი)
  
- 6. განათლება**
  - არასრული საშუალო
  - საშუალო
  - არასრული უმაღლესი
  - უმაღლესი
  
- 7. უნარშეზღუდულობა**
  - დადგენილი
  - არ აქვს დადგენილი
  
- 8. რომელი სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობთ ყველაზე ხშირად?**
  - საოჯახო მედიცინის ცენტრი/პოლიკლინიკა/ ამბულატორია
  - სტაციონარული
  - სტაციონარის „ემერჯენსი“ დეპარტამენტი
  - სასწრაფო სამედიცინო დახმარება 112
  - კერძო პედიატრიული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა
  - კერძო ექიმი
  
- 9. თქვენ ჯანმრთელობას როგორ შეაფასებდით?**
  - კარგი
  - დამაკმაყოფილებელი
  - ცუდი
  
- 10. ხშირად ავადმყოფობთ?**
  - დიახ
  - არა

11. გაწუხებთ რამე?

- არაფერი არ მაწუხებს
- მაწუხებს (მიუთითეთ რა გაწუხებთ)

12. იცით თუ არა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და სიმპტომები ?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

12. გაწუხებთ თუ არა გულ-სისხლძარღვთა სისტემა ?

- დიახ
- არა

13. იმყოფებით თუ არა ექიმის დაკვირვების ქვეშ ?

- დიახ
- არა
- პერიოდულად

14. იცნობთ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების კვლევების , დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდებს ?

- დიახ
- არა
- ნაწილობრივ

15. რამდენად ხშირად იყენებთ კარდიოლოგიურ სერვისებს. (კარდიოლოგთან , კარდიოქირურგთან, ანგიოქირურგთან, ნევროლოგთან კონსულტაციას, ინსტრუმენტულ ლაბორატორიულ კვლევებს.)

- ხშირად
- არ ვიყენებ
- იშვიათად

16. დაგჭირვებიათ თუ არა თვენ ან თქვენს ახლობელს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა რომელიმე მეთოდით?

- დიახ
- არა

17. იყო თუ არა სამედიცინო პერსონალის (ექიმების) მხრიდან სწრაფი და სრულფასოვანი რეაგირება ?
- დიახ
  - არა
18. იცით თუ არა ქვეყანაში გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის რომელი მეთოდებია დანერგილი ?
- დიახ
  - არა
  - ნაწილობრივ
19. გსმენიათ, რომ დღეს საქართველოში შესაძლებელია გულის იშემიური დაავადების, არტერიო-ვენური მალფორმაციების, ანევრიზმების, ათეროსკლეროზული დაავადების, არტერიული უკმარისობის, კიდურის განგრენის , თრომბოზის , ემბოლიის, იშემიური ინსულტის და სხვ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების მკურნალობა ქირურგიული მეთოდებით ?
- დიახ
  - არა
  - ნაწილობრივ
20. იცით თუ არა, რომ საქართველოში ხელმისაწვდომია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა როგორც ღია ქირურგიული მეთოდით, ასევე თანამედროვე მაღალტექნოლოგიური ნაკლებ ტრავმული, ნაკლებად დამაზიანებელი ენდოვასკულარული პროცედურები?
- დიახ
  - არა
21. თქვენი აზრით, ქვეყანაში არის თუ არა ისეთი დაწესებულება სადაც, შესაძლებელია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მკურნალობა ყველა სახის ქირურგიული მეთოდით ?
- დიახ
  - არა
  - არ ვიცი
22. გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომია თუ არა თქვენთვის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა ?
- დიახ
  - არა

23. იცით, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შემდგომ აუცილებელია რეაბილიტაციის კურსის გავლა?
- დიახ
  - არა
24. ბოლო 5 წლის მანძილზე ხომ არ დაგჭირვებიათ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა?
- დიახ
  - არა
25. კმაყოფილი ხართ თუ არა ჩატარებული მკურნალობით ?
- დიახ
  - არა
26. კერძო დაზღვევით სარგებლობთ თუ საყოველთაო დაზღვევით
- საყოველთაო
  - კერძო
27. ფლობთ ინფორმაციას იმის შესახებ, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა ფინანსდება სახელმწიფო პროგრამით?
- დიახ
  - არა
28. თქვენი აზრით, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა მოსახლეობისთვის ფინანსურად ხელმისაწვდომია?
- დიახ
  - არა
29. როგორია თქვენი დამოკიდებულება (ნდობა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის მიმართ საქართველოში?
- ვენდობი
  - არ ვენდობი
30. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტების შესაძენად თანხას ბევრს ხარჯავთ?
- დიახ
  - არა

- 31.** იცით თუ არა, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა მედიკამენტებზე დანახარჯების შემცირების შესაძლებლობას იძლევა
- დიახ
  - არა
- 32.** როგორ ფიქრობთ, საჭიროა თუ არა მოსახლეობის უფრო მეტად ინფორმირება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შესახებ ?
- დიახ
  - არა
- 33.** ინფორმაციის მიღების რომელ მეთოდს ანიჭებთ უპირატესობას?
- სპეციალისტთან შეხვედრა/კონსულტაციები
  - ინტერნეტი
  - ტელევიზია
  - რადიო
  - ბუკლეტები, ბროშურები, ფლაერები