

*ხათუნა კეკელაშვილი, რუსუდან კვანჭახაძე, მარინა ყაჯრიშვილი, გიორგი შავლაძე*  
**შაქრიანი დიაბეტის მართვის სახელმწიფო სერვისების განვითარების ტენდენციები**  
**საქართველოში**

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2022.07.18>

*KHATUNA KEKELASHVILI, RUSUDAN KVANCHAKHADZE, MARINA KAJRISHVILI,*  
*GIORGI SHAVLADZE*

**TRENDS OF STATE DIABETES MANAGEMENT SERVICES DEVELOPMENT IN GEORGIA**

Tbilisi State Medical University

**SUMMARY**

The aim of the study was to evaluate medical care for patients with diabetes within the framework of state programs, to identify possible obstacles for patients to receive appropriate services.

Within the framework of the research, the normative base and the structure of the existing services related to diabetes were studied and evaluated. A cross-sectional study was conducted with the participation of 120 patients who received outpatient services in the high-referral institutions of Tbilisi within the framework of the diabetes program. Based on the results of the research, it can be concluded that it is necessary to expand the resources of the State Program and make a proportional and equal distribution of its services throughout the country. Furthermore the awareness, complications and services related to diabetes should be raised within the population, also the role of the primary healthcare system should be strengthened in the case of Diabetes detection and complication prevention.

**Keywords:** medical care, diabetes, framework, state programs

**შესავალი.** დიაბეტი ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ დაავადებას წარმოადგენს. დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის (IDF) 2021 წლის მონაცემებით მისი გავრცელება შეადგენს 537 მილიონს, მასთან დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევები - 6.7 მილიონს.<sup>1</sup> ამასთან, დიაბეტით დაავადებულთა დაახლოებით 46% არ არის დიაგნოსტირებული.<sup>2</sup> დიაბეტის გავრცელება საკმაოდ მაღალი და ყოველწლიურად მზარდია საქართველოშიც. 2018 წლის მონაცემებით დაავადების გავრცელება შეადგენდა - 86709, პრევალენტობის მაჩვენებელი - 2304.6, ინციდენტობის კი - 506.4<sup>3</sup>. IDF მონაცემებით საქართველოში შდ-ის გავრცელება 2018 წელს 198.000 შეადგენდა, პრევალენტობა - 8.1%-ს (5.700-12.800).<sup>4</sup>

**კვლევის მეთოდოლოგია და მასალა:** ჩატარდა საქართველოში მოქმედი საკანონმდებლო-ნორმატიული დოკუმენტაციისა და დიაბეტის მართვის სერვისების სტრუქტურის ინფორმაციულ-ანალიტიკური კვლევა. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა ქ.თბილისის მაღალი მიმართვიანობით გამორჩეულ სამედიცინო დაწესებულებებში. საკვლევ პოპულაციას წარმოადგენდნენ შდ-ით დაავადებული პაციენტები, რომლებიც იღებენ დიაბეტთან დაკავშირებულ ამბულატორიულ მომსახურებას სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა სტრუქტურირებული კითხვარი.

**1. ნორმატიული ბაზისა და სერვისების ინფორმაციულ-ანალიტიკური კვლევა**

როგორც გაეროს და ჯანმოს წევრი-ქვეყანა, საქართველო ჩართულია დიაბეტის პრევენციისა და კონტროლის გლობალურ პროცესებში. სახელმწიფო პროგრამები სხვადასხვა მოცულობით ითვალისწინებს დიაბეტიანი პაციენტების სტაციონარულ და ამბულატორიულ დახმარებას. გარდა ამისა, არსებობს „დიაბეტის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამა. რომელიც მოიცავს 3 კომპონენტს: (1) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ბავშვთა მომსახურება; (2) სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება; (3) პრეპარატებით მომარაგება. სპეციალიზებული ამბულატორიული დახმარება (2) გულისმობს ენდოკრინოლოგის მეთვალყურეობას 1 თვის განმავლობაში, სპეციალისტების კონსულტაციას და კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს.

<sup>1</sup> (IDF, Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79), 2021)

<sup>2</sup> (Gojka Roglic, 2016)

<sup>3</sup> (NCDC, დაავადებათა სტატისტიკური ცნობარი )

<sup>4</sup> (IDF, Diabetes Atlas, 2019)

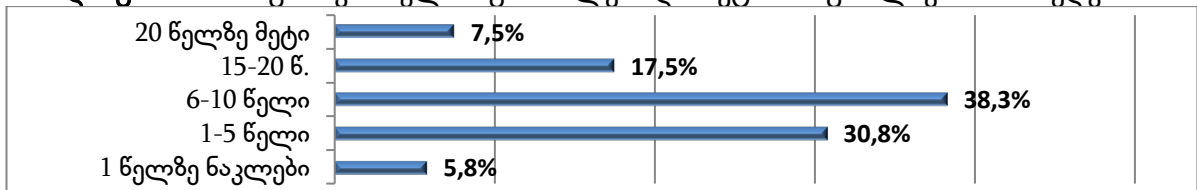
სერვისით სარგებლობა პაციენტებს შეუძლიათ წელიწადში ერთხელ. პროგრამის ღრეხულება 240 ლარია, თანაგადახდა პაციენტის მხრიდან 30%-50%. პროგრამაში ჩართვა შეუძლია ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებას, რომელსაც გააჩნია შესაბამისი სერვისი. პროგრამის ბიუჯეტი იზრდება ყოველწლიურად. 2014 - 2021 წლებში ის 5,7 მილიონიდან 16 მილიონ ლარამდე გაიზარდა.

2021 წლის მდგომარეობით ზ/ა პროგრამაში ჩართული იყო 108 დაწესებულება, საიდანაც 55% (n=59) განთავსებულია თბილისში, ხოლო 45% (n=49) დანარჩენ საქართველოში. საქართველოს 4 რეგიონში არ არის არცერთი პროგრამის პროვაიდერი დაწესებულება. 2017-2021 წლის მონაცემებით პროგრამაში ჩართული პაციენტების 87.6%-მა (n=1748949) მომსახურება მიიღო თბილისში, ხოლო 12.4%-მა (n=2483) დანარჩენ რეგიონებში.

**2. გამოკითხულ პაციენტთა დახასიათება**

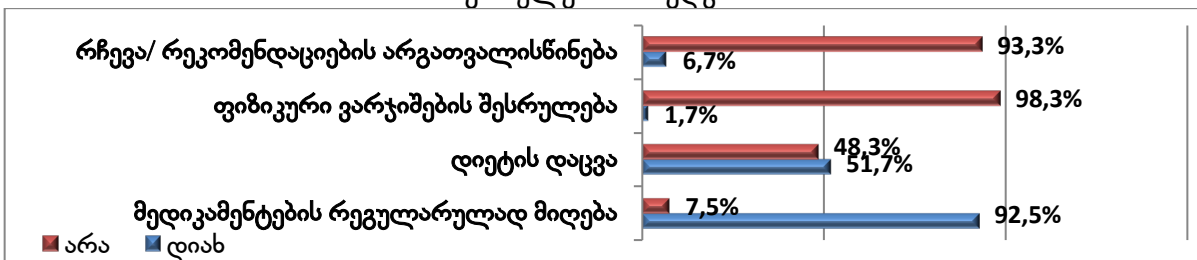
კვლევაში მონაწილე გამოკითხულ პაციენტთა 55% (n=66) ქალია, ხოლო 54% (n=54) კაცი. ასაკობრივ ჯგუფში ჭარბობენ 66 წელს გადაშორებული ასაკობრივი კატეგორიის პაციენტები 34% (n=41). შემდეგ ადგილზეა 61-65 წლის (23%; n=28) და 56-60 წლის პაციენტები (17%; n=21). პროცენტულად სჭარბობენ უმაღლესი განათლების მქონენი 64.2% (n=77). გამოკითხულთა 64% დაოჯახებულია (n=77), 14% დასაოჯახებელი (n=19), 14% ქვრივია (n=17), 15% განქორწინებული (n=7). გამოკითხული პაციენტების 79% სარგებლობს სახელმწიფო დაზღვევით (n=95). პაციენტების 64%-ში დიაგნოზი დადგენილია 5 წელზე მეტი ხნის წინ (n=83). პროცენტულად სჭარბობს 6-10 წელი (n=46). 20 წელზე მეტი ხნის წინ დადგენილი დიაგნოზი გამოვლინდა შემთხვევათა 8%-ში (n=9) (დიაგრამა #1.1)

**დიაგრამა #1.1. გამოკითხულთა განაწილება დიაბეტის ხანგრძლივობის მიხედვით**



პაციენტები ენდოკრინოლოგთან უხშირესად მიდიან თვითდინებით (n=84, 70.0%) ან ოჯახის ექიმის/უბნის ექიმის მიმართვით (n=31, 25.8%). მცირეა ისეთი პაციენტების რაოდენობა, რომლებიც სრულიად არ ითვალისწინებენ ექიმის რეკომენდაციებს (6.7%; n=8). რეკომენდაციებს შორის უხშირესია მედიკამენტების რეგულარული მიღება (92.5%; n=111) (დიაგრამა #1.2).

**დიაგრამა #1.2. გამოკითხულ პაციენტთა განაწილება ენდოკრინოლოგთან რეკომენდაციის შესრულების მიხედვით**



გამოკითხულთა 94% (n=103) აღნიშნავს მინიმუმ ერთი თანმხლები დაავადების არსებობას. მ.შ.: 67.5% გსდ (n=81), 38.3% თვალის (n=46), 32,5% საჭმლის მომნელებელი სისტემის (n=39), 27,5% ნერვული სისტემის (n=33) დ-ბი. პაციენტების 75% (n=91) აღნიშნავს მინიმუმ ერთი დიაბეტის გართულების არსებობას.

ყველა გამოკითხული პაციენტი იტარებს შ.დ. მედიკამენტურ მკურნალობას. 63% (n=76) იტარებს ტაბლეთოთერაპიას, პაციენტების 22% (n=26) იღებს ინსულინს და 15% იმყოფება კომბინირებულ თერაპიაზე (n=18).

ბოლო 5 წლის განმავლობაში პაციენტების 74% (n=89) სტაციონარული მკურნალობა არ ჩატარებია. სტაციონარში მოხვედრილი პაციენტების 71% (n=21) მკურნალობდა 24სთ მეტ ხანს, ხოლო ჰოსპიტალიზაციის მიზეზთა შორის ყველაზე ხშირია გსდ (66%; n=19).

გამოკითხულები რუტინული ვიზიტისთვის ენდოკრინოლოგს უხშირესად მიმართავენ ექვს თვეში ერთხელ ( $n=63$ , 52.5%). ყოველწლიურ შემონმებას უხშირესად გადიან ოჯახის ექიმთან 42.5% ( $n=51$ ) და ენდოკრინოლოგთან 40% ( $n=48$ ).

მონაწილეები აქტიურად მიმართავენ თვითკონტროლს გლუკომეტრის საშუალებით ( $n=111$ , 92.5%). თვითკონტროლის დღიურს უმრავლესობა (54%;  $n=65$ ) არ აწარმოებს.

პაციენტების უმეტესობა ფლობს ექიმის მიერ მიწოდებულ დეტალურ ინფორმაციას დიაბეტის ( $n=76$ ; 63.3%), ფეხის მოვლის წესების ( $n=66$ ; 55.0%) და ცხოვრების ჯანსაღი წესის შესახებ ( $n=59$ ; 55.0%). უკიდურესად მცირეა სპეციალიზებულ სასწავლო კურსზე დასწრებული პირების რაოდენობა (0.8%;  $n=1$ ).

საჭიროებისას უმრავლესობა ( $n=71$ ; 59.2%) იღებს სატელეფონო კონსულტაციას ექიმისგან, 32% მიდის კლინიკაში ( $n=38$ ), 7,5% იძახებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს.

პაციენტების 58% ( $n=69$ ) აქამდეც უსარგებლია დიაბეტის სახელმწიფო პროგრამით, ხოლო მათგან 48%-მა ( $n=33$ ) პროგრამის განმეორებით გასავლელად იმავე კლინიკას მიმართა. გამოკითხულთა 75% ( $n=90$ ) სერვისს იღებს სავხოვრებელი ადგილის მიხედვით, ხოლო 25%-ს ( $n=30$ ) ამისთვის უწევს სხვა ქალაქში ჩასვლა.

### 3. ანალიტიკური კვლევის შედეგები

პაციენტების პასუხები დაიყო სხვადასხვა ჯგუფებად რამდენიმე პარამეტრის გათვალისწინებით, ასაკის, სქესის, განათლების, დაზღვევის ტიპის, დიაბეტის მიმდინარეობის ხანგრძლივობისა და საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. უმეტესად პაციენტების სარწმუნო განსხვავებას არ იძლეოდა ამ პარამეტრების გათვალისწინებით. თუმცა რამდენიმე შემთხვევაში მივიღეთ სტატისტიკურად სარწმუნო შედეგებიც.

#### 3.1. ასაკის მიხედვით დაყოფილი პაციენტთა ჯგუფები

გამოკითხულები დაიყო ოთხ ასაკობრივ ჯგუფად (ჯგ 1 - <55 წ,  $n=30$ ; ჯგ2 - 56-60 წ,  $n=22$ ; ჯგ3 - 61-55 წ.,  $n=28$ ; ჯგ4 - >65 წ,  $n=41$ ). სტატისტიკურმა დამუშავებამ აჩვენა სარწმუნო განსხვავება ჯგუფებს შორის.

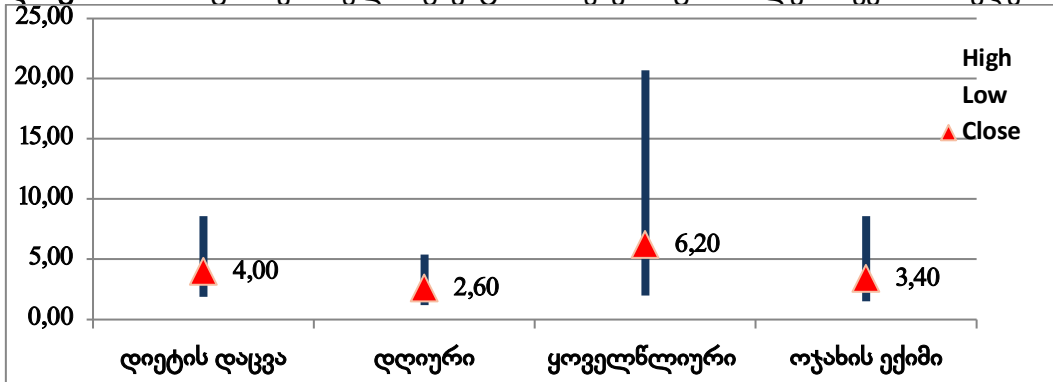
65 წელზე მეტი ასაკის პაციენტები 55 წელზე ნაკლები ასაკის გამოკითხულებთან შედარებით გამოირჩევიან მედიკამენტების რეგულარული მიღების მაღალი მაჩვენებლით ( $OR=10.0$ ;  $p=0.038$ ) და დიეტის დაცვის კუთხით ( $OR=10.3$ ; 95% CI (1.1 - 90.3);  $p=0.038$ ), ასევე გსდ დიაბეტური გართულებების ( $OR=13.5$ ; 95% CI (1.7 - 109.9);  $p=0.015$ ) და დიაბეტური რეტინოპათიის არსებობით ( $OR=10.4$ ; 95% CI (2.7 - 39.9);  $p<0.001$ ).

<55 წ. ასაკის პაციენტები 11.1-ჯერ ხშირად აფიქსირებენ დიაბეტური გართულებების არარსებობას >65 წ. ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით ( $OR=11.1$ ; 95% CI (2.8 - 43.9)).

#### 3.2 სქესის მიხედვით დაყოფილი პაციენტთა ჯგუფები

განსხვავებები გამოვლინდა სქესის მიხედვით დაყოფილ ჯგუფებში. ქალები მამაკაცებთან შედარებით მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩეოდნენ მედიკამენტების რეგულარული მიღების ( $OR=11.3$ ;  $p=0.025$ ), დიეტის დაცვის ( $OR=4.0$ ;  $p<0.001$ ), თვითკონტროლის დღიურის წარმოების ( $OR=2.6$ ;  $p=0.014$ ), ექიმთან ყოველწლიური შემონმების ( $OR=6.2$ ;  $p=0.002$ ) და ოჯახის ექიმთან რუტინული ვიზიტებით ( $OR=3.4$ ;  $p=0.004$ ) (დიაგრამა #1.3).

დიაგრამა# 1.3. გამოკითხულ პაციენტთა პასუხების განაწილება სქესის მიხედვით

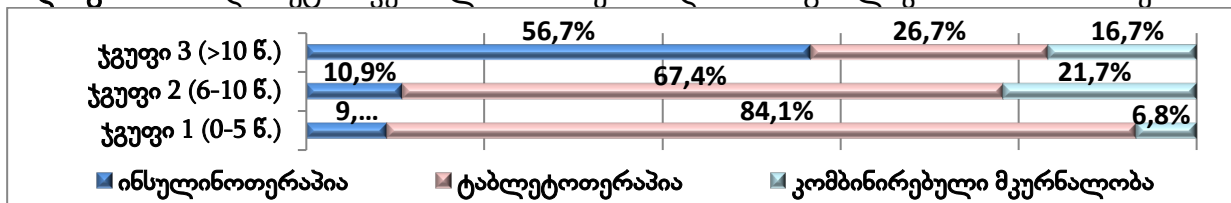


**3.3 დიაბეტის ხანგრძლივობის მიხედვით დაყოფილი პაციენტთა ჯგუფები**

გამოკითხული პაციენტები დაავადების ხანგრძლივობის მიხედვით დაიყო სამ ჯგუფად (ჯგუფი 1 - <5 წ. n=44; ჯგუფი 2 - 6-10 წ. n=46; ჯგუფი 3 - >10 წ., n=30). ასაკის მატებასთან ერთად მატულობს თანმხლები დაავადებების შანსი. 5 წელზე ნაკლები ანამნეზის პაციენტებთან შედარებით 5-10 წლის ანამნეზის მქონენი თანმხლებ დაავადებებს 16,9-ჯერ ხშირად ასახელებენ (OR=16,9; p=0.008)), ხოლო 10 წელზე მეტი ანამნეზის შემთხვევაში კი 21,5-ჯერ უფრო ხშირად (OR=21,5; p=0.004). 5 წელზე ნაკლები ანამნეზის შემთხვევაში გულ-სისხლძარღვთა მხრივ გართულებებს 8-ჯერ იშვიათად ასახელებენ, ვიდრე 5-10 წლის ანამნეზის (OR=8.0; p=0.002) და 5-ჯერ იშვიათად, ვიდრე 10 წელზე მეტი ანამნეზის შემთხვევაში (OR=5.0; p=0.027).

დიაბეტის ხანდაზმულობასთან ერთად მატულობს ინსულინის მოხმარება. 10 წელზე მეტი ანამნეზის მქონე პაციენტები 13,1-ჯერ ხშირად მოიხმარენ ინსულინს <5 წლის ანამნეზის მქონე პაციენტებთან შედარებით (OR=13.1; 95% CI (3,7-45,9)) და 10,7-ჯერ ხშირად მოიხმარენ ინსულინს 5-10 წლის ხანგრძლივობის დიაბეტის მქონე პაციენტებთან შედარებით (OR=10.7; 95% CI (3,3-34.8)) (დიაგრამა #1.4).

**დიაგრამა#1.4** დიაბეტის მკურნალობის სახეობა შდ2-ის ხანგრძლივობასთან მიმართებაში



ხანდაზმული დიაბეტის მქონენი უფრო ხშირად მონაწილეობენ სახელმწიფო პროგრამაში. 10 წელზე მეტი ანამნეზის მქონე პაციენტები 10,8-ჯერ ხშირად არიან პროგრამაში ჩართული 5 წელზე ნაკლები ანამნეზის მქონე პაციენტებთან შედარებით (OR=10.8; 95% CI (2.8-40,9)) და 9,0-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე 5-10 წლის ხანგრძლივობის დიაბეტის მქონე პაციენტები (OR=9.0; 95% CI (2.4-33.9)).

10 წელზე მეტი ანამნეზის მქონე პაციენტები 7,7-ჯერ ხშირად აკითხავენ პროგრამაში მონაწილეობისთვის იმავე კლინიკას <5 წლის ანამნეზის მქონე პაციენტებთან შედარებით (OR=10.8; 95% CI (2.6-23.0)) და 5,7-ჯერ უფრო ხშირად ვიდრე 5-10 წლის ხანგრძლივობის დიაბეტის მქონე პაციენტები (OR=9.0; 95% CI (1.9-16.6)).

**3.4 განათლების მიხედვით დაყოფილი პაციენტთა ჯგუფები**

უმალესი განათლების მქონე პირები სხვა ჯგუფებთან შედარებით სარწმუნოდ უფრო ხშირად აფიქსირებენ პასუხს - არ მივმართავ ოჯახის ექიმს (OR=2.6; 95% CI (1.03-6.69)).

**3.5 დაზღვევის მიხედვით დაყოფილი პაციენტთა ჯგუფების**

კერძო დაზღვევის მფლობელნი თანაგადახდას იშვიათად ასახელებენ ხელისშემშლელ ფაქტორად პროგრამაში მონაწილეობისთვის (OR=5.6; 95%CI (1.23-25.1)), სახელმწიფო დაზღვევის მქონენი კი უფრო ხშირად პასუხობენ, რომ ეს ფაქტორი მათთვის დაბრკოლებას წარმოადგენს (OR=6.4; 95%CI (1.42-28.9)).

**დასკვნები**

1. პროგრამებში შემავალი სერვისები იძლევა საშუალებას ადრეულად გამოვალინოთ გართულებები და დაავადება დროული და ადეკვატური მკურნალობა;
2. 2008 - 2021 წწ დიაბეტის გავრცელების მაჩვენებლები განუხრელად იმატებს;
3. საერთაშორისო მონაცემებით საქართველოში დიაბეტთან რიცხვი თითქმის 2-ჯერ აღემატება საქართველოს სტატისტიკურ მონაცემებს. საქართველოში არ არსებობს დიაბეტის ეროვნული რეგისტრი;
4. პაციენტებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი სრულყოფილი ინფორმაცია დიაბეტის მართვის სერვისის მიმწოდებლების შესახებ;
5. დიაბეტის მართვის სერვისების მიწოდება არათანაბრად არის გადანაწილებული საქართველოს მასშტაბით;
6. პროგრამაში ჩართული პაციენტების რაოდენობა განუხრელად იკლებს უკანასკნელი 2017-2021 წლის განმავლობაში.



## რეკომენდაციები

1. გაფარდოვდეს და მაქსიმალურად იქნას გამოყენებული პროგრამის რესურსი;
2. მოხდეს დიაბეტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის სერვისების მიწოდების პროპორციული და თანაბარი გადანაწილება საქართველოს მასშტაბით. ყველა რეგიონში შეიქმნას სულ მცირე 1 პროგრამის პროვაიდერი დანესებულება;
3. შეიქმნას დიაბეტის ეროვნული რეგისტრი;
4. შეიქმნას საინფორმაციო სივრცე, სადაც თავმოყრილი იქნება სრული ინფორმაცია დიაბეტისა და მასთან დაკავშირებული სერვისების შესახებ პაციენტებისთვის;
5. დაინერგოს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები პაციენტებისთვის შაქრიანი დიაბეტის შესახებ სხვადასხვა ასპექტების გათვალისწინებით;
6. მოხდეს მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება მასმედიის საშუალებებით დიაბეტის, მისი გართულებების და სახელმწიფო პროგრამების შესახებ;
7. გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვის როლი დიაბეტის გამოვლენასა და გართულებების პრევენციაში.

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Gojka Roglic, C. V. (2016). *Global report on diabetes*. GENEVA: WHO. მოპოვებული <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-diabetes?fbclid=IwAR15yc64mwMqMfxNNfUuUulioJ6gzpivhxGxFnpQuaveXIkBoHLv31gOfVY>
2. IDF. (2019). *Diabetes Atlas*. მოპოვებული [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF\\_Atlas\\_9th\\_Edition\\_2019.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF_Atlas_9th_Edition_2019.pdf)-დან
3. IDF. (2021). *Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79)*. International Diabetes Federation, Diabetes Atlas. მოპოვებული <https://data.worldbank.org>-დან
4. NCDC. (2019). *დაავადებათა სტატისტიკური ცნობარი*. მოპოვებული <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=a9ee8a02-ef7a-4d3a-b510-39aefd5872da>-დან
5. NCDC. (თ. გ.). *დაავადებათა სტატისტიკური ცნობარი*. მოპოვებული <https://www.ncdc.ge/Pages/User/News.aspx?ID=6928ea69-f482-4a77-ad60-0a93b4b50ddd>-დან

ხათუნა კეკელაშვილი, რუსუდან კვანჭახაძე, მარინა ყაჯრიშვილი, გიორგი შავლაძე  
შაქრიანი დიაბეტის მართვის სახელმწიფო სერვისების განვითარების ტენდენციები  
საქართველოში

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

## რეზიუმე

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სამედიცინო დახმარების შეფასება სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში, პაციენტებისთვის შესაბამისი სერვისის მისაღებად შესაძლო დაბრკოლებების გამოვლენა.

კვლევის ფარგლებში მოხდა დიაბეტთან დაკავშირებული ნორმატიული ბაზისა და მომსახურების არსებული სერვისების სტრუქტურის შესწავლა და შეფასება. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციული კვლევა, 120 პაციენტის მონაწილეობით, რომლებიც ქ.თბილისის მაღალი მიმართვიანობის დანესებულებებში იღებდნენ ამბულატორიულ მომსახურებას დიაბეტის პროგრამის ფარგლებში. კვლევის შედეგებით შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, საჭიროა გაფარდოვდეს სახელმწიფო პროგრამის რესურსი და მოხდეს მისი სერვისების მიწოდების პროპორციული და თანაბარი გადანაწილება ქვეყნის მასშტაბით. მოხდეს მოსახლეობის ცნობიერების ამაღლება სხვადასხვა საშუალებებით დიაბეტის, მისი გართულებების და მასთან დაკავშირებული სახელმწიფო სერვისების შესახებ. გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვის როლი დიაბეტის გამოვლენასა და გართულებების პრევენციაში.

