

კლინიკური აუდიტი

„გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და დიაბეტის უკეთესად მართვა“
პირველადი ჯანდაცვის ინტეგრირებული მიდგომის მოდელის დანერგვის მიზნით,
საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრი

თებერვალი-ივლისი, 2024 წელი

უკანასკნელ წლებში, საქართველოში კვლავაც მაღალი რჩება არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული ტვირთი. საქართველოს მთავრობის მიერ დამტკიცებული სტრატეგიები განსაზღვრავს იმ ამოცანებსა და დეტალურ ღონისძიებებს, რაც პირველადი ჯანდაცვაში არაგადამდები დაავადებების მართვის მიმართულებით უნდა განხორციელდეს, რათა მიღწეულ იქნას დაავადებათა კონტროლის ამოცანები და ქვეყანამ, გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეძლოს ამ დაავადებებით გამოწვეული ტვირთის შემცირება. საქართველოს ჯანდაცვის მთავრობა, ასევე, გეგმავს პირველადი ჯანდაცვის რეფორმას, რომელიც ითვალისწინებს ყველაზე გავრცელებულ ქრონიკული დაავადებების ადრეული გამოვლენისა და მართვის ხარისხის გაუმჯობესებას.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია ეხმარება საქართველოს პირველადი ჯანდაცვაში რეფორმის განხორციელებაში, რომლის მთავარი ამოცანა, ასევეა გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება არტერიული ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის ინტეგრირებული მართვის მოდელის გამოყენებით.

ამ მიმართულებით განსაკუთრებულად აღსანიშნავია 2020 წელს ჯანმოს მიერ განხორციელებული პროექტი „საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა ინტეგრირებული პრევენციისა და კონტროლის მიზანშეწონილობის კვლევა“, რომლის ფარგლებშიც შესწავლილი იქნა თუ როგორ ხდება პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში, საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ჰიპერტენზიისა და დიაბეტის მართვა, (დაფინანსებულია დანიის მთავრობის მიერ და ევროკავშირის მიერ, საყოველთაო ჯანდაცვის (UHC) - პარტნიორობის ფარგლებში).

კვლევა მიზნად ისახავდა მიდგომის (ინსტრუმენტარიუმის) დანერგვის მიზანშეწონილობის შეფასებას, რომელიც ეყრდნობოდა პირველადი ჯანდაცვის სფეროში არაგადამდებ დაავადებებთან (ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი და ჰიპერტენზია) დაკავშირებული მომსახურების შესაფასებელ რუტინულ კლინიკურ მონაცემებს, მათი ხარისხიანად მართვის მიზნით. აღნიშნული პროექტის განმახორციელებელი იყო შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრი“, რომლის ფარგლებშიც შემთხვევითი შერჩევის საფუძველზე, 1000 პაციენტის ინდივიდუალური ჩანაწერებიდან მოხდა წინასწარ მითითებულ მონაცემთა მოპოვება,

სტანდარტიზებულ ფორმებში განთავსება და ინფორმაციის ანალიზი. კვლევითი ჯგუფის მიერ აღწერილ იქნა, წინასწარ განსაზღვრულ პერიოდში თუ როგორ ხდებოდა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და დიაბეტის მაღალი რისკის მქონე პაციენტების იდენტიფიცირება, მართვა და შემდგომი მეთვალყურეობა პირველად ჯანდაცვაში.

2019 წელს კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნულ სასწავლო ცენტრში“ განხორციელებული კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ:

- პაციენტთა უმრავლესობაში (87%) არაგადმდები დაავადები დიაგნოსტირებულია და მართავენ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალები, სპეციალისტთან მიმართვის გარეშე.
- კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა ზოგიერთი რისკ-ფაქტორი კარგად არის აღწერილი სამედიცინო ჩანაწერებში - ჩანაწერების დაახლოებით ორ მესამედში დაფიქსირდა პაციენტის მოწვევის სტატუსი და გაზომილია სმ.
- დიაბეტიან პაციენტებს შორის, არტერიული წნევა რეგულარულად იზომება, მაგრამ საჭიროა მისი კონტროლის გაუმჯობესება.
- ანალიზმა დაადგინა, რომ პაციენტების მესამედი განიცდის გულ-სდ სისტემის დაავადებების და დიაბეტის მაღალ რისკს.
- ტიპი 2 დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა უმეტესობას (72%) დაენიშნა ტაბლეტები, ინსულინი დაინიშნა პაციენტების (21% -ში), ხოლო 4% -ში დაინიშნული იყო როგორც ტაბლეტები, ასევე ინსულინი.

2021 წელშიც, ჯანმოსთან თანამშრომლობის საფუძველზე განხორციელდა პირველად ჯანდაცვაში ჰიპერტენზიასთან და დიაბეტთან დაკავშირებული სხვადასხვა აქტივობები მ.შ. გაიდლაინების/პროტოკოლების/გზამკვლევების შემუშავება/განახლება, აკრედიტებული პროგრამებით მულტიდისციპლინური ტრენინგების ჩატარება, ძირითადი და მიღწევადი ინდიკატორების იდენტიფიცირება, კლინიკური აუდიტის ჩატარებაზე ზედამხედველობა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში შერჩეულ კლინიკებში და სხვ.

2020-2021 წლების კოვიდპანდემიამ ძალიან შეაფერხა პაციენტებთან პირისპირ ვიზიტი, შესაბამისად დააზიანა არაგადამდებ დაავადებათა მართვის პროცესები და დაეცა მომსახურების ხარისხი, თუმცა ამასთანავე, ხელი შეუწყო ტელემედიცინის გამოყენებას და მის შემდგომ განვითარებას, რაც სახელმწიფოს სტრატეგიულ ამოცანად იქცა და მომდევნო წლებშიც გაგრძელდა.

ერთი მხრივ, დისტანციურმა ვიზიტებმა გაამარტივა პირველად ჯანდაცვასთან ხელმისაწვდომობა, თუმცა, მეორე მხრივ, პაციენტების პირისპირ ვიზიტების შემცირება, გარკვეულწილად უარყოფითად აისახა მომსახურების ხარისხზე. თუმცა 2023 წლისათვის, დაწესებულებამ მოახერხა პრევენციული დეპარტამენტის აქტივობების განახლება, რომელიც ფაქტიურად არ ფუნქციონირებდა პანდემიის

პერიოდში, ასევე, შეირჩა, დაინიშნა და გადამზადდა პრევენციის დეპარტამენტის პერსონალი, რადგანაც პანდემიის პერიოდში პრევენციის პერსონალმა, დატოვა დაწესებულება.

2023 წელს, სახელმწიფოსა და დონორული პროექტების მხარდაჭერით განახლდა და დამტკიცდა პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული არაგადამდებ დაავადებების მართვის გაიდლაინები/პროტოკოლები/გზამკვლევები, რაშიც აქტიურ მონაწილეობას, ასევე, იღებდა „საქართველოს საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი“ და კომპანია „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრის“ ოჯახის ექიმები.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კომპანიის პერსონალის ინიციატივით გადაწყდა ისევ დავბრუნებოდით კლინიკური აუდიტის ციკლს და გაგვეგრძელებინა მისი გამოყენება, ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესებისა და პირველადი ჯანდაცვის რეფორმისათვის მზადების მიზნით.

ტერმინთა განმარტება

ნიმუში - მონაცემთა ის მინიმალური რაოდენობა/მცირე ნაკრები, რომელიც აირჩევა უფრო დიდი რაოდენობიდან, წინასწარ განსაზღვრული ტექნიკით და გადახრის მეთოდების გამოყენებით, რაც განაპირობებს კვლევის მაღალი სარწუნოების დონის შედეგებს და რომლის მახასიათებლების/შედეგების განზოგადოება შესაძლებელია მთელ საკვლევ მასალაზე.

შესწავლის პერიოდი - მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით, მომსახურების მიწოდების პერიოდში შესრულებული სამუშაო

ჯანმრთელობის ინდიკატორი - ჯანმრთელობის სისტემის გაზომვის მხარდამჭერი ანალიტიკური/მზომი ინსტრუმენტი/მაჩვენებელი, რომელიც აღწერს სიტუაციას და გამოიყენება ამა თუ იმ მოვლენის თუ პროცესის და ა.შ. შესაფასებლად.

ანუ ერთჯერადი გაზომვა იმისა, რისი ანგარიშგებაც ხდება რეგულარულად და იძლევა მნიშვნელოვან და პრაქტიკული ღირებულების მქონე ინფორმაციას, ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და/ან ჯანმრთელობის სისტემის ფუნქციონირებასა და მახასიათებლებზე. ინდიკატორი იძლევა ინფორმაციის შედარების შესაძლებლობას, ასევე, პროგრესის და შესრულების დინამიკის შეფასების საშუალებას, დროთა განმავლობაში.

მონაცემები - შესრულების დროს გენერირებული მაჩვენებლები, ფაქტები და სტატისტიკა, რომლებიც აუცილებელია ხარისხის გასაზომად/ანალიზისთვის.

მონაცემთა წყარო - შესწავლის პერიოდში მომსახურების მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული სამედიცინო ჩანაწერები, რომელიც გამოიყენება წინასწარ განსაზღვრული, კონკრეტული მონაცემების შეგროვების მიზნით.

ვიზიტის განმარტება - პაციენტის პირისპირ ვიზიტი ოჯახის ექიმთან, გამორიცხვის კრიტერიუმი - მხოლოდ ადმინისტრაციული პროცედურა/რეცეპტის გამოწერა/დისტანციური ვიზიტი.

ზოგადი პოპულაცია - საერთო მოსახლეობა, რომლის ნიმუშიც შეირჩა ვიზიტების საერთო ჟურნალიდან, ნებისმიერი მიზეზით მომართვის ყველა შემთხვევიდან. კონკრეტული კვლევისთვის 2023 წლის 1 იანვრამდე პაციენტი უნდა იყოს 40 წლის ან მეტი.

პაციენტები ტიპი 2 მაქრიანი დიაბეტით სპეციფიკურად შეირჩა ოჯახის ექიმებთან არსებული შესაბამისი დაავადების რეგისტრიდან, ვინაიდან ტიპი 1 დიაბეტით პაციენტებს მკურნალობა უტარდებათ სპეციალიზებული სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. აღნიშნული ნიმუშის ასაკი - 2023 წლის 1 იანვრამდე პაციენტი უნდა იყოს 18 წლის ან მეტი.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკის შეფასება

ნებისმიერი ინსტრუმენტით განხორციელებული გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების/გართულებების რისკის შეფასება (მაგ. ESC, WHO/ISH, Framingham, Score და სხვ.), დაფიქსირებული პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერში.

აუდიტის მიზანი:

პირველად ჯანდაცვაში გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მართვის მოდელის დანერგვის ხელშეწყობა, არტერიული ჰიპერტენზიის და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის მაგალითზე.

ამოცანები:

1. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების, არტერიული ჰიპერტენზიის და შაქრიანი დიაბეტის ადრეული დიაგნოსტიკა და გართულებების რისკის შეფასება.
2. აღნიშნული დაავადებების მართვა, მკურნალობა და მიმდინარე მეთვალყურეობა, „საუკეთესო პრაქტიკისა“ და ქვეყანაში დამტკიცებული სტანდარტების შესაბამისად.
3. პაციენტის სწორი და ღროული რეფერალი შესაბამის სპეციალისტთან.
4. 2019 და 2023 წლებში, მიწოდებული მომსახურების შედარებითი ანალიზი

სამიზნე კონტიგენტი

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული კომპონენტის მოსარგებლები, რომლებიც 2023 წელს მომსახურება მიიღეს შპს „საოჯახო მედიცინის ეროვნული სასწავლო ცენტრში“.

საკვლევი ნიმუშის შერჩევის კრიტერიუმები

საკვლევი ნიმუში შეირჩა რანდომიზებულად, 2 სიდიდან, შემდეგი კრიტერიუმებით:

1. პაციენტი 2023 წელს რეგისტრირებული იყო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული ქვეკომპონენტის მოსარგებლედ;
2. **ნიმუში ზოგად პოპულაციური კვლევებისთვის** - 40+ წელზე უფროსი ასაკის მოზრდილი პაციენტები, რომელთაც 2023 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, ნებისმიერი მიზეზით, განახორციელეს ოჯახის ექიმთან ვიზიტი.
3. **ნიმუში ტიპი 2 დიაბეტის მართვის ხარისხის** შეფასების მიზნით - დაწესებულებაში არსებული ტიპი2 დიაბეტით დაავადებული 18 წლის ზევით მოზრდილი პაციენტების 2023 წლის რეგისტრი, რომელსაც დაემატება 40 წლის ზევით პაციენტთა ზოგადპოპულაციის ნიმუშის შესწავლისას გამოვლენილი ტიპი 2 დიაბეტის შემთხვევები.

საკვლევი ნიმუშის რანდომიზაციის პროცესი

პირველი ნაბიჯი იყო პაციენტთა ორი სიის შექმნა, რათა რანდომულად განსაზღვრულიყო სამედიცინო ჩანაწერების ის მინიმალური რაოდენობა, რომელიც განაპირობებდა აღნიშნული კვლევის მაღალი სარწმუნოების შედეგებს:

1. ზოგად პოპულაციური კვლევებისთვის შევარჩიეთ **40+ წელზე უფროსი ასაკის მოზრდილი პაციენტები**, რომლებიც დაწესებულებას ეწვივნენ გასულ წელს (01.01.2023 – 31.12.2023), ნებისმიერი მიზეზით;
2. ტიპი2 დიაბეტის ხარისხის შესასწავლად კი დამატებით გამოვიყენეთ **დიაბეტით დაავადებული 18 წლის ზევით მოზრდილი პაციენტების 2023 წლის რეესტრები**.

მეორე ნაბიჯი იყო ნიმუშებისათვის პაციენტების ჩანაწერების შემთხვევითი შერჩევა.

2023 წლის 1 იანვრიდან 2024 წლის 1 იანვრამდე ვიზიტების სიიდან თითოეული ექიმისთვის შერჩეული ზოგადპოპულაციური ნიმუში მომზადდა ჰჯდ გუნდების მიხედვით - ერთ ექიმზე 60 პაციენტი, ხოლო შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რეგისტრის გამოყენებით შეირჩა თითოეული უბნისთვის - T2 დიაბეტით 12 პაციენტის სია.

მეთოდი, რომელიც ჩვენ გამოვიყენეთ Excel-ში მონაცემების რიგების შემთხვევითი არჩევისთვის - ყოველი მწკრივის ახალ სვეტში გამოვიყენეთ ფორმულა "`= RAND()`". ამან მოგვცა შემთხვევითი რიცხვი 0-დან 1-მდე. დახარისხდა მონაცემები ადრე გენერირებული შემთხვევითი რიცხვების მიხედვით - უმცირესიდან უდიდესამდე.

შემთხვევითი რიცხვის მიხედვით დახარისხების შემდეგ, საბოლოოდ კვლევისათვის გამოვიყენეთ 650 პაციენტის ID - ზოგადი პოპულაციის ნიმუშისთვის (ნიმუშის ზომა იყო - 540 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი) და 108 პაციენტის ID - ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ნიმუშისთვის.

სამედიცინო ჩანაწერების განაწილება ნიმუშებისა და გუნდების მიხედვით

შერჩევის კრიტერიუმები	სამიზნე ასაკი	პჯდ გუნდების რაოდენობა	რანდომულად შერჩეული ნიმუში
ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტით	18 წლის ზემოთ	9 პჯდ გუნდი	108
ზოგადი პოპულაცია	40 წლის ზემოთ	9 პჯდ გუნდი	540

აუდიტის მიმდინარეობის პროცესში, რომელშიც მონაწილეობდა 10 პჯდ გუნდი, კვლევაში ჩართულმა ერთმა ოჯახის ექიმმა დატოვა დაწესებულება, რის გამოც გადაწყდა კვლევა გაგრძელებულიყო 9 პჯდ გუნდის მიერ მიწოდებული მომსახურების ხარისხის შესაფასებლად, რადგანაც აღნიშნული სამედიცინო აუდიტის ჩატარების ერთერთი ამოცანა, ასევე, საკუთარი პრაქტიკის შეფასებას/თვითშეფასებას და საკუთარი მიდგომებისა და ქცევის შეფასებასაც მოიცავდა.

ზოგადი პოპულაციის ნიმუში შეირჩა პაციენტთა ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალიდან, სადაც 01.01.2023-31.12.2023წწ პერიოდში რეგისტრირებული იყო 13654 პაციენტის 50740 ვიზიტი ოჯახის ექიმთან (შენიშვნა: 2024 წლის მარტამდე უკვე მოხსნილი იყო 2023 წელს მომსახურება მიღებული 1462 პაციენტი, რომელმაც 2023 წლის განმავლობაში ოჯახის ექიმთან განახორციელა 4274 ვიზიტი). აღნიშნულ პაციენტთა სიიდან რანდომულად შეირჩა 40 წლის ზევით 6580 პაციენტი, რომელიც 2024 წლის 1 მარტისთვის დარჩა ოჯახის ექიმთან რეგისტრირებულთა სიაში, როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლე.

დაწესებულებისათვის, 2023 წელს მიმაგრებული კონტიგენტის საშუალო რაოდენობა შეადგენდა 28,000 მოსახლეს;

ხოლო T2 დიაბეტის ამონარჩევი გაკეთდა ტ2 შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა რეგისტრიდან (910 პაციენტი). დეტალების იხილეთ ქვემოთ ცხრილში:

პჯდ გუნდი	ზოგადი პოპულაცია >40	T2 შაქრიანი დიაბეტი
PHC 1 - MB	916	115
PHC 2 – LG	637	57
PHC 3 – EG	822	119
PHC 4 – NG	856	111
PHC 5 – NK	535	95
PHC 6 – VK	525	88
PHC 7 – NL	596	63
PHC 8 – IM	649	80
PHC 9 – IC	539	73
PHC 10 – NJ	505	109
სულ, ჯამურად	6580	910

მომსახურების ხარისხის გაზომვა - ინდიკატორები

წინასწარ განისაზღვრა მონაცემთა ელემენტები და პროცესისა და გამოსავლების იმ ინდიკატორების ჩამონათვალი, რომლის გაზომვაც, დაწესებულებისა და თითოეული პჯდ გუნდის დონეზე, მოახდენდა ოჯახის ექიმების მიერ მიწოდებული სერვისების ხარისხის შეფასებას და დამტკიცებული პროტოკოლების მოთხოვნებთან შესაბამისობის დადგენას.

აუდიტის დაწყებამდე განხორციელდა ჯანდაცვის მინისტრის მიერ ახლადდამტკიცებული პროტოკოლების/გზამკვლევების და საერთაშორისო სერიოზული ლიტერატურული წყაროების მიმოხილვა.

ევიდენსებზე დაფუძნებული კრიტერიუმების/სტანდარტების დასმა და კრიტერიუმების შემუშავება (სტრუქტურა, პროცესი/გამოსავალი), ექიმებთან და გუნდის სხვა წევრებთან სერიოზული განხილვების შემდეგ განხორციელდა.

ინდიკატორების ნაკრების ძირითადი ჩარჩო დაეფუძნა 2020-2021 წლებში ჯანმოს მიერ განხორციელებულ (დანიის მთავრობისა და ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული) „საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა ინტეგრირებული პრევენციისა და კონტროლის მიზანშეწონილობის კვლევის ფარგლებში“ განსაზღვრულ ინდიკატორებს, რასაც დაემატა გარკვეული ინდიკატორები ახლადდამტკიცებული პროტოკოლების მოთხოვნათა შესაბამისად.

მონაცემთა ელემენტები

ასევე, წინასწარ განისაზღვრა იმ მონაცემთა ელემენტები/ჩამონათვალი, რისი შეგროვებაც, ანალიზის საფუძველზე მოგვემდო თითოეული გუნდის მიერ მიწოდებული სპეციფიკური ამოცანის შესაბამისად, სერვისის ხარისხის გაზომვის საშუალებას ანუ ინდიკატორს.

მონაცემთა შესწავლის პერიოდი

2023 წლის 1 იანვრიდან 2024 წლის 1 იანვრამდე

მონაცემთა შეგროვების მეთოდოლოგია

მონაცემების შეგროვება განხორციელდა რეტროსპექტულად, ინდივიდუალური პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერებიდან წინასწარ განსაზღვრული მონაცემების ამოღებით და სტანდარტიზებულ ფორმებზე შეგროვებული მონაცემების რეგისტრირებით.

მონაცემთა შეგროვების პროცესი

მონაცემთა შემგროვებელი - 10 ოჯახის ექიმი დაესწრო 2-საათიან პირისპირ ტრენინგს, მონაცემთა ელემენტების განსაზღვრის, მათი შეგროვებისა და მონაცემთა წყაროს იდენტიფიცირების მიზნით.

სამედიცინო ჩანაწერების შესარჩევად გამოყენებული იყო საკვლევ პერიოდში პაციენტების ვიზიტების რეგისტრაციის ჟურნალები და ტიპი 2 დიაბეტის 2023 წლის რეეტრები, Excel ფორმატში. საიდანაც რანდომიზების წესით შეირჩა ნიმუშები, Google-ის შემთხვევითი რიცხვების გენერატორის გამოყენებით, წინასწარ განსაზღვრული ჩართვის კრიტერიუმების საფუძველზე.

იმის უზრუნველსაყოფად, რომ გვექონდა საკმარისი მასალა რანდომიზაციის პროცესის და შედეგების ვალიდაციისათვის, სია მოიცავდა საჭიროზე მეტ პაციენტს, რომელიც აკმაყოფილებდა აუდიტის კრიტერიუმებს.

ამ მეთოდოლოგიის გამოყენებით, თავდაპირველად რანდომულად შეირჩა 650 პაციენტის ID ზოგადი პოპულაციის ნიმუშისთვის და 120 პაციენტის ID ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ნიმუშისთვის; საბოლოოდ გაანალიზდა 648 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერები - 540 ზოგადპოპულაციის ამონარჩევი და 108 დიაბეტის ნიმუში.

გამოყენებული იყო სულ, 648 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი - ზოგიერთი პაციენტის ჩანაწერი ჩანაცვლებული იყო სხვა პაციენტის ჩანაწერით, სხვადასხვა მიზეზების გამო:

- რანდომიზაციის პროცესში განსაზღვრული პაციენტს, რეგისტრაცია გაუქმებული ჰქონდა მალევე;
- შერჩევის პერიოდში არცერთი ჩანაწერი არ დაფიქსირებულა, მიუხედავად იმისა, რომ ვიზიტი ჩაწერილია Excel-ის რეესტრში;
- ვიზიტები მხოლოდ რეცეპტით შემოიფარგლა;
- ვიზიტი პაციენტის თანხმობით, ჩაატარა პაციენტის ნათესავმა;
- დაუბლირებული მონაცემები, როდესაც პაციენტს ჰქონდა ორი ჩანაწერი და მათგან ერთი უკვე განხილულია;
- ვიზიტი განხორციელდა მხოლოდ ადმინისტრაციული პროცედურისთვის, როგორცაა ცნობის აღება და ა.შ.

კვლევის ნებისმიერი მონაცემის და შედეგისთვის თვალყურის მიდევნება/ მიკვლევალობა მარტივადაა შესაძლებელი.

მონაცემთა შემგროვებლების მიერ განხორციელდა ინდივიდუალური პაციენტის ჩანაწერებიდან მონაცემების ამოღება და გადატანა წინასწარ შემუშავებულ და შეთანხმებულ, სპეციალურად შექმნილი Excel ფორმატის გაზიარებულ ფაილში (ოფლაინ ფორმა).

მონაცემთა მოპოვების სტანდარტიზებული პროცესის უზრუნველსაყოფად, მონაცემთა შემგროვებლები რეგულარულ შეხვედრებს ატარებდნენ ყოველდღიურად, შეგროვების პროცესის დასაწყისში, შემდეგ კი საჭიროების შემთხვევაში, არანაკლებ ყოველკვირეულად.

მიღებული მონაცემების ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით, რეგულარულად ხორციელდებოდა ფორმებში რეგისტრირებული მონაცემების ჯვარედინი შემოწმება გარედან და ასევე, პროცესში ჩართული სხვადასხვა მონაცემთა შემგროვებლის მიერ.

მენიშვნა

ლოკალურ დონეზე დიაბეტისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების მართვის ხარისხის შეფასების მიზნით, ზოგადპოპულაციაში სულ შესწავლილი იქნას 540 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი, ხოლო ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ნიმუშში სულ, 108 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი.

ოჯახის ექიმის პრაქტიკის უკეთ გასაგებად, გადაწყდა, რომ სასარგებლო იქნებოდა კომპანიის 9 პჯდ გუნდის სამედიცინო ჩანაწერების საფუძველზე, ოჯახის ექიმის მიმართებებისა და ქცევის ერთმანეთთან შედარება (1 ოჯახის ექიმი ავადმყოფობის გამო გამოეთიშა აუდიტის პროცესს).

კლინიკურ აუდიტს, ასევე, მიენიჭა განსაკუთრებულად მაღალი საგანმანათლებლო ღირებულება - კრიტერიუმისა და სტანდარტების დასმის პროცესში ხდებოდა ლიტერატურული ძიებების წარმოება, დისკუსიები, მონაცემთა ელემენტების და მათი წყაროების განხილვა, მიმდინარე შედეგების რეგულარული განხილვა, საკუთარი და კოლეგის ჩანაწერების შეფასება, ყველა გამოტოვებულ შემთხვევაში გამოყენებული იყო კალკულატორები - BMI, eGFR, კარდიო-ვასკულური რისკების შეფასების სხვადასხვა ინსტრუმენტები (ESC, WHO/ISH EUR B, Framingham, Score, Q-risk) და სხვ., რომელიც ანგარიშებში წარმოდგენილია როგორც **არასაანგარიშგებო პერიოდში** განხორციელებული აქტივობა.

აღნიშნულ აუდიტს ჰქონდა სამოტივაციო/წამახალისებელი დატვირთვა და შედეგებიც ასევე, იყო ძალიან შთამბეჭდავი.

მონაცემთა ანალიზი

განხორციელდა შეგროვილ მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავება, რის შემდეგაც შედეგების გაანალიზება მოხდა ისევ, 9-ვე პჯდ გუნდის ყველა წევრის აქტიური მონაწილეობით. აუდიტის პროცესში ხშირმა და ხანგრძლივმა შეხვედრებმა ხელი შეუწყო თანამშრომლობის გაძლიერებას და მულტი დისციპლინურ გუნდებთან გაზიარებული გაგების მიღწევას.

განმეორებით იქნა განხილული 2019-2020 წლის აუდიტების შედეგები, ასევე, 2023 წელს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებისა და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის განახლებული პროტოკოლების საფუძველზე, დასამატებელი ინდიკატორებისა და მონაცემთა ელემენტების სტრუქტურა, რომელიც წარმოდგენილია დანართების სახით.

მონაცემთა ანალიზის საფუძველზე გამოიკვეთა შემდეგი სურათი, რომელიც ასევე, შედარდა ჯანმოს პროექტის ფარგლებში 2019 წელს განხორციელებული კვლევის შედეგებს:

ზოგადმონაცემთა ნაკრები

დემოგრაფიული მონაცემები (ცხრილი 1A, 1B)

განხილული იყო 540 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი.

მიღებული მონაცემები შედარებული იქნა 2019 წელს ჯანმოს/დანის პროექტის ფარგლებში განხორციელებული კვლევის შედეგებთან.

დემოგრაფიული მახასიათებლები	პჯდ გუნდები			
	ზოგადპოპულაციის ნიმუში		min	max
სქესი/ასაკი	2019	2023	2023	2023
ქალი, % (n/N)	67.1(167/249)	77.8(420/540)	65%	85%
მამაკაცი, % (n/N)	32.9(82/249)	22.2(120/540)	15%	35%
ასაკი, საშუალო (IQR)	65(54-75)	68(40-91)	64წ	72წ
18-39 წწ, % (n/N)	0.0(0/249)	0.0(0/540)	0%	0%
40-49 წწ, % (n/N)	15.3(38/249)	5.4(29/540)	0%	8.3%
50-59 წწ, % (n/N)	22.5(56/249)	13.5(73/540)	6.7%	30%
60-69 წწ, % (n/N)	24.5(61/249)	35.2(190/540)	25%	45%
70-79 წწ, % (n/N)	25.3(63/249)	37.8(204/540)	23.3%	48.3%
80+ წწ, % (n/N)	12.4 (31/249)	8.1(44/540)	0%	16.7%

დემოგრაფიული მახასიათებლების შესწავლის შედეგად გამოვლინდა, რომ:

- ზოგადპოპულაციურ ნიმუშის ვიზიტების სტრუქტურაში 2019წ პაციენტების საშუალო ასაკია 65 წელს, ხოლო 2023წ - 68 წელი;
- სქესის მიხედვით, ზოგადპოპულაციაში ჭარბობს ქალების ვიზიტი და შეადგენს 2019წ - 67.1%/ს, ხოლო 2023 წ - 77.8%;

არაერთგვაროვანია წარმოდგენილი მაჩვენებლები პჯდ გუნდების მიხედვით, ასაკობრივი და სქესის ჭრილში, 2023 წლის დეტალური მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში - ცხრილი 1B; საიდანაც ირკვევა, რომ დაწესებულების საშუალო ასაკი - არის 65 წელი, ხოლო ყველაზე მაღალი საშუალო ასაკი ზოგად ნიმუშში - 72 წელი, დაფიქსირდა პჯდ გუნდში - PHC 1 – MB და ყველაზე დაბალი - 64 წელი დაფიქსირდა პჯდ გუნდში - PHC 9 – IC - ცხრილი 1B.

ყველა პაციენტი - რისკ-ფაქტორები (ცხრილი 2A, 2B)

როგორც ქვემოთ ცხრილიდან ირკვევა, მწვევლების რაოდენობა 2023 წელს, ზოგადპოპულაციის ნიმუშში გაზრდილია და შეადგენს 12,6%, ხოლო დიაბეტის ნიმუშში მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი და შეადგენს 19.4%-ს, რაც მიუთითებს მწვევლობის სტატუსის შეფასების შედეგად, მისი გამოვლენის გაზრდაზე - 2019 წელს მწვევლობის სტატუსი მითითებული იყო 61%-ში, ხოლო 2023 -ში 86.1%-ია ზოგადპოპულაციაში, ხოლო დიაბეტის ნიმუშში შესაბამისად 65.5% და 89.9% (ცხრილი 3A).

2023 წლის აღნიშნული კვლევის მონაცემები შესაბამისობაშია STEPS 2016 წლის კვლევების მონაცემებთან, რომლის ფარგლებშიც მოზრდილ მოსახლეობაში მამაკაცთა დაახლოებით 34% და ქალების 7% არიან მწვევლები. ასაკობრივი კატეგორიის გათვალისწინებით, 60-69 ასაკშიც კი მწვევლობა შეადგენს 19% მამაკაცებში და 4% ქალებში.

2019-2023 წლების რისკ-ფაქტორების განაწილება წარმოდგენილია ქვევით და ასევე, დანართში (ცხრილი 2A):

რისკ-ფაქტორები	2019	2023	2023	2023
ზოგადპოპულაციის ნიმუში			min	max
მწვევლი, % (n/N)*	10.7(28/262)	12.6(68/540)	1.7%	25%
მ.შ. ქალი	3.7(6/162)	7,9(33/420)	NA	NA
მ.შ. მამაკაცი	22(22/100)	29,2(35/120)	NA	NA
არამწვევლი (სულ), % (n/N) **	91,8(138/152)	87,4(472/540)	75%	98.3%
ჰიპერტენზია, % (n/N)	65.9(164/249)	77.2(417/540)	55%	100%
დიაბეტი, % (n/N)	11.6(29/249)	11.3(61/540)	5%	23.3%
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	21.7(54/249)	26.7(144/540)	10%	65%

SBP, საშუალო ± SD	127.0 ± 13.8	128,4 ± 12,7	125,9 ± 8,6	130,7 ± 12,7
DBP, საშუალო ± SD	77.4 ± 7.1	76,8 ± 8,1	76,0 ± 4,6	78,7 ± 9,5
FG, საშუალო ± SD	5.9 ± 2.9	5.5 ± 1.7	5,4 ± 0,1	8,6 ± 4,2
TC, საშუალო ± SD	5.3 ± 1.2	5.2 ± 1.19	195,3 ± 10,9	233,9 ± 21,6
სმი საშუალო BMI, ± SD	27.7 ± 5.4	29.0 ± 5.1	27.2 ± 3.3	32.2 ± 5.1

რაც შეეხება განსხვავებებს ჰჯდ გუნდებს შორის, დეტალური მონაცემების ნახვა შესაძლებელია დანართში **(ცხრილი 2B)**, საიდანაც ირკვევა, რომ ყველაზე მაღალი მწველობის მაჩვენებელი ზოგადპოპულაციურ ნიმუშში - 25% დაფიქსირდა ჰჯდ გუნდში - PHC 3 – EG და ჰჯდ გუნდში PHC 9 – IC და ყველაზე დაბალი 1.7% დაფიქსირდა ჰჯდ გუნდებში - PHC 1 – MB; PHC 4 – NG; PHC 8 – IM.

თვალსაჩინოდ მაღალია განსხვავება ზოგადპოპულაციაში - თანმხლები ისტორია CVD – 65% - PHC 2 LG და ყველაზე დაბალი 10% - PHC 5 NK და PHC 7 – NL.

პროცესები და გამოსავლები (ცხრილი 3A, 3B; ცხრილი 5A, 5B)

პროცესები და გამოსავლები შეფასდა ზოგადპოპულაციური ნიმუშის პაციენტებში **(ცხრილი 3A, 3B)**, ასევე, ცალკე შეფასდა პაციენტებში ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სისტემის დაავადებით **(ცხრილი 5A, 5B)**.

2019 წელთან შედარებით, 2023 წელს დაემატა ახალი ინდიკატორები: კრეატინინის/eGFR განსაზღვრა, მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება, მითითებულია ჰიპერტენზიის/დიაბეტის დიაგნოზის დასმის თარიღი, ნეიროპათიის, პერიფერიული სისხლძარღვოვანი დაავადების გამოვლენა, ფეხების დათვალიერება, ფუნდოსკოპია და ა.შ.

აღსანიშნავია, რომ 2023 წლისათვის ძალიან მნიშვნელოვანი, პოზიტიური ცვლილებებია პროცესის ინდიკატორების გაზომვის შედეგებში, 2019 წელთან შედარებით.

უფრო კონკრეტულად, ზოგადპოპულაციურ ნიმუშის კვლევისას, გამოვლინდა, რომ მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ჩანაწერები მწველობასთან და სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლასთან დაკავშირებით, უფრო ხშირად ხდება წნევის გაზომვა, მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ლიპიდური პროფილის კვლევები, შაქრის/გლიკირებული ჰემოგლობინის, კარდიო-ვასკულური შეფასების მაჩვენებლები.

მცირედით, მაგრამ მაინც შემცირებულია სიმსუქნის გავრცელება.

თუმცა შემცირებულია ნორმალური არტერიული წნევით (SBP/DBP < 140/90 mmHg) პაციენტების რაოდენობა, რაც იმით აიხსნება, რომ მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჰიპერტენზიის/კარდიო-ვასკულური დაავადებების გამოვლენა და აღინიშნა

მაღალი ასაკი პაციენტების მომართვიანობის მატებამ 60-79 წლის ასაკში, შეადგინა - 22.5%-ით.

საერთო ქოლესტერინი კოტროლირებულია (TC<194mg/dl) - 38,3% -ში. თუკი აღნიშნულ მონაცემს შევადარებთ ევროპის საუკეთესო ქვეყნების მონაცემებს, დავინახავთ რომ არც თუ საგანგაშოა ჩვენი მონაცემები. მაგ.: ქოლესტერინის ყველაზე ყოვლისმომცველი კვლევა, რომელიც ოდესმე ჩატარებულა დიდ ბრიტანეთში, დაადგინა, რომ ბრიტანელების 54% შეიძლება ჰქონდეს მაღალი ქოლესტერინის დონე. ინგლისის საზოგადოებრივი ჯანდაცვა, აცხადებს, რომ ინგლისში მოზრდილთა 60%-ს აქვს მაღალი ქოლესტერინი, მაშინ როდესაც ხელმისაწვდომობა დისლიპიდემიის მართვის მაღალი ხარისხის და კომბინირებულ მედიკამენტებთან შეუზღუდავია, ხოლო საქართველოში ხელმისაწვდომია მხოლოდ ატორვასტატინი, რაც ართულებს აღნიშნული მდგომარეობის მართვას.

ზოგადმონაცემთა ნაკრები (ცხრილი 3A, 3B)

პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები	2019	2023	min	max
მწველობის სტატუსი მითითებულია	61(152/249)	86.1(465/540)	1.7%	100%
არტერიული წნევა გაზომილია X 1-ჯერ	84.3(210/249)	95,4(515/540)	75%	100%
არტერიული წნევა გაზომილია X 2-ჯერ	41.4(103/249)	67,4(364/540)	31.7%	96.7%
HbA1c - ტესტირება	1.6(4/249)	7,0(38/540)	0%	15%
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	27.7(69/249)	77,6(419/540)	27%	98.3%
საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრა - TC	18.5(46/249)	85,7(463/540)	45%	100%
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	3.6 (9/249)	39,4(213/540)	6.7%	61.7%
BMI ჩანაწერი	45(112/249)	77(416/540)	5%	100%
BMI - არასაანგარიშო პერიოდში	47(117/249)	0,0(0/540)	NA	NA
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m2)	29.9(35/117)	28,3(153/540)	3.3%	51.7%
რისკის ქულა - შეფასებულია	0.0(9/249)	25,0(135/540)	0%	80%
WHO/ISH risk score calculated - არასაანგარიშგებო პერიოდში	85.1(212/249)	73,3(396/540)	46.7%	100%
სულ, შეფასებული რისკები მ.შ.				
დაბალი რისკი	NA	24,1(128/531)	5%	51.9%
საშულო რისკი	NA	23,5(125/531)	1.9%	33.3%
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი მ.შ.	85.1(212/249)	52,4(278/531)	41.7%	70%
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	40.1(85/212)	39,9(111/278)	4.7%	72%

მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი + CVD	26/4(56/212)	44,3(123/278)	15.8%	90.5%
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი +CVD + DM	33.5 (71/212)	15,8(44/278)	4.8%	50%
გამოსავლის ინდიკატორები				
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg	83.3(175/210)	47,4(256/540)	20%	66.7%
საერთო ქოლესტერინი TC< 194mg/dl	NA	38,3(207/540)	20%	65%
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL (≤ 75 მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს)	NA	0,4(2/540)	0%	3.3%

რაც შეეხება განსხვავებებს ჰჯდ გუნდებს შორის, დეტალური მონაცემების ნახვა შესაძლებელია დანართში **(ცხრილი 3B)**, საიდანაც ვლინდება, რომ ზოგადპოპულაციაში ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - მწველობის სტატუსი მითითებულია არის 1.7% - PHC 4 - NG, ყველაზე მაღალი კი - 100% - PHC 3 – EG; PHC 5 – NK; PHC 7 – NL.

უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება საშუალოდ ჩატარებულია - 77.6%-ში, საიდანაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 98,3% დაფიქსირდა PHC 6 – VK, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი 27% - PHC 9 – IC.

საერთო ქოლესტერინის ტესტირების საშუალო მაჩვენებელი ზოგადპოპულაციაში შეადგენს - 85.7%, მ.შ. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია - 100% - PHC 6 – VK, ხოლო ყველაზე დაბალი 45% - PHC 9 – IC.

ასეთივე განსხვავებულია სხვა მონაცემებიც, მაგ.: BP ნორმალური არტერიული წნევა ბოლო ვიზიტზე (SBP/DBP < 140/90 mmHg) - ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი შეადგენს 66.7% აღინიშნება - PHC 2 – LG, ხოლო ყველაზე დაბალი 20% - PHC 4 – NG (დაწესებულების საშუალო მაჩვენებელი 47.4%-ია, რაც 2019 წელთან შედარებით მნიშვნელოვნადაა შემცირებული (7 ექიმის მონაცემი ნაკლებია საშუალო მაჩვენებელზე).

საერთო ქოლესტერინი კოტროლირებულია (TC<194mg/dl) - დაწესებულების საშუალო მაჩვენებელი 38.3%-ია (2019 წ არ გაზომილა), ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 65% დაფიქსირდა ოჯახის ექიმის გუნდში - PHC 6 – VK, ხოლო ყველაზე დაბალი 20% - PHC 9 – IC, საშუალო მაჩვენებლის ქვემოთ ხვდება 5 ოჯახის ექიმის შედეგი.

აღნიშნული მონაცემები, დაწესებულების 2019-2023 წლების საშუალო/მაქსიმალური/მინიმალური მონაცემები გუნდების მიხედვით, იხილეთ დანართებში.

ქვემოთ, განხილულია კვლევის შედეგები ზოგადი პოპულაციის პაციენტებში ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებით (ცხრილი 5A, 5B)

2019 წელთან შედარებით, მნიშვნელოვნადაა გაუმჯობესებული მომსახურების ხარისხი პაციენტებში ჰიპერტენზიითა და გულ-სისხლძარღვთა სხვა დაავადებებით.

თუმცა ექიმების განსხვავებული მიდგომები და ქცევა ვლინდება (table 5B) ზოგადპოპულაციის პროცესისა და გამოსავლების შესწავლის დროსაც. მაგ.: კრეატინინის ($\mu\text{mol/L}$) ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი პაციენტებში გულს-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით, ვლინდება 93.3% - PHC 8 – IM, ხოლო ყველაზე დაბალი - 20.5% - PHC 2 – LG. ასევე, მსგავსად განსხვავებულია სხვა კვლევების სტრუქტურა და ექიმის/პჯდ გუნდის ქცევა, რომელიც ცალკე განხილვის თემაა.

პაციენტებში, ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებით (ცხრილი 5A)

პროცესებისა და გამოსავლების ინდიკატორი		
ზოგადი პოპულაცია		
პაციენტები გულს-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით	2023	2019
მწველობის სტატუსი მითითებულია	88,2(127/144)	63,0(34/54)
მწველი ქალი*	8,0(7/87)	NA
მწველი მამაკაცი (სულ)*	30,0(12/40)	NA
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96,5(139/144)	87,0(47/54)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79,2(114/144)	48.1(26/54)
საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრა	82,6(119/144)	24.1(13/54)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	41,0(59/144)	7.4(4/54)
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	59,7(86/144)	NA
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m^2)	38,9(56/144)	NA
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m^2) – 2024	20,8(30/144)	NA
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,7(1/144)	NA
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	6,3(9/144)	NA
განისაზღვრა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0,0 (0/144)	NA
BMI ჩანაწერი არსებობს საანგარიშო პერიოდში	80,6(116/144)	33.3(18/54)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0,0(0/144)	31.5(17/54)
სიმსუქნე ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$)	30,6(44/144)	35.3(6/17)
დანიშნულია სტატინი	68,8(99/144)	40.7(22/54)
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	83,3(120/144)	48.1(26/54)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89,6(129/144)	70.4(38/54)

დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55,6(80/144)	27.8(15/54)
არტერიული SBP/DBP < 140/90 mmHg	56,9(82/144)	27.7(13/47)
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	43,1(62/144)	61.5(8/13)
პაციენტებში ჰიპერტენზიით		
მწველობის სტატუსი მითითებულია	87,5(365/417)	66(108/164)
მწველი ქალი*	8,4(24/286)	3.3% (4/120)
მწველი მამაკაცი (სულ)*	27,8(22/79)	16.9(11/65)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96,6(403/417)	91.5(150/164)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74,3(309/417)	52.4(86/164)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	87,5(365/417)	21.3(35/164)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	40,0(167/417)	3.7(6/164)
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	54,7(228/417)	NA
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) - საანგარიშგებო პერიოდში	25,98(108/417)	NA
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) - არასაანგარიშგებო პერიოდში	28,8(120/417)	NA
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,5(2/417)	NA
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	7,2(30/417)	NA
განისაზღვრა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0,2(1/417)	NA
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან	8.9(37/417)	NA
BMI ჩანაწერი არსებობს	84,7(353/417)	48.2(79/164)
BMI გაზომილია არასაანგარიშგებო პერიოდში	0,0(0/417)	49.4(81/164)
სიმსუქნე - BMI \geq 30 kg/m ²	31,2(130/417)	32.1 (26/81)
დანიშნულია სტატინი	57,8(241/417)	20.7(34/164)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53,7(224/417)	34.1(56/164)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89,2(372/417)	65.9(108/164)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37,4(156/417)	12.2(20/164)
გამოსავლების ინდიკატორი		
წნევა ნორმალურია (SBP/DBP < 140/90 mmHg)	73,4(306/417)	24(36/150)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL- ქოლესტერინი (LDL - C \leq 75მგ/დლ ან non-HDL \leq 105 mg/dl ბოლო ვიზიტისას	3,8(16/417)	NA
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	39,8(166/417)	31.4(11/35)

ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის მონაცემთა ნაკრები

დემოგრაფიული მონაცემები (ცხრილი 1A, 1B)

ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის ნიმუშში, რომელიც შეირჩა რეგისტრებიდან, განხილული იყო 108 პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერი - შედეგები წარმოდგენილია დანართების სახით (ცხრილი 1A).

მიღებული მონაცემები შედარებული იქნა 2019 წელს ჯანმოს/დანის პროექტის ფარგლებში განხორციელებული კვლევის შედეგებთან, რამაც გამოავლინა, რომ:

- 2019 წელს დიაბეტის ნიმუშის ვიზიტების სტრუქტურაში პაციენტების საშუალო ასაკია 67 წელი, 2023 წელს - 70 წელი;
- სქესის მიხედვით, ჭარბობს ქალების ვიზიტი და შეადგენს 2019წ - 66.3%-ს, ხოლო 2023 წ - 69.4%-ია;
- არაერთგვაროვანია წარმოდგენილი მაჩვენებლები პჯდ გუნდების მიხედვით, ასაკობრივი და სქესის ჭრილში, 2023 წლის დეტალური მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში - ცხრილი 1B; საიდანაც ირკვევა, რომ დაწესებულების საშუალო ასაკი - არის 67 წელი, ხოლო ყველაზე მაღალი საშუალო ასაკი - 76 წელი, დაფიქსირდა პჯდ გუნდში - PHC 7 – NL და ყველაზე დაბალი - 65 წელი დაფიქსირდა პჯდ გუნდში - PHC 4 – NG - ცხრილი 1B.

2019-2023 წლების დემოგრაფიული მონაცემები, წარმოდგენილია ქვევით:

დემოგრაფიული მახასიათებლები	პჯდ გუნდები			
დიაბეტის ნიმუში				
სქესი/ასაკი	2019	2023	min	max
ქალი, % (n/N)	66.3(173/261)	69.4(75/108)	33.3%	91.7%
მამაკაცი, % (n/N)	33.7(88/261)	30.6(33/108)	8.3%	66.7%
ასაკი, საშუალო (IQR)	67(59-72)	70(44-87)	65%	76%
18-39 წწ, % (n/N)	1.1(3/261)	0.0(0/108)	0%	0%
40-49 წწ, % (n/N)	6.1(16/261)	3.7(4/108)	0%	16.7%
50-59 წწ, % (n/N)	18(47/261)	10.2(11/108)	0%	16.7%
60-69 წწ, % (n/N)	36.4(95/261)	31.5(34/108)	8.3%	50%
70-79 წწ, % (n/N)	29.5(77/261)	46.3(50/108)	25%	75%
80+ წწ, % (n/N)	8.8(23/261)	8.3(9/108)	0%	16.7%

პროცესები და გამოსავლები (ცხრილი 4A, 4B, 4C, 4D).

პროცესები და გამოსავლები, ასევე, შეფასდა პაციენტებში ტიპი 2 დიაბეტით როგორც ორივე ნიმუშში (ცხრილი 4A, 4B), ასევე ცალკე, ზოგადი ნაკრებიდან შერჩეულ დიაბეტის ნიმუშში (ცხრილი 4C, 4D).

2023 წლისათვის დიაბეტის მონაცემთა ნაკრების კვლევის შედეგების მიმოხილვისას, ასევე, ძალიან მნიშვნელოვანი, პოზიტიური ცვლილებებია პროცესის ინდიკატორების გაზომვის შედეგებში, 2019 წელთან შედარებით.

2019 წელთან შედარებით, 2023 წელს დაემატა ახალი ინდიკატორები:

- კრეატინინის/eGFR განსაზღვრა
- მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება
- მითითებულია ჰიპერტენზიის/დიაბეტის დიაგნოზის დასმის თარიღი
- შეფასდა ჰიპოგლიკემიის რისკი
- ნეიროპათიული გართულებები
- პერიფერიული სისხლძარღვოვანი გართულებები (პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე, ჩაუტარდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) გამოკვლევა)
- ფუნდოსკოპია
- და სხვა გართულებები.

ამკარად ვლინდება მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება, უფრო კონკრეტულად, ტიპი 2 დიაბეტის ნიმუშის კვლევისას, რომ:

- მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ჩანაწერები მწვეულობასთან დაკავშირებით როგორც ცხრილიდან ირკვევა, მწვეულების რაოდენობა 2023 წელს, დიაბეტის ნიმუშში მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი და შეადგენს 19.4%-ს, რაც მიუთითებს მწვეულობის სტატუსის შეფასების შედეგად, მისი გამოვლენის გაზრდაზე - 2019 წელს მწვეულობის სტატუსი დიაბეტის ნიმუშში მითითებული იყო - 65.5% და ხოლო 2023 წელს - 89.9% (ცხრილი 3A). აღსანიშნავია, რომ STEPS 2016 წლის კვლევების მონაცემების მიხედვით, ასაკობრივი კატეგორიის გათვალისწინებით, 60-69 ასაკში მწვეულობა შეადგენს 19% მამაკაცებში და 4% ქალებში.
- მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი სხეულის მასის ინდექსის გამოთვლა
- უფრო ხშირად ხდება წნევის გაზომვა (გაზრდილია წნევის გაზომვის და ასევე, გაზომვის სიხშირის მაჩვენებლები)
- მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ლიპიდური პროფილის კვლევების რაოდენობა
- გაზრდილია შაქრის/გლიკირებული ჰემოგლობინის კვლევების რაოდენობა
- კარდიო-ვასკულური რისკების შეფასების მაჩვენებლები
- მცირედით, მაგრამ მაინც შემცირებულია სიმსუქნის გავრცელება
- გაუმჯობესებულია ჰიპერტენზიის მართვის შედეგები

- გაუმჯობესებულია ქოლესტერინის კონტროლის მონაცემები
- მნიშვნელოვნადაა გაუმჯობესებული თანმხლები კარდიო-ვასკულური დაავადებების პრევენციული მკურნალობის ხარისხი, რაც ზოგადად, პირდაპირ აისახება გართულებების შემცირებაზე. გაუმჯობესებულია წნევის კონტროლის მაჩვენებელიც.
- მაღალი ასაკი პაციენტების მომართვიანობის მატებას, აქაც აქვს ადგილი და 69-79 წლის ასაკში, ზრდამ შეადგინა - 17%-მდე.

თუმცა, ძალიან დაბალია მონაცემები, სამიზნე ორგანოების დაზიანების დროულად გამოვლენის მიზნით განსახორციელებელ აქტივობებზე (მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება, პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე, მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) გამოკვლევა, ტერფის პრობლემების შეფასება, შეფასება ნეიროპათიის გამოვლენის მიზნით, ჰიპოგლიკემიის რისკის განსაზღვრა და ა.შ.).

2019 წელთან შედარებით გაზრდილია ენდოკრინოლოგთან რეფერალის მაჩვენებელი 12.8%-დან 32%-მდე (**ცხრილი 4A**), რაც ძირითადად 2 ოჯახის ექიმის ენდოკრინოლოგთან გაგზავნის მონაცემების შედეგია - 79%-მდე PHC 5 - NK და 71%-მდე PHC 7 - NL (**ცხრილი 4B**).

განსაკუთრებით დაბალია გაგანიერებული გუგით ფუნდოსკოპიის მაჩვენებელი, რაც საჭიროებს მნიშვნელოვან ყურადღებას.

რაც შეეხება განსხვავებებს პჯდ გუნდებს შორის, დეტალური მონაცემების ნახვა შესაძლებელია დანართში (**ცხრილი 4B**), საიდანაც ვლინდება, რომ დიაბეტის ნიმუშიდან ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - მწვეველობის სტატუსი მითითებულია არის 50% - PHC 4 - NG, ყველაზე მაღალი კი - 100% - PHC 3 – EG; PHC 5 – NK; PHC 6 – VK; PHC 7 – NL. PHC 9 – IC;

უზმოდ გლუკოზაზე ტესტირება - ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი - 100% - PHC 3 – EG; PHC 4 – NG; PHC 6 – VK, PHC 7 – NL; PHC 8 IM, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი 27% - PHC 9 – IC (საშუალო - 91.1%).

საერთო ქოლესტერინის განსაზღვრულია - 100% - PHC 6 – VK, ხოლო ყველაზე დაბალი 73.7% - PHC 9 – IC (საშუალო - 88.8%).

წნევა ნორმალურია (SBP/DBP < 130/80 mmHg) - საშუალო - 33.1% - ყველაზე მაღალი 73,7%- PHC 9 – IC, ხოლო ყველაზე დაბალი 14.3% - PHC 5 – NK.

ასეთივე განსხვავებულია სხვა მონაცემებიც, რაც განხილული იქნება დისკუსიის ნაწილშიც.

ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის მონაცემთა ნაკრები - ორივე ნიმუშში (ცხრილი 4A, 4B)

პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები

დიაბეტის ორივე ნიმუშში	2019	2023	min	max
მწველობის სტატუსი მითითებულია	65.5(190/290)	89,9(162/169)	84.2%	100%
არტერიული წნევა X 1-ჯერ	92.8(269/290)	99,1(162/169)	80.8%	100%
არტერიული წნევა X 2-ჯერ	62.1(180/290)	72,8(123/169)	34.6%	100%
HbA1c - ტესტირება	16.6(48/290)	34,3(58/169)	11.5%	66.7%
უზმონზე გლუკოზა - ტესტირება	54.8(159/290)	91,1(154/169)	60%	100%
საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზა	NA	5,3(9/169)	0%	29.4%
საერთო ქოლესტერინი TC	46.2(134/290)	88,8(150/169)	53.3%	100%
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	13.4(39/290)	49,1(83/169)	13.3%	76.5%
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	NA	83,4(141/169)	46.7%	100%
eGFR საანგარიშგებო პერიოდში	NA	45,6(77/169)	3.8%	100%
eGFR არასაანგარიშგებო პერიოდში	NA	37,9(64/169)	0%	66.7%
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	NA	1,8(3/169)	0%	10.5%
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	NA	14,8(25/169)	0%	47.1%
მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)	NA	1,2(2/169)	0%	5.9%
ტერფის პრობლემების შეფასება	NA	23,1(39/169)	0%	73.7%
გასინჯვა ნეიროპათიის გამოსავლენად	NA	20,1(34/169)	0%	68.4%
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	NA	11,2(19/169)	0%	72.2%
BMI ჩანაწერი საანგარიშო პერიოდში	60.0(174/290)	82,2(139/169)	21.1%	100%
BMI არასაანგარიშო პერიოდში	62.1(180/290)	0,0(0/169)	0%	0%
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	39.4(71/180)	37,3(63/169)	15.8%	57.1%
რისკის ქულა - საანგარიშო პერიოდში	0,0 (0/290)	20,1(34/169)	0%	63.2%
WHO/ISH risk score calculated -2024	93.4(271/290)	78,7(133/169)	36.9%	100%
სულ, შეფასებულია რისკის ქულა მ.შ.	93.4(271/290)	98,8(167/169)	92.3%	100%
დაბალი რისკი	NA	5,3(9/169)	0%	19.2%
საშუალო რისკი	NA	24,9(42/169)	0%	58.8%
სულ, მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	NA	68,6(116/169)	35.8	100%
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი CVD - ის გარეშე	39.3(114/290)	47,4(55/116)	7.7%	64%
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან				
არა	87.2(253/290)	68.0 (115/169)	21.4%	88.9%
კი - მ.შ.	12.8(37/290)	32,0(54/169)	11.6%	78.6%
სადიაგნოსტიკოდ	0 (0/290)	4,1(7/169)	0%	35.7%

მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით	11.4(33/290)	24,9(42/169)	0%	42.9%
ყველა ზემოაღნიშნულის გამო	1.4(4/290)	4,3(5/169)	0%	11.1%
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის	NA	24,9(42/169)	0%	100%
დაუდგინდა რეტინოპათია	NA	9,5(4/42)	0%	11.1%
ანტიდიაბეტური მედიკამენტური მკურნალობა				
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	5.5(16/290)	7,1(12/169)	0%	15.4%
მკურნალობს - ტაბლეტებით	70.3(204/290)	84,0(142/169)	73.7%	94.4%
მკურნალობს - ინსულინით	20.3(59/290)	3,0(5/169)	0%	11.8%
ტაბლეტები & ინსულინი	3.8(11/290)	1,8(3/169)	0%	8.3%
დანიშნულია სტატინი	33.4(97/290)	72,8(123/169)	40%	100%
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	44.8(130/290)	64,5(109/169)	21.4%	100%
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	66.2(192/290)	83,4(141/169)	61.5%	94.1%
მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	19.3(56/290)	44,4(75/169)	15.8%	94.1%
გამოსავლების ინდიკატორი				
წნევა ნორმალურია < 130/80 mmHg	23.4(63/269)	33,1(56/169)	14.3%	73.7%
უზმოდ გლუკოზა FG < 7 mmol/l	42.1(67/159)	32,5(55/169)	6.7%	42.1%
სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზა <11mmol/l	NA	4,1(7/169)	0%	29.4%
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	44.8(60/134)	42,0(71/169)	6.7%	77.8%
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL-ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს)	NA	32,0(54/169)	5.9%	70.6%

თითქმის მსგავსია სურათი ცალკე დიაბეტისა ნიმუშის კვლევების შედეგად მიღებულ მონაცემებში, რაც დიაბეტის ორივე ნიმუშში, რომლის შედეგები ზევითაა მოცემული.

2019 წელთან შედარებით გაზრდილია ენდოკრინოლოგთან რეფერალის მაჩვენებელი 12.8%-დან 32%-მდე (**table 4C**), რაც ძირითადად 2 გუნდის ენდოკრინოლოგთან გაგზავნის მონაცემების შედეგია - 83% **PHC 5 - NK** და 75% **PHC 7 - NL (table D)**.

კომპანიის შიგნით ვიზიტების განსხვავებული სტრუქტურა და ექიმის/პჯდ გუნდის განსხვავებული ქცევა, გუნდების მიხედვით შესაძლებელია დანართში (**table 4D**).

სხვა მაჩვენებლები

აუდიტის პროცესში შესწავლილი იქნა, ასევე, სხვა საკითხები, რომელიც მოიცავს დიაგნოზის დასმის დროს ჰიპერტენზიის/დიაბეტის დიაგნოსტიკების თარიღის მითითებას; დიაბეტის/ჰიპერტენზიისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სხვა დაავადებების/თირკმლის ქრონიკული დაავადების პრევალენტობას და ინციდენტობას, რომელიც ასევე, ძალიან განსხვავებულია პჯდ გუნდების მიხედვით.

გამოვლინდა	სულ	min	max
მითითებულია ჰიპერტენზიის გამოვლენის თარიღი	46,6% (240/515)	0%	100%
მითითებულია დიაბეტის დიაგნოზის დასმის თარიღი	49,7% (84/169)	0%	100%
დიაბეტის გავრცელება/პრევალენსი	2,8% (789/28401)	1.9%	5.6%
ჰიპერტენზიის გავრცელება/პრევალენსი	15,3% (4351/28401)	11.3%	31.9%
ჰიპერტენზიის ახალი შემთხვევები	385	3	91
დიაბეტის ახალი შემთხვევები	409	9	111
დადგენილია თანმხლები CVD/სხვა დაავადებები - ზოგადპოპულაციურ ნიმუშში			
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2% (417/540)	55	100
დიაბეტი, % (n/N)	11.3% (61/540)	3.3	23.3
CVD-ის ისტორია, % (n/N) - ზოგადპოპულაციაში	26.7% (144/540)	10	65
დადგენილია თანმხლები CVD - დიაბეტის ორივე ნიმუშიდან	36,1% (61/169)	5.9	80
გამოვლინდა თირკმლის ქრონიკული დაავადება			
eGFR - 45-59 ml/min	140	3	27
eGFR - 30-44 ml/min	32	1	6
eGFR - 15-29 ml/min	0	0	0
eGFR - <15 ml/min	1	0	1

თქდ სტადია

G1- G2- G4	0-0-0	0	0
G3a	109	0	24
G3b	20	1	6
6G5	1	0	1
UACR-ის შედეგი (mg/g)	2	0	2
A1; A2; A3	2- 0 - 0		

გამოვლინდა გართულებები

დადგინდა რეტინოპათია ჰიპერტენზიის დროს	1,4% (6/417)	0	5
დადგინდა რეტინოპათია დიაბეტის დროს	3,0% (5/169)	0	11

გამოვლინდა ნეიროპათია დიაბეტის დროს

ქრონიკული სენსომოტორული პოლინეიროპათია	7	0	3
აუტონომიური ნეიროპათია	0	0	0
სხვა	3	0	3
არის გამოხატული დიაბეტური ტერფი/ამპუტაცია	3	0	2
გამოვლინდა ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები	19	0	13

რაც შეეხება განსხვავებებს ჰჯდ გუნდებს შორის, დეტალურად განხილულია ანგარიშის შესაბამის დანართებში, რომელზეც ყურადღება არის გამახვილებული უკვე გაფართოებულ გუნდებში აღნიშნული მონაცემების/სხვა საკითხების განხილვისას. განხილვის შედეგები წარმოდგენილია ქვევით.

არაგადამდებ დაავადებათა 2023 წლის რეგისტრები

ევროპის რეგიონში ჰიპერტენზიის გავრცელებამ 55.1% შეადგინა (გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, 2017 (გვ.16)

<https://test.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=196293fa-b900-4102-a92e-acd8687d336e>

2017 წელს ჰიპერტენზიის საერთაშორისო საზოგადოების ინიციატივით ჩატარდა მსოფლიოში პირველი, ჰიპერტენზიის სკრინინგის გლობალური კამპანია „მაისის გაზომვების თვე 2017“. მსოფლიოს 80 ქვეყანაში ოპორტუნისტული სკრინინგის ფარგლებში გამოკვლეულ იქნა ერთ მილიონზე მეტი (1 201 570) მოზრდილი პირი. არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელმა გლობალურად 34.9% შეადგინა. არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის ზოგადი მაჩვენებელი - 46.3%.

ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი საქართველოში 60%-ია (ქალი 63,6% და მამაკაცი 36.4%). შაქრიანი დიაბეტი ანამნეზში სულ - 11.9%, ხოლო მაღალი არტერიული წნევის მქონეთა ჯგუფში - 18.1%. კონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი ამ კონტინგენტში -16.7%-ია.

შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება მსოფლიოში არის 1-8,6%:

<https://test.ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=e51e6911-b551-4ee7-96b6-a80ebed73c5c>

2017 წლის დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მე-8 გამოცემის ატლასის მონაცემებით საქართველოში სავარაუდოდ 232000 (163500-368500) ადამიანია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული. იგივე ატლასის მონაცემებით ქვეყანაში დიაბეტის პრევალენტობა 20-79 წლის ასაკში 8.1%-ს (5.7-12.8) შეადგენს.

არაგადამდებ დაავადებათა რისკის ფაქტორების კვლევის (STEPS-2016) მონაცემებით უზმოზე გლუკოზის მომატებული (6.1-7.0 მმოლ/ლ) მაჩვენებელი 18-69 წლის მოსახლეობის 2%-ს აღმოაჩნდა, ხოლო უზმოზე გლუკოზის მაღალი მაჩვენებელი (>7მმოლ/ლ) – მოსახლეობის 4.5%-ს).

ქვემოთ წარმოდგენილია აგდ (NCD) გავრცელების სავარაუდო მაჩვენებელი - 2500 მოსახლეზე/1 ჰჯდ გუნდზე, ევროპის და საქართველოს ოფიციალური წყაროების გათვალისწინებით, ასევე, წარმოდგენილია ლოკალური სამედიცინო ჩანაწერების ელექტრონული პორტალიდან ჩამოტვირთული 2023 წლის რეგისტრები შეზღუდული კოდებით, რომლის გაფართოება აუცილებელია.

სამედიცინო ჩანაწერების განხორციელების პროცესში ექიმების უმრავლესობა არ ახდენს კლინიკური დიაგნოზების ფორმულირებას, მხოლოდ ანიჭებს ICD-10 კოდებს, რასაც მოყვება თავისი ტექსტური განმარტება, რაც მიუღებელია სხვადასხვა მიზეზების გამო.

დღესდღეობით, საქართველოში, კლინიცისტებს შორის ინფორმაციის გაცვლა ხორციელდება ICD-10 კოდების გამოყენებით, რომელიც ძირითადად შექმნილია სტატისტიკური და ბილინგის მიზნებისთვის. სამინისტრომ ჯანმრთელობის ჩანაწერებში ყოვლისმომცველი მაღალი ხარისხის კლინიკური შინაარსის განვითარების თაობაზე უნდა მიიღოს მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება და ხელი შეუწყოს კლინიცისტების თანამშრომლობას და ინფორმაციის გაცვლას სტანდარტიზებული ენით, რომელიც მიმართული იქნება კლინიკური ტერმინოლოგიის დანერგვასა და გამოყენების სტრატეგიაზე.

(მსგავსი, ეფექტური კლინიკური ჩანაწერების პროგრამული უზრუნველყოფის სისტემაა **SNOMED CT** - Systematized Medical Nomenclature for Medicine–Clinical Terminology, რომლის მიზანია პაციენტთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და რომელსაც ჯანმრთელობის ელექტრონული ჩანაწერების სისტემისათვის იყენებს 80-ზე მეტი ქვეყანა. ის არის ყოვლისმომცველი რესურსი, მეცნიერულად დადასტურებული კლინიკური შინაარსით, რაც ხელს უწყობს დეტალური კლინიკური ინფორმაციის ავტომატურად დამუშავებას, შედგენილია საერთაშორისო სტანდარტებით, იძლევა კლინიკური შინაარსის თანმიმდევრულ წარმოდგენას ჯანმრთელობის ელექტრონულ ჩანაწერებში და კლინიკურ მონაცემებს აკავშირებს კლასიფიკაციების/კოდირების სხვა სისტემებთან).

ქვემოთ, წარმოდგენილია საქართველოს/ევროპის რეგიონის და ჩვენი ცენტრის არა გადამდებ დაავადებათა გავრცელების მონაცემები

აგდ (NCD) გავრცელების სავარაუდო მაჩვენებელი - 2500 მოსახლეზე/1 ჰჯდ გუნდზე

NCDs	ევროპა	საქართველო	2500 მოსახლეზე/ 1 ჰჯდ გუნდზე
კარდიო-ვასკულური დაავადებები	34%	24%	600
კად მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი			
შაქრიანი დიაბეტი	4.5-8.6%	≈4.5-8.6%	113
ჰიპერტენზია	55.1%	≈60%	1375
ასთმა	1-6%	≈1%	25
ფქოდი	5-10%	≈3.4%	85
სულ, NCDs დიაგნოზები ერთ ჰჯდ გუნდზე (2500 რეგისტრირებულ მოსახლეზე)			2198
პაციენტი, თანმხლები დაავადებების გათვალისწინებით (1 პაციენტზე რამდენიმე დაავადების შემთხვევაში)			1350

ქვემოთ წარმოდგენილია 2023 წლის გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების რეგისტრი, ჰჯდ გუნდების შესაბამისად, რომელიც გადმოტვირთულია ელექტრონული სამედიცინო ჩანაწერების პორტალიდან/ლოკალური EMR -დან:

ჰჯდ გუნდები	დიაბეტი E10-E14	ჰიპერტენზია I10-I15	გიდ I20-I25	კად I48-I50	ასთმა J45- J45.9	ფქოდი J44 – J45	სულ, NCD დიაგნოზები
PHC1- MB	184	712	249	110	19	36	1310
PHC2 – LG	87	418	49	19	12	8	593
PHC3 – EG	157	650	126	111	14	39	1097
PHC4 – NG	172	569	136	74	9	18	978
PHC5 – NK	116	462	141	52	15	20	806
PHC6 – VK	135	533	215	113	33	71	1100
PHC7 – NL	72	352	69	25	10	14	542
PHC8 – IM	193	672	373	113	14	25	1390
PHC9 - IC	82	369	128	52	8	14	190
PHC10 -NJ	196	709	238	94	9	29	1085
სულ	1442	5602	1757	789	147	277	10014

ლოკალური სამედიცინო ჩანაწერების ელექტრონული პორტალიდან ჩამოტვირთული 2023 წლის რეგისტრები მხოლოდ შეზღუდული კოდების საფუძველზეა ნაწარმოები, რომლის კოდების გაზრდა კლინიკური დიაგნოზებისა და თანამედროვე პროტოკოლების გათვალისწინებით (ICD-10-ით) აუცილებელია, რომ სრულად მოვიცვათ პაციენტები, ტიპი 2 დიაბეტით, გულ-სისხლძარღვთა (მ.შ. მათალი და ძალიან მათალი კარდიო-ვასკულური რისკებით) და ქრონიკული რესპირაციული დაავადებებით.

აღნიშნული დაავადებების და მათი რისკების სრულად მართვის მიზნით, დაწესებულებას/ექიმს უნდა გააჩნდეს რეგისტრები შემდეგ მდგომარეობებზე/დაავადებებზე ICD-10-ის კოდების გათვალისწინებით:

- ✓ კარდიო-ვასკულური მათალი/ძალიან მათალი რისკის და დიაბეტის მათალი რისკის პაციენტთა რეესტრები (რომლის ICD-10 კოდის მიყენება დამოკიდებულია კლინიკურ მდგომარეობაზე, რისკებსა და სტრუქტურულ ცვლილებებზე);
- ✓ ჰიპერტენზიული ავადმყოფობები I10- I15;
- ✓ გულის უკმარისობა - I50;
- ✓ ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტი - E11;

- ✓ I20- I25 გულის იშემიური დაავადება (I20 სტენოკარდია; I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; I22 მიოკარდიუმის განმეორებითი ინფარქტი; I23 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის შემდგომი ზოგიერთი გართულება; I24 გულის მწვავე იშემიური დაავადებების სხვა ფორმები; I25 - გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება)
- ✓ J44 ფილტვების სხვა ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები;
- ✓ J43. ემფიზემა
- ✓ J41. მარტივი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ქრონიკული ბრონქიტი
- ✓ J42: ქრონიკული ბრონქიტი, დაუზუსტებელი
- ✓ I27.9 გულ-ფილტვის უკმარისობა, დაუზუსტებელი
- ✓ კოდი J44.9 COPD-ისთვის მოიცავს ასთმას და COPD-ს.
- ✓ ასთმა და ბრონქიტი, ბრონქიტისგან განსხვავებული კოდია - J40 ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, როგორც მწვავე ან ქრონიკული
- ✓ J45 ასთმა

ოჯახის ექიმების მოცვის, უტილიზაციის და დატვირთვის მაჩვენებლები

ასევე, შესწავლილი იქნა ოჯახის ექიმების მოცვის, უტილიზაციის და დატვირთვის მაჩვენებლები ასაკობრივ ჭრილში, რომელიც ასევე, განსხვავებულია (იხილეთ ცხრილი ქვემოთ), მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ოჯახის ექიმი იმყოფება თანაბარ პირობებში, მ.შ. მიმაგრებული კონტიგენტის საშუალო რაოდენობა თითოეულთან შეადგენს 2500 მოსარგებლეს.

2023 წლის NFMTC დატვირთვის ექიმებისა და ასაკების შესაბამისად, სადაც ყველგან ჩანს პაციენტების ასაკობრივი სტრუქტურის მიხედვით, განსხვავებული უტილიზაცია (მოიცავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით შესრულებული სამუშაოს - ყველა ვიზიტი).

1 ექიმი წლის განმავლობაში (თავისი სამუშაოების ორგანიზების გათვალისწინებით) პაციენტებთან ურთიერთობას უთმობს 1344სთ-ს, რომელიც გადანაწილებულია 240 სამუშაო დღეზე (8სთ-იანი) დღე (workforce estimation model for FM) ანუ ძლიერი გუნდური მუშაობის პირობებში ოჯახის ექიმი უნდა იღებდეს დღიურად საშუალოდ 15 პაციენტს ანუ წლიურად საშუალოდ, 2520 პაციენტს.

კომპანიის ოჯახის ექიმების დატვირთვა მნიშვნელოვნად მაღალია და ამის ზემოთ, თავისი დროის უდიდესი ნაწილს ხარჯავენ არასწორად მოთხოვნილი დავალებების შესრულებაზე, რომლის ჩამონათვალი დიდია და დაზუსტებას საჭიროებს (რომლის რეგულირება მარტივადაა შესაძლებელი და საჭიროებს სახელმწიფო დონეზე, პოლიტიკური დონის გადაწყვეტილებას) თუ რა დრო ესაჭიროება აღნიშნულ საქმიანობას, რომელიც კიდევ უფრო ზრდის არასაჭირო დატვირთვას, რაც უარყოფითად აისახება მომსახურების ხარისხზე, მით უმეტეს, დარგის დაბერებისა და პჯდ კადრების დეფიციტის პირობებში. პრობლემებს იწვევს:

- უზარმაზარი დატვირთვის/სამუშაოსა და ცხოვრების ბალანსის მართვა, რაც ექიმების სტრესისა და „გადაწვის“ მიზეზი ხდება.
- მოძველებული სამართლებრივი საფუძვლები, რაც განახლებულ მოთხოვნებთან შეუსაბამოა.
- სუსტი საინფორმაციო სისტემები
- დაბალი მოტივაცია და მორალი
- პაციენტის სურვილების და არა სამედიცინო საჭიროებების შესაბამისი სერვისების მიწოდება
- არასაჭირო სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება, დუბლირებები და ა.შ.

- ყველაზე რთული გამოწვევა ადმინისტრაციული საქმიანობისათვის განკუთვნილი რესურსების არამიზნობრივი ხარჯვაა, რაც ძალიან შრომატევადია და სტრესულია.

და სხვ.

დეტალური ინფორმაცია, ოჯახის ექიმის დატვირთვების შესაბამისად, იხილეთ ქვემოთ:

პჯდ გუნდი	2023 წლის ვიზიტები/ინდივიდები	გაბასიურებული პაციენტების ვიზიტები/ინდივიდები	2024 წლისათვის აღრიცხვაზე დარჩა	2024 წლისათვის აღრიცხვაზე დარჩენილთა ვიზიტები 2023 წ	2023წ უტილიზაცია
PHC 20 - TA	3511	216	1022	3295	3.2
PHC 1 - MB	5502	376	1013	5126	5.1
PHC 2 - LG	5512	416	1592	5096	3.2
PHC 3 - EG	4158	396	1060	3762	3.5
PHC 4 - NG	5191	528	935	4663	5.0
PHC 5 - NK	5114	428	1596	4686	2.9
PHC 6 - VK	3832	350	767	3482	4.5
PHC 7 - NL	6054	408	1638	5646	3.4
PHC 8 - IM	3597	303	782	3294	4.2
PHC 9 - IC	3828	328	802	3500	4.4
PHC 10 - NJ	3204	355	704	2849	4.0
1.06.23-მდე	1237	170	281	1067	3.8
სულ, ვიზიტები	50740	4274	12192	46466	3.81
სულ, ინდივიდი	13654 ინდ	1462		12192	

2023 წელს მიმაგრებული მოსახლეობის საშუალო რაოდენობა - 29251

რეგისტრირებული მოსახლეობის მოცვის საშუალო მაჩვენებელი - 47% (13654/29251)

1 მიმაგრებულ პაციენტზე ვიზიტების საშუალო რაოდენობა - 1.73 (50740/29251)

მიმართვის შემთხვევაში, 1 პაციენტის ვიზიტების საშუალო რაოდენობა - 3.8

დეტალური ინფორმაცია - 2023 წელს ვიზიტების სტრუქტურა ასაკობრივ ჯგუფში, ოჯახის ექიმის გუნდების შესაბამისად

#ექიმი	2023 წელში ვიზიტზე მყოფი პირი, რომლებიც აღრიცხვაზე დარჩნენ 2024 მარტამდე ექიმების მიხედვით მ.შ. ასაკობრივ ჯგუფში																								სულ, ვიზიტები	გაპასუურებული
	სულ, 2024 წ. მარტამდე რეგისტრირებული			0-1			1-6			6-15			15-18			18-60			60-75			75+				
	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია	ინდივიდი	ვიზიტები	უტილიზაცია		
PHC 20 – TA	1022	3295	3.2	46	197	4.3	309	1111	3.6	512	1586	3.1	155	326	2.1	0	75	0.0	0	0	0	0	0	0	3511	216
PHC 1 - MB	1013	5126	5.1	0	0			1	0.0	16	52	3.3	11	39	3.5	349	1216	3.5	382	2331	6.1	255	1487	5.8	5502	376
PHC 2 - LG	1592	5096	3.2	30	166	5.5	243	903	3.7	458	901	2.0	77	166	2.2	433	1266	2.9	228	1172	5.1	123	522	4.2	5512	416
PHC 3 - EG	1060	3762	3.5	0	0		0	0	0	15	37	2.5	16	33	2.1	460	1168	2.5	357	1626	4.6	212	898	4.2	4158	396
PHC 4 - NG	935	4663	5.0	0	0		0	0	0	15	41	2.7	12	48	4.0	396	1387	3.5	326	2003	6.1	186	1184	6.4	5191	528
PHC 5 - NK	1596	4686	2.9	26	115	4.4	211	922	4.4	461	781	1.7	118	227	1.9	428	1213	2.8	229	927	4.0	123	501	4.1	5114	428
1.06.2023	281	1067	3.8	0	0			1	0	8	22	2.8	7	15	2.1	97	301	3.1	105	456	4.3	64	272	4.3	1237	170
PHC 6 - VK	767	3482	4.5	0	0		0	0	0	7	19	2.7	9	20	2.2	283	935	3.3	294	1542	5.2	174	966	5.6	3832	350
PHC 7 - NL	1638	5646	3.4	31	128	4.1	220	977	4.4	359	923	2.6	100	216	2.2	569	1735	3.0	245	1173	4.8	114	494	4.3	6054	408
PHC 8 - IM	782	3294	4.2	0	0			1	0	3	8	2.7	6	16	2.7	292	783	2.7	332	1662	5.0	149	824	5.5	3597	303
PHC 9 - IC	802	3500	4.4	0	0			1	0	5	19	3.8	9	25	2.8	396	1320	3.3	267	1390	5.2	125	745	6.0	3828	328
PHC 10 - NJ	704	2849	4.0	2	4	2.0	8	33	4.1	49	134	2.7	11	19	1.7	278	838	3.0	228	1108	4.9	128	714	5.6	3204	355
სულ ჯამურად	12192 ინდ	46466	3.81	135	610	4.5	991	3949	4	1908	4523	2.4	531	1150	2.2	3981	12237	3.07	2993	15390	5.1	1653	8607	5.2	13654 ინდ	4274
	46666 ვიზ																								50740	
გაპასუურებული პაციენტების ვიზიტები	4274			71			200			203		64			1846				1016					872		4274
გაპასუურებული ინდივიდები	1462			16			76			103		45			803				220					198		1462

ძირითადი აღმოჩენები

პირისპირ ვიზიტების რაოდენობა წინა წლებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა 2023 წელს, რასაც დაემატა ახალი მოთხოვნები - დისტანციური კონსულტაციები, ელპორტალები, სახელმწიფო/საზღვანდაცვისა და მუნიციპალური პროგრამები, რამაც ოჯახის ექიმების უზარმაზარი დატვირთვა გამოიწვია.

2023 წელს დაიწყო ლოკალური სამედიცინო ჩანაწერების ელექტრონული სისტემის დანერგვა/განვითარება (EMR – MIS პორტალი), რაც ასევე, გარკვეულწილად დიდ დროს მოითხოვდა ელექტრონულ სისტემებში მომუშავე პერსონალისგან.

პრევენციული დეპარტამენტი კოვიდპანდემიის შემდეგ, სრული დატვირთვით არ ამოქმედებულა, რის გამოც აუდიტის დაწყებამდე არსებობდა მოლოდინი, რომ მონაცემები 2019 წლის მდგომარეობასთან შედარებით, იქნებოდა გაუარესებული.

ოჯახის ექიმების დიდი დატვირთვის მიუხედავად, ჰჯდ გუნდებთან კომუნიკაცია კლინიკური აუდიტის ჩასატარებლად ხდებოდა ინტენსიურ რეჟიმში. მათი აქტიური მონაწილეობით განხორციელდა შეთანხმება, მონაცემთა ელემენტებზე/კრიტერიუმებსა და ინდიკატორებზე. ინტერაქტიულ რეჟიმში ხდებოდა ყველა შეკითხვის განხილვა, ლიტერატურული ძიებები, სტანდარტები დასმა და სხვადასხვა ინსტრუმენტის გამოყენება, მონაცემთა/ინფორმაციის დაზუსტების მიზნით.

ძირითადი აღმოჩენების უკუგება, ასევე, ხორციელდებოდა ინტენსიურ რეჟიმში.

რამდენჯერმე, განსაკუთრებით ჰჯდ გუნდების განსხვავებული მონაცემების ანალიზის და/ან რაიმე შეკითხვის დასმის დროს, ხდებოდა შეგროვილ მონაცემთა სიზუსტის შეფასება, ჯვარედინი გადამოწმებები და ა.შ.

პროცესი ძალიან კომლექსური იყო და მის დასრულებას დასჭირდა დაახლოებით 6-7 თვე, თუმცა პროცესში ჩართული თითოეული მონაწილე თვლის, რომ მათ კარგად გაიაზრეს პირველად ჯანდაცვაში და მათ რუტინულ საქმიანობაში ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით აუცილებელი საქმიანობის - კვლევა და განვითარების (R&D) ინტეგრაციის მნიშვნელობა. განსაკუთრებით აღნიშნეს მისი საგანმანათლებლო როლი და აღიარეს როგორც მაღალი სარწმუნოების დონის მტკიცებულებების პრაქტიკაში დანერგვის (EBM to EBP - მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მედიცინიდან მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკამდე) ძირითადი ინსტრუმენტი.

დასკვნა

1. 2019 & 2023 წლის მონაცემთა შედარებისას, ვლინდება რომ მომსახურების ხარისხი ზოგადად გაუმჯობესებულია.
2. გამოვლენილ პაციენტთა უმრავლესობაში, არაგადამდები დაავადები დიაგნოსტირებულია და მართავენ პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალები, სპეციალისტთან მიმართვის გარეშე.
3. კარდიო-ვასკულურ დაავადებათა ზოგიერთი რისკ-ფაქტორი კარგად არის აღწერილი სამედიცინო ჩანაწერებში - დაახლოებით 80%-ზე მეტ შემთხვევაში დაფიქსირდა პაციენტის მოწვევის სტატუსი და გაზომილია სმი.
4. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებით და დიაბეტიან პაციენტების უდიდეს უმრავლესობაში არტერიული წნევა იზომება რეგულარულად.
5. ანალიზმა დაადგინა, რომ პაციენტების მესამედი განიცდის გულ-სმ დაავადების და დიაბეტის მაღალ რისკს.
6. გულ-სმ სისტემის დაავადებით პაციენტთა უმრავლესობას დაენიშნა დისლიპიდემიის მკურნალობა სტატინებით (68.8%), ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური (89.6%) მკურნალობა და პრევენციული მკურნალობა ასპირინი/კლოპიდოგრელით (83.3%).
7. ტიპი 2 დიაბეტით დაავადებულ პაციენტთა უმეტესობას (84%) დაენიშნა ტაბლეტები; ინსულინი დაინიშნა პაციენტების (3% -ში), ხოლო 1.8% -ში დანიშნული იყო როგორც ტაბლეტები, ასევე, ინსულინი.
8. ხშირ შემთხვევაში, ძალიან მაღალია სხვაობა ოჯახის ექიმის გუნდების მინიმალური და მაქსიმალურ მაჩვენებლებს შორის, რაც მიუთითებს ერთ დაწესებულებაში მომუშავე გუნდების ვარიაბელურ პრაქტიკაზე.
9. ცალკე აღნიშვნის ღირსია აუდიტის შედეგები - ის მიღწევები, რომელიც ბრიტანეთი ხარისხის სისტემის (The Quality and Outcomes Framework - QOF) მონაცემების შედარებისას კომპანიის მონაცემებთან, დემონსტრირებას უკეთებს განსაკუთრებული ფინანსური მოტივაციების გარეშე, მიღწეულ გაუმჯობესებულ გამოსავლებს.

ქვემოთ წარმოდგენილია ბრიტანეთის პირველადი ჯანდაცვის ხარისხის ბონუსური სისტემით ქულების მინიჭების შედეგად დაჯილდოებისათვის შერჩეული შედეგების მონაცემები (შედარებულია ჩვენი კომპანიის აუდიტის შედეგებთან):

ინდიკატორის აღწერა	UK	NFMTC
დანიშნულია სტატინი ან სხვა ლიპიდ დამაქვეითებელი თერაპია პაციენტებში, გულ-სისტემის დაავადებით	70-95% CHOL001	70% ცხრილი 5B
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl (ან LDL - C ≤ 75მგ/დლ) პაციენტებში, გულ-სისტემის დაავადებით	20-35% CHOL002	43% ცხრილი 5B
დანიშნულია ასპირინი/ალტერნატიული ანტიაგრეგაციული მკურნალობა პაციენტებში, გულ-სისტემის დაავადებით	56-96% CHD005	83% ცხრილი 5B
დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში, ვენურ სისხლში უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	35-75% DM020	33% ცხრილი 4B
არტერიული წნევის ბოლო მაჩვენებელი ≤ 140/90 mmHg პაციენტებში, დიაბეტით	38-78% DM033	≤130/80mmHg 33% ცხრილი 4B
დანიშნულია სტატინი პაციენტებში დიაბეტით და გულ-სისტემის დაავადებებით	50-90% DM023	73% ცხრილი 4A

10. დაბალია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების და დიაბეტის პრევალენტობა და ინციდენტობა:

- 10.1. დაწესებულების რეგისტრირებულ მოსახლეთა შორის, ჰიპერტენზიის პრევალენტობა 15,3%-ს შეადგენს (მაშინ როცა, არტერიული ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელმა გლობალურად 34.9% შეადგინა. ევროპის რეგიონში ჰიპერტენზიის გავრცელებამ 55.1% შეადგინა, ჰიპერტენზიის გავრცელების მაჩვენებელი საქართველოში 60%-ია (ქალი 63,6% და მამაკაცი 36.4%).
- 10.2. ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობამ 2,8% შეადგინა (შაქრიანი დიაბეტის გავრცელება მსოფლიოში შეადგენს 1-8,6%-ს. 2017 წლის დიაბეტის საერთაშორისო ფედერაციის მე-8 გამოცემის ატლასის მონაცემებით საქართველოში სავარაუდოდ დიაბეტის პრევალენტობა 20-79 წლის ასაკში 8.1%-ია (5.7-12.8).
- 10.3. თუმცა აღსანიშნავია ისიც, რომ დადგენილი თანმხლები CVD/სხვა დაავადებები - ზოგადპოპულაციურ ნიმუშში 77.2%-ია, დიაბეტი 11.3%,

ხოლო CVD-ის ისტორია 26.7%, რაც უფრო ჩაღრმავებული განხილვისას, რეგისტრების წარმოების ხარვეზებზე მიუთითებს (ინდივიდების, ვიზიტების და ასაკობრივი სტრუქტურის გათვალისწინებით, ექიმების მიერ წარმოებულ რეგისტრების მონაცემები, მნიშვნელოვნად დაბალია), რასაც ასევე, ადასტურებს გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების (გულ-სძ და ტიპი 2 დიაბეტის) პრევალენტობის და ინციდენტობის განსხვავებულ მაჩვენებლები, ექიმების მიხედვით (რომელიც ვარირებს 190-დან 1390-მდე).

11. მაინც ძალიან დაბალი რჩება კარდიო-ვასკულური დაავადებებისა და ტიპი 2 შაქრიანი დიაბეტის განვითარების რისკების და სამიზნე ორგანოების დაზიანებების/გართულებების შეფასებისა და შესაბამისად, გამოვლენის მაჩვენებელი (რეტინოპათია, თირკმლის ქრონიკული დაავადება, ნეიროპათია, ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები, პერიფერიული არტერიული დაავადებები...), რაც არასათანადო მართვის გამო, დაავადების გამოსავლებს აუარესებს.
12. მიუხედავად, მაჩვენებლების გაუმჯობესებისა, მაინც მაღალია დისლიპიდემიის, გლუკოზის, არტერიული წნევის, სმი-ს, თამბაქოს მოხმარების და ა.შ. მაჩვენებლები და არაკონტროლირებული შემთხვევების რაოდენობა. მაგალითად, ჩვენთან არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის მაჩვენებელი 52.6%-ია, ხოლო ჰიპერტენზიის სკრინინგის გლობალური კამპანიის მონაცემებით, რომელიც მსოფლიოს 80-ზე მეტ ქვეყანაში ჩატარდა, არაკონტროლირებული ჰიპერტენზიის ზოგადი მაჩვენებელი - 46.3%-ია.
13. ასევე, 2023 წლის სტატისტიკური მონაცემებით, ოჯახის ექიმის დატვირთვა მნიშვნელოვნად აღემატება საშუალო საერთაშორისო მაჩვენებლებს - წლიური ვიზიტების საშუალო რაოდენობა ნაცვლად 2520-სა, შეადგენს 5000-ზე მეტს.

რეკომენდაციების შემუშავება/სამოქმედო გეგმის ჩამოყალიბების მიზნით

1. განახლდეს და დაინერგოს არტერიული ჰიპერტენზიისა და შაქრიანი დიაბეტის პირველად ჯანდაცვაში მართვის უპგ სასწავლო კურსი, ახლადდამტკიცებული პროტოკოლების/გზამკვლევების საფუძველზე;
2. გაძლიერდეს პრევენციული დეპარტამენტი შესაბამისი პერსონალით;
3. ოჯახის ექიმების მიერ, რუტინულად მოხდეს არაგადამდებ დაავადებათა რეგისტრების განახლება;
4. აღდგეს პაციენტთა გამოძახების სისტემა/ანგარიშგების ფორმების წარმოება, პაციენტებზე მიმდინარე მეთვალყურეობის დაწესების მიზნით;
5. მომსახურების ეფექტურობის გაზრდისა და ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით განხორციელდეს რეგულარული მულტიდისციპლინური გუნდის შეხვედრების

ორგანიზება, სადაც განხილული იქნება გუნდის წევრები როლების, ფუნქციების და პასუხისმგებლობების, დატვირთვის სწორი ორგანიზაციის და რაციონალური სისტემის ჩამოყალიბების გეგმები, შესრულების მდგომარეობაზე მონიტორინგი;

6. ოჯახის ექიმმა, გუნდთან ერთად უზრუნველყოს გავრცელებულ არაგადამდებ დაავადებათა გამოვლენის მიზნით, თითოეული პაციენტის ჯანმრთელობის შეფასება და მართვა დამტკიცებული პროტოკოლების შესაბამისად; მ.შ. ყველა პაციენტს 40 წლის ზევით და 18-40 წლის ასაკში ინდივიდუალური საჭიროებების დროს, ჩატარდეს კარდიო-ვასკულური და დიაბეტის რისკების შეფასება და შესაბამისი მართვა;
7. დაწესდეს ყოველთვიური მონიტორინგი პჯდ გუნდის შესრულების მაჩვენებლებზე;
8. დაინერგოს თვით რეპორტირების სისტემა, განსაკუთრებული აქცენტით ქრონიკული დაავადებების მართვაზე;
9. განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიენიჭოს ყოველწლიურად კლინიკური ევალუაციისა და სამუშაოს შესრულების შეფასების ინსტრუმენტების გამოყენებას და ინტეგრაციას, ხარისხის გაუმჯობესების საქმეში, რომელსაც 2016 წლამდე აქტიურად იყენებდა კომპანია;
10. განმეორებით განხილულ და დანერგილ იქნას პერსონალის სამოტივაციო სისტემები და შესრულებული სამუშაოს შესაბამისი ანაზღაურების სქემები, არა უგვიანეს 2025 წლამდე.
11. კიდევ ერთხელ გადახედული იქნას საოჯახო მედიცინის გუნდებზე მიმაგრებული მოსახლეობის რაოდენობა და სტრუქტურა, საჭიროების შემთხვევაში, განხორციელდეს დატვირთვის დარეგულირება კოეფიციენტების შემოტანითა და/ან მოხდეს თანაბარი გადანაწილება პრინციპით - თითოეული გუნდზე არა უმეტეს, 2500 ბენეფიციარისა.
12. განმეორებითი აუდიტი განხორციელდეს არა უგვიანეს 2025 წლისა.
13. მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის სამინისტროსთან აქტიური თანამშრომლობით ამუშავდეს PHC – EHR სისტემა, სადაც, ინდიკატორის ავტომატურად დათვლის მიზნით, განხორციელდება მზომი ინსტრუმენტების ინტეგრირება, რაც მონაცემებს წამოიღებს ლოკალური სამედიცინო ჩანაწერების სისტემაში არსებული ფლოუ-შიტებიდან და გააძლიერებს ანალიტიკის შესაძლებლობებს ეროვნულ დონეზე, შეამცირებს აუდიტის დროს და გაამარტივებს მონაცემთა რეგულარული შესწავლის პროცესებს, ხელს შეუწყობს პროვაიდერთან უკუკავშირის პროცესების ჩამოყალიბებას, ბენჩმარკინგებსა და ა.შ. რაც აუცილებელია მომსახურების ხარისხის მუდმივი გაუმჯობესებისა და მიღწეული შედეგების შესანარჩუნებლად.

ასევე, გაუმარტივებს ექიმებს ხარისხის შეფასებისათვის მონაცემების ხშირად (ყოველ ერთ-ორ კვირაში ერთხელ მაინც) განხილვას, მათთვის ხელმისაწვდომი აღნიშნული ინსტრუმენტით.

კლინიკური პრაქტიკის შეცვლა

გამოვლენილი ხარვეზების შესაბამისად და მათი აღმოფხვრის მიზნით მნიშვნელოვანი ყურადღება უნდა მიენიჭოს სამოქმედო გეგმის ჩამოყალიბება/შეთანხმებას, შესრულებას გუნდის წევრების აქტიური მონაწილეობით და ცვლილებების მართვას.

სტანდარტების მიმოხილვა - რე-აუდიტი (ვადის განსაზღვრა)

რე- აუდიტის მომდევნო თარიღად განისაზღვრა 2025 წლის მარტი.

წლის მესამე-მეოთხე კვარტალში, არის დრო, რომ თითოეულმა გუნდმა გააუმჯობესოს შედეგები წლის ბოლომდე და ისევ წლის ბოლოს საბოლოო შედეგებით, 2024 წლისათვის ჰქონდეს გაუმჯობესებული მაჩვენებლები.

აღნიშნულ პროცესი წარიმართა აუდიტის გუნდის წევრების სრული კოორდინაციით (ი.ქაროსანიძე, ნ.კირთაძე, ე.გიგაშვილი), რომელთა მჭიდრო თანამშრომლობით მენეჯმენტის გუნდთან, განხორციელდება შეთანხმებული რეკომენდაციების დანერგვაზე მუშაობა.

ძალიან მნიშვნელოვანი და ხაზგასასმელია გუნდის თითოეული წევრის (ექიმი/ექთანი/ დამხმარე პერსონალი/მენეჯმენტის გუნდი) მაღალი ჩართულობა და გაზიარებული გადაწყვეტილებების მიღებაში, აქტიური მონაწილეობა.

ცხრილი 1A: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის დემოგრაფიული მახასიათებლები, სქესის მიხედვით

დემოგრაფიული მახასიათებლები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
ზოგადპოპულაციის ნიმუში			
სქესი			
ქალი, % (n/N)	77.8(420/540)	100.0(420/420)	0.0(0/120)
მამაკაცი, % (n/N)	22.2(120/540)	0.0(0/420)	100(120/120)
ასაკი, საშუალო (IQR)	68(40-91)	68(40-89)	69(40-91)
18-39 წწ, % (n/N)	0.0(0/540)	0.0(0/420)	0.0(0/120)
40-49 წწ, % (n/N)	5.4(29/540)	5.7(24/420)	4.2(5/120)
50-59 წწ, % (n/N)	13.5(73/540)	13.1(55/420)	15.0(18/120)
60-69 წწ, % (n/N)	35.2(190/540)	35.2(148/420)	35.0(42/120)
70-79 წწ, % (n/N)	37.8(204/540)	37.6(158/420)	38.3(46/120)
80+ წწ, % (n/N)	8.1(44/540)	8.3(35/420)	7.5(9/120)
დიაბეტის ნიმუში			
სქესი			
	ორივე	ქალი	მამაკაცი
ქალი, % (n/N)	69.4(75/108)	100(75/75)	0.0(0/33)
მამაკაცი, % (n/N)	30.6(33/108)	0.0(0/75)	100(33/33)
ასაკი, საშუალო (IQR)	70(44-87)	71(52-87)	70(44-84)
18-39 წწ, % (n/N)	0.0(0/108)	0.0(0/75)	0.0(0/33)
40-49 წწ, % (n/N)	3.7(4/108)	0.0(0/75)	12.1(4/33)
50-59 წწ, % (n/N)	10.2(11/108)	5.3(4/75)	21.2(7/33)
60-69 წწ, % (n/N)	31.5(34/108)	34.7(26/75)	24.2(8/33)
70-79 წწ, % (n/N)	46.3(50/108)	52.0(39/75)	33.3(11/33)
80+ წწ, % (n/N)	8.3(9/108)	8.0(6/75)	9.1(3/33)

აბრევიატურა: IQR, inter quartile range

ცხრილი 1B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის დემოგრაფიული მახასიათებლები, სქესისა და პჯდ გუნდების მიხედვით

დემოგრაფიული დახასიათებლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადპოპულაციის ნიმუში										
სქესი										
ქალი, % (n/N)	77.8(420/540)	80.0(48/60)	83.3(50/60)	75.0(45/60)	76.7(46/60)	90.0(54/60)	65.0(39/60)	80.0(48/60)	83.3(50/60)	66.7(40/60)
მამაკაცი, % (n/N)	22.2(120/540)	20.0(12/60)	16.7(10/60)	25.0(15/60)	23.3(14/60)	10.0(6/60)	35.0(21/60)	20.0(12/60)	16.7(10/60)	33.3(20/60)
ასაკი, საშუალო (IQR)	68(40-91)	72(57-86)	66(40-82)	69(48-79)	71(44-89)	69(47-88)	71(43-86)	63(40-83)	68(43-86)	64(42-91)
18-39 წწ, % (n/N)	0.0(0/540)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)
40-49 წწ, % (n/N)	5.4(29/540)	0.0(0/60)	8.3(5/60)	1.7(1/60)	5.0(3/60)	1.7(1/60)	5.0(3/60)	11.7(7/60)	1.7(1/60)	13.3(8/60)
50-59 წწ, % (n/N)	13.5(73/540)	6.7(4/60)	13.3(7/60)	8.3(5/60)	8.3(5/60)	15.0(9/60)	11.7(7/60)	30.0(18/60)	11.7(7/60)	18.3(11/60)
60-69 წწ, % (n/N)	35.2(190/540)	31.7(19/60)	40.0(24/60)	45.0(27/60)	31.7(19/60)	35.0(21/60)	25.0(15/60)	28.3(17/60)	40.0(24/60)	40.0(24/60)
70-79 წწ, % (n/N)	37.8(204/540)	48.3(29/60)	35.5(21/60)	45.0(27/60)	43.3(26/60)	31.7(19/60)	45.0(27/60)	26.7(16/60)	41.7(25/60)	23.3(14/60)
80+ წწ, % (n/N)	8.1(44/540)	13.3(8/60)	5.0(3/60)	0.0(0/60)	11.7(7/60)	16.7(10/60)	13.3(8/60)	3.3(2/60)	5.0(3/60)	5.0(3/60)
დიაბეტის ნიმუში										
სქესი										
ქალი, % (n/N)	69.4(75/108)	83.3(10/12)	66.7(8/12)	66.7(8/12)	58.3(7/12)	75.0(9/12)	33.3(4/12)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	66.7(8/12)
მამაკაცი, % (n/N)	30.6(33/108)	16.7(2/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	41.7(5/12)	25.0(3/12)	66.7(8/12)	16.7(2/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)
ასაკი, საშუალო (IQR)	70(44-87)	72(60-85)	71(63-84)	71(47-85)	65(52-73)	69(47-81)	72(53-84)	76(53-87)	72(53-82)	68(44-85)
18-39 წწ, % (n/N)	0.0(0/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
40-49 წწ, % (n/N)	3.7(4/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	16.7(2/12)
50-59 წწ, % (n/N)	10.2(11/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)
60-69 წწ, % (n/N)	31.5(34/108)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	41.7(5/12)	50.0(6/12)	41.7(5/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
70-79 წწ, % (n/N)	46.3(50/108)	58.3(7/12)	50.0(6/12)	41.7(5/12)	16.7(2/12)	33.3(4/12)	66.7(8/12)	75.0(9/12)	50.0(6/12)	25.0(3/12)
80+ წწ, % (n/N)	8.3(9/108)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	8.3(1/12)

აბრევიატურა: IQR, inter quartile range

ცხრილი 2A: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორები, სქესის მიხედვით

რისკ-ფაქტორები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
ზოგადპოპულაციის ნიმუში			
მწვევლი,* % (n/N)	12.6(68/540)	7.9(33/420)	29.2(35/120)
არამწვევლი (სულ),** % (n/N)	87.4(472/540)	92.1(387/420)	70.8(85/120)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2(417/540)	78.1(328/420)	74.2(89/120)
დიაბეტი, % (n/N)	11.3(61/540)	10.7(45/420)	13.3(16/120)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	26.7(144/540)	23.3(98/420)	38.3(46/120)
SBP, საშუალო ± SD	128.4±12.7	127.8±12.3	130.4±13.9
DBP, საშუალო ± SD	76.8±8.1	76.3±7.7	78.7±9.3
FG, საშუალო ± SD	5.5±1.7	5.4±1.6	5.8±1.7
TC, საშუალო ± SD	202.1±46.1	205.8±47.1	188.8±40.0
სმი საშუალო BMI, ± SD	29.0±5.1	29.2±5.1	28.5±4.9
დიაბეტის ნიმუში			
მწვევლი*, % (n/N)	19.4(21/108)	5.3(4/75)	51.5(17/33)
არამწვევლი (სულ)**, % (n/N)	80.6(87/108)	94.7(71/75)	48.5(16/33)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	90.7(98/108)	96.0(72/75)	78.8(26/33)
დიაბეტი, % (n/N)	100.0(108/108)	100(75/75)	100.0(33/33)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	37.0(40/108)	34.7(26/75)	42.4(14/33)
SBP, საშუალო ± SD	132.0±12.4	133.3±12.7	129.0±11.4
DBP, საშუალო ± SD	78.6±8.0	78.2±7.6	79.5±8.9
FG, საშუალო ± SD	8.3±2.8	8.2±2.5	8.4±3.4
TC, საშუალო ± SD	196.2±46.7	203.9±46.1	176.3±42.9
სმი საშუალო BMI, ± SD	29.7±4.3	30.0±4.3	29.0±4.4

აბრევიატურები:

CVD - კარდიო-ვასკულური დაავადება; SBP - სისტოლური წნევა; DBP - დიასტოლური წნევა; FG - უზმოდ გლუკოზა; TC - საერთო ქოლესტერინი; BMI - სხეულის მასის ინდექსი/სმი; SD - სტანდარტული გადახრა

* მწვევლის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, გამოირიცხა; ** მწვევლის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, განხილულია როგორც არამწვევლი

ცხრილი 2B: ზოგადპოპულაციური და ტიპი 2 დიაბეტის კვლევის ნიმუშის პაციენტთა რისკ-ფაქტორებისა და ჰჯდ გუნდების მიხედვით

რისკ-ფაქტორები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
მწვევლი,*% (n/N)	12.6(68/540)	1.7(1/60)	11.7(7/60)	25.0(15/60)	1.7(1/60)	15.0(9/60)	20.0(12/60)	11.7(7/60)	1.7(1/60)	25.0(15/60)
არამწვევლი (სულ)**% (n/N)	87.4(472/540)	98.3(59/60)	88.3(53/60)	75.0(45/60)	98.3(59/60)	85.0(51/60)	80.0(48/60)	88.3(53/60)	98.3(59/60)	75.0(45/60)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	77.2(417/540)	85.0(51/60)	70.0(42/60)	100.0(60/60)	68.3(41/60)	76.7(46/60)	75.0(45/60)	55.0(33/60)	96.7(58/60)	68.3(41/60)
დიაბეტი, % (n/N)	11.3(61/540)	11.7(7/60)	5.0(3/60)	8.3(5/60)	23.3(14/60)	3.3(2/60)	10.0(6/60)	8.3(5/60)	20.0(12/60)	11.7(7/60)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	26.7(144/540)	31.7(19/60)	65.0(39/60)	15.0(9/60)	18.3(11/60)	10.0(6/60)	38.3(23/60)	10.0(6/60)	25.0(15/60)	26.7(16/60)
SBP, საშუალო ± SD	128.4±12.7	127.8±11.14	127.2±13.3	130.7±12.7	126.8±10.5	135.8±11.8	129.1±14.7	125.9±8.6	130.3±9.0	121.3±15.7
DBP, საშუალო ± SD	76.8±8.1	76.0±4.6	79.9±4.2	76.3±9.0	72.8±6.0	78.0±11.8	76.7±10.8	75.5±5.7	76.8±4.7	78.7±9.5
FG, საშუალო ± SD	5.5±1.7	5.7±0.3	5.4±0.1	5.3±0.2	6.1±0.0	5.1±0.1	6.2±1.3	6.8±1.3	8.6±4.2	5.4±0.5
TC, საშუალო ± SD	202.1±46.1	195.3±10.9	233.9±21.6	227.3±32.0	199.3±10.3	196.8±10.6	209.1±29.1	222.2±27.3	213.0±2.8	226.7±36.3
სმი საშუალო BMI, ± SD	29.0±5.1	32.2±5.1	27.7±3.6	29.8±4.7	29.5±4.7	29.8±6.4	29.0±5.5	27.2±3.3	31.0±5.6	28.6±5.6
დიაბეტის ნიმუშიდან										
მწვევლი,* % (n/N),	19.4(21/108)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)
მწვევლი (სულ),** % (n/N)	80.6(87/108)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	50.0(6/12)	66.7(8/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	66.7(8/12)
ჰიპერტენზია, % (n/N)	90.7(98/108)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	66.7(8/12)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	83.3(10/12)
დიაბეტი, % (n/N)	100.0(108/108)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)
CVD-ის ისტორია, % (n/N)	37.0(40/108)	33.3(4/12)	91.7(11/12)	25.0(3/12)	25.0(3/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	8.3(1/12)	91.7(11/12)	16.7(2/12)
SBP, საშუალო ± SD	132.0±12.4	130.1±3.0	127.7±3.8	135.9±5.4	135.5±6.4	138.2±0.4	136.3±1.8	136.7±4.7	133.3±1.0	122.1±1.1
DBP, საშუალო ± SD	78.6±8.0	77.6±1.1	80.2±0.3	75.95±0.6	74.8±1.7	85.3±1.0	81.2±0.8	77.9±3.0	78.6±1.1	79.2±0.0
FG, საშუალო ± SD	8.3±2.8	7.3±0.6	9.9±1.3	8.7±0.6	10.6±3.5	8.3±0.4	8.1±1.3	8.3±1.7	6.9±1.3	8.5±0.4
TC, საშუალო ± SD	196.2±46.7	179.7±11.7	216.95±8.0	192.2±4.5	206.6±14.1	231.3±15.8	186.8±31.3	182.4±3.1	198.1±9.7	223.6±20.1
სმი საშუალო ± SD	29.7±4.3	31.7±2.9	29.3±2.9	30.1±3.9	29.0±2.8	30.5±5.3	28.3±2.7	28.2±3.3	30.0±6.2	31.2±5.9

აბრევიატურები:

CVD - კარდიო-ვასკულური დაავადება; SBP - სისტოლური წნევა; DBP - დიასტოლური წნევა; FG - უზმოდ გლუკოზა; TC - საერთო ქოლესტერინი; BMI - სხეულის მასის ინდექსი/სმი; SD - სტანდარტული გადახრა

* მწვევლის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, გამოირიცხა

** მწვევლის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, განხილულია როგორც არამწვევლი

ცხრილი 3A: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში, სქესის მიხედვით

პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
ზოგადი პოპულაცია			
პროცესის ინდიკატორები			
მწველობის სტატუსი მითითებულია	86.1(465/540)	78.8(364/420)	84.2(101/120)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ წლის განმავლობაში	95.4(515/540)	96.0(403/420)	93.3(112/120)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ წლის განმავლობაში	67.4(364/540)	68.3(287/420)	64.2(77/120)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	7.0(38/540)	6.9(29/420)	7.5(9/120)
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება ჩატარებულია	77.6(419/540)	77.9(327/420)	76.7(92/120)
TC - საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება ჩატარებულია	85.7(463/540)	86.7(364/420)	82.5(99/120)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	39.4(213/540)	39.5(166/420)	39.2(47/120)
non-HDL- C - ტესტირება ჩატარებულია			
BMI ჩანაწერი არსებობს საანგარიშო პერიოდში	77.00(416/540)	76.0(319/420)	80.8(97/120)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/540)	0.0(0/420)	0.0(0/120)
სიმსუქნე (BMI \geq 30 kg/m ²)	28.3(153/540)	29.8(125/420)	23.3(28/120)
რისკის ქულა - შეფასებულია საანგარიშგებო პერიოდში	25.0(135/540)	26.0(109/420)	21.7(26/120)
WHO/ISH risk score calculated - შეფასებულია არასაანგარიშგებო პერიოდში	73.3(396/540)	72.6(305/420)	75.8(91/120)
სულ, რისკები, მ.შ.			
დაბალი რისკი	24.1(128/531)	27.1(112/414)	13.7(16/117)
საშუალო რისკი	23.5(125/531)	24.4(101/414)	20.5(24/117)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი მ.შ.	52.4(278/531)	48.6(201/414)	65.8(77/117)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი (CVD & DM - გარეშე)	39.9(111/278)	41.3(83/201)	36.4(31/77)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი + CVD	84.2(234/278)	83.1(167/201)	87.0(67/77)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი + CVD + DM	100.0(278/278)	100.0(201/201)	100.0(77/77)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკის პაციენტებს შორის:	100.0(278/278)	100.0(201/201)	100.0(77/77)

მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი (შაქრიანი დიაბეტითა და გულს-სძ სისტემის დაავადების გარეშე)	39.9(111/278)	41.3(83/201)	36.4(28/77)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკის პაციენტები, გულს-სძ სისტემის დაავადებით	44.3(123/278)	41.8(84/201)	50.6(39/77)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი პაციენტები, შაქრიანი დიაბეტითა და გულს-სძ სისტემის დაავადებით	15.8(44/278)	15.8(34/201)	13.0(10/77)
გამოსავლის ინდიკატორები			
ნორმალური არტერიული წნევა < 140/90 mmHg	47.4(256/540)	48.6(204/420)	43.3(52/120)
საერთო ქოლესტერინი კონტროლირებულია < 194mg/dl)	38.3(207/540)	36.0(151/420)	46.7(56/120)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤ 105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს), კონტროლირებულია გასული წლის განმავლობაში	0.4(2/540)	0.5(2/420)	0.0(0/120)

აბრევიატურა:

BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; TC, საერთო ქოლესტერინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; WHO/ISH risk score - ქულა score, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა.

ცხრილი 3B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადპოპულაციაში, ჰჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესისა და გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
მწველობის სტატუსი მითითებულია	86.1(465/540)	98.3(59/60)	98.3(59/60)	100.0(60/60)	1.7(1/60)	100.0(60/60)	91.7(55/60)	100.0(60/60)	96.7(58/60)	88.3(53/60)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	95.4(515/540)	98.3(59/60)	93.3(56/60)	100.0(60/60)	75.0(45/60)	95.0(57/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2	67.4(364/540)	75.0(45/60)	73.3(44/60)	98.3(59/60)	31.7(19/60)	48.3(29/60)	71.7(43/60)	28.3(17/60)	96.7(58/60)	83.3(50/60)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	7.0(38/540)	11.7(7/60)	3.3(2/60)	6.7(4/60)	8.3(5/60)	1.7(1/60)	8.3(5/60)	0.0(0/60)	15.0(9/60)	3.3(5/60)
უზმოზე გლუკოზა - ტესტირება	77.6(419/540)	86.7(52/60)	71.7(43/60)	88.3(53/60)	86.7(52/60)	80.0(48/60)	98.3(59/60)	55.0(33/60)	86.7(52/60)	27(45/60)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	85.7(463/540)	98.3(59/60)	66.7(43/60)	93.3(56/60)	96.7(58/60)	80.0(48/60)	100.0(60/60)	98.3(59/60)	93.3(56/60)	45(27/60)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	39.4(213/540)	61.7(37/60)	6.7(4/60)	56.7(34/60)	35.0(21/60)	25.0(15/60)	46.7(28/60)	48.3(29/60)	46.7(28/60)	28.3(17/60)
non-HDL - ტესტირება										
BMI ჩანაწერი არსებობს	77.00(416/540)	5.0(3/60)	100.0(60/60)	76.7(46/60)	58.3(35/60)	76.7(46/60)	100.0(60/60)	96.7(58/60)	90.0(54/60)	90.0(54/60)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/540)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	28.3(153/540)	3.3(2/60)	26.7(16/60)	35.0(21/60)	25.0(15/60)	28.3(17/60)	38.3(23/60)	20.0(12/60)	51.7(31/60)	26.7(16/60)
პროცესის ინდიკატორები										
რისკის ქულა შეფასებულია	25.0(135/540)	31.7(19/60)	1.7(1/60)	8.3(5/60)	0.0(0/60)	45.0(27/60)	0.0(0/60)	80.0(48/60)	53.3(32/60)	5.0(3/60)
WHO/ISH risk score calculated - არასაანგარიშგებო პერიოდში	73.3(396/540)	68.3(41/60)	98.3(59/60)	91.7(55/60)	86.7(52/60)	55.0(33/60)	100.0(60/60)	20.0(12/60)	46.7(28/60)	93.3(56/60)
სულ, რისკები შეფასებულია მ.შ.										
დაბალი რისკი	24.1(128/531)	5.0(3/60)	20.0(12/60)	10.0(6/60)	51.9(27/52)	16.7(10/60)	30.0(18/60)	30.0(18/60)	31.7(19/60)	25.4(15/59)
საშულო რისკი	23.5(125/531)	33.3(20/60)	10.0(6/60)	26.7(16/60)	1.9(1/52)	41.7(25/60)	20.0(12/60)	25.0(15/60)	18.3(11/60)	32.2(19/59)
სულ, მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	52.4(278/531)	61.7(37/60)	70.0(42/60)	63.3(38/60)	46.2(24/52)	41.7(25/60)	50.0(30/60)	45.0(27/60)	50.0(30/60)	42.4(25/59)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი (CVD&DM - გარეშე)	39.9(111/278)	43.2(16/37)	4.8(2/42)	71.1(27/38)	25.0(6/24)	72.0(18/25)	16.7(5/30)	66.7(18/27)	36.7(11/30)	32.0(8/25)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი + CVD	84.2(234/278)	89.2(33/37)	95.2(40/42)	86.8(33/38)	50.0(12/24)	92.0(23/25)	83.3(25/30)	88.9(24/27)	76.7(23/30)	84.0(21/25)
მაღალი რისკი + CVD + DM	100.0(278/278)	100.0(37/37)	100.0(42/42)	100.0(38/38)	100.0(24/24)	100.0(25/25)	100.0(30/30)	100.0(27/27)	100.0(30/30)	100.0(25/25)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკის პაციენტებს შორის:	100.0(278/278)	100.0(37/37)	100.0(42/42)	100.0(38/38)	100.0(24/24)	100.0(25/25)	100.0(30/30)	100.0(27/27)	100.0(30/30)	100.0(25/25)
მაღალი რისკი CVD + DM გარეშე	39.9(111/278)	43.2(16/37)	4.7(2/42)	71.1(27/38)	25.0(6/24)	72.0(18/25)	16.7(5/30)	66.7(18/27)	36.7(11/30)	32.0(8/25)

მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი + CVD	44.3(123/278)	46.0(17/37)	90.5(38/42)	15.8(6/38)	25.0(6/24)	20.0(5/25)	66.7(20/30)	22.2(6/27)	40(12/30)	52(13/25)
მაღალი რისკი + CVD+ + DM	15.8(44/278)	10.8(4/37)	4.8(2/42)	13.2(5/38)	50.0(12/24)	8.0(2/25)	16.7(5/30)	11.1(3/27)	23.3(7/30)	16.0(4/25)
გამოსავლის ინდიკატორები										
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg)	47.4(256/540)	63.3(38/60)	66.7(40/60)	43.3(26/60)	20.0(12/60)	35.0(21/60)	40.0(24/60)	21.7(13/60)	68.3(41/60)	68.3(41/60)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl)	38.3(207/540)	48.3(29/60)	23.3(14/60)	41.7(25/60)	45.0(27/60)	31.7(19/60)	65.0(39/60)	36.7(22/60)	33.3(20/60)	20.0(12/60)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL \leq 75მგ/დლ ან non-HDL \leq 105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს)	0.4(2/540)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	3.3(2/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)	0.0(0/60)

აბრევიატურა:

BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; WHO/ISH risk score - ქულა score, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა.

ცხრილი 4A: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ორივე ნიმუშის პაციენტებში დიაბეტით, სქესის გათვალისწინებით

პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
დიაბეტის ორივე ნიმუში			
მწველობის სტატუსი მითითებულია	89.9(162/169)	89.2(107/120)	91.8(45/49)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99.1(162/169)	100.0(115/120)	97.0(47/49)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	72.8(123/169)	75.8(91/120)	65.3(32/49)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	34.3(58/169)	34.2(41/120)	34.7(17/49)
უზომოზე გლუკოზა - ტესტირება ჩატარებულია	91.1(154/169)	92.5(111/120)	87.8(43/49)
განისაზღვრა სისხლში გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	5.3(9/169)	4.2(5/120)	8.2(4/49)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება ჩატარებულია	88.8(150/169)	90.0(108/120)	85.7(42/49)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	49.1(83/169)	48.3(58/120)	51.0(25/49)
non-HDL - ტესტირება ჩატარებულია			
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	83.4(141/169)	83.3(100/120)	83.7(41/49)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	45.6(77/169)	44.2(53/120)	49.0(24/49)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) არასაანგარიშგებო პერიოდში	37.9(64/169)	39.2(47/120)	34.7(17/49)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	1.8(3/169)	1.7(2/120)	2.0(1/49)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან	24.9(42/169)	22.5(27/120)	30.6(15/49)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	14.8(25/169)	15.0(18/120)	14.3(7/49)
ჩაუტარდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) გამოკვლევა	1.2(2/169)	0.8(1/120)	2.0(1/49)
განხორციელდა ტერფის პრობლემების შეფასება	23.1(39/169)	21.7(26/120)	26.5(13/49)
განხორციელდა შეფასება ნეიროპათიის გამოვლენის მიზნით	20.1(34/169)	20.8(25/120)	18.4(9/49)
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	11.2(19/169)	7.5(9/120)	20.4(10/49)
BMI ჩანაწერი არსებობს	82.2(139/169)	80.0(96/120)	87.8(43/49)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/169)	0.0(0/120)	0.0(0/49)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	37.3(63/169)	40.0(48/120)	30.6(15/49)
რისკის ქულა - შეფასებულია საანგარიშო პერიოდში	20.1(34/169)	24.2(29/120)	10.2(5/49)
WHO/ISH risk score calculated - არასაანგარიშგებო პერიოდში	78.7(133/169)	75.0(90/120)	87.8(43/49)
სულ, შეფასებულია რისკის ქულა მ.შ.	98.8(167/169)	99.2(119/120)	98.0(48/49)
დაბალი რისკი	5.3(9/169)	5.0(6/120)	6.1(3/49)
საშუალო რისკი	24.9(42/169)	24.2(29/120)	26.5(13/49)
სულ, მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	68.6(116/169)	70.0(84/120)	65.3(32/49)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი - CVD - ის გარეშე	47.4(55/116)	52.4(44/84)	34.4(11/32)

გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან

არა	68.0(115/169)	66.7(80/120)	71.4(35/49)
კი - მ.შ. 100%-დან	32.0(54/169)	33.3(40/120)	28.6(14/49)
ღიას (სადიაგნოსტიკოდ)	4.1(7/169)	4.2(5/120)	4.1(2/49)
ღიას (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	24.9(42/169)	29.2(35/120)	14.3(7/49)
ღიას (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	4.3(5/169)	0.0(0/120)	14.3(5/49)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან	24.9(42/169)	22.5(27/120)	30.6(15/49)
დაუდგინდა რეტინოპათია	9.5(4/42)	7.4(2/27)	13.3(2/15)

ანტიღიაბეტური მედიკამენტური მკურნალობა

მედიკამენტური მკურნალობა: არა	7.1(12/169)	7.5(9/120)	6.1(3/49)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	84.0(142/169)	81.7(98/120)	89.8(44/49)
მედიკამენტური მკურნალობა: ინსულინი	3.0(5/169)	4.2(5/120)	0.0(0/49)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები და ინსულინი	1.8(3/169)	2.5(3/120)	0.0(0/49)
დანიშნულია სტატინი	72.8(123/169)	75.0(90/120)	67.3(33/49)
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	64.5(109/169)	66.7(80/120)	59.2(29/49)
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	83.4(141/169)	88.3(106/120)	71.4(35/49)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4(75/169)	46.7(56/120)	38.8(19/49)

გამოსავლების ინდიკატორი

არტერიული წნევა < 130/80 mmHg)	33.1(56/169)	30.8(37/120)	38.8(19/49)
უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	32.5(55/169)	32.5(39/120)	32.7(16/49)
სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზა <11mmol/l	4.1(7/169)	3.3(4/120)	6.1(4/49)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	42.0(71/169)	35.0(42/120)	59.2(29/49)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl	32.0(54/169)	30.0(36/120)	36.7(18/49)

აბრევიატურა:

BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; WHO/ISH risk score - ქულა, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; DM, შაქრიანი ღიაბეტი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

ცხრილი 4B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ორივე ნიმუშის პაციენტებში დიაბეტით, პჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესის/ გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
პროცესი										
მწევლელობის სტატუსი მითითებულია	89.9(162/169)	84.2(16/19)	100.0(15/15)	100.0(17/17)	50.0(13/26)	100.0(14/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	95.8(23/24)	100.0(19/19)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99.1(107/169)	94.7(18/19)	93.3(14/15)	100.0(17/17)	80.8(21/26)	100.0(14/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	100.0(24/24)	100.0(19/19)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	72.8(123/169)	73.7(14/19)	80.0(12/15)	94.1(16/17)	34.6(9/26)	78.6(11/14)	66.7(12/18)	52.9(9/17)	87.5(21/24)	100.0(19/19)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	34.3(58/169)	36.8(7/19)	20.0(3/15)	47.1(8/17)	11.5(3/26)	35.7(5/14)	50.0(9/18)	5.9(1/17)	66.7(16/24)	31.6(6/19)
უზმობზე გლუკოზა - ტესტირება	91.1(154/169)	85.5(17/19)	60.0(9/15)	100.0(17/17)	100.0(26/26)	85.7(12/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	100.0(24/24)	73.7(14/19)
გლუკოზა განისაზღვრა სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	5.3(9/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	29.4(5/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
საერთო ქოლესტერინი	88.8(150/169)	94.7(18/19)	53.3(8/15)	94.1(16/17)	100.0(26/26)	85.7(12/14)	100.0(18/18)	94.1(16/17)	91.7(22/24)	73.7(14/19)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	49.1(83/169)	63.2(12/19)	13.3(2/15)	76.5(13/17)	46.2(12/26)	57.1(8/14)	61.1(11/18)	41.2(7/17)	54.2(13/24)	26.3(5/19)
non-HDL - ტესტირება										
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	83.4(141/169)	78.9(15/19)	46.7(7/15)	94.1(16/17)	76.9(20/26)	92.8(13/14)	77.78(14/18)	100.0(17/17)	95.8(23/24)	84.2(16/19)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	45.6(77/169)	78.9(15/19)	26.7(4/15)	64.7(11/17)	3.8(1/26)	42.9(6/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	29.2(7/24)	26.3(5/19)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	37.9(64/169)	0.0(0/19)	20.0(3/15)	29.4(5/17)	73.1(19/26)	50.0(7/14)	16.7(3/18)	0.0(0/17)	66.7(16/24)	57.9(11/19)
არასაანგარიშგებო პერიოდში მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	1.8(3/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	3.8(1/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის	24.9(42/169)	10.5(2/19)	13.8(2/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	4.2(1/24)	21.1(4/19)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	14.8(25/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	47.1(8/17)	0.0(0/26)	42.9(6/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	47.4(9/19)
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	1.2(2/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	5.9(1/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	5.6(1/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
ტერფის პრობლემების შეფასება	23.1(39/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	52.9(9/17)	0.0(0/26)	57.1(8/14)	38.91(7/18)	5.9(1/17)	0.0(0/24)	73.7(14/19)
შეფასება ნეიროპათიაზე	20.1(34/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	23.5(4/17)	0.0(0/26)	64.3(9/14)	22.2(4/18)	25.0(3/17)	0.0(0/24)	68.4(13/19)
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	11.2(19/169)	0.0(0/19)	6.7(1/15)	11.8(2/17)	7.7(2/26)	0.0(0/14)	72.2(13/18)	0.0(0/17)	4.2(1/24)	0.0(0/19)
BMI ჩანაწერი არსებობს	82.2(139/169)	21.1(4/19)	100.0(15/15)	82.4(14/17)	69.2(18/26)	100.0(14/14)	94.4(17/18)	100.0(17/17)	91.7(22/24)	94.7(18/19)
BMI არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	37.363/169)	15.8(3/19)	40.0(6/15)	47.1(8/17)	38.5(10/26)	57.1(8/14)	16.7(3/18)	29.4(5/17)	50.0(12/24)	42.1(8/19)
რისკის ქულა - შეფასებულია	20.1(34/169)	63.2(12/19)	13.3(2/15)	23.5(4/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	0.0(0/18)	11.8(2/17)	29.2(7/24)	21.1(4/19)
WHO/ISH risk score calculated - არასაანგარიშგებო პერიოდში	78.7(133/169)	36.9(7/19)	86.7(13/15)	76.5(13/17)	92.3(24/26)	78.6(11/14)	100.0(18/18)	88.2(15/17)	70.8(17/24)	79.0(15/19)
სულ (დაბალი+საშუალო+მაღალი) მ.შ.	98.8(167/169)	100.0(19/19)	100.0(15/15)	100.0(17/17)	92.3(24/26)	100.0(14/14)	100.0(18/18)	100.0(17/17)	100.0(24/24)	100.0(19/19)
დაბალი რისკი	5.3(9/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	19.2(5/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	5.9(1/17)	8.3(2/24)	5.3(1/19)
საშუალო რისკი	24.9(42/169)	26.3(5/19)	13.3(2/15)	0.0(0/17)	3.9(1/26)	57.1(8/14)	22.2(4/18)	58.8(10/17)	16.7(4/24)	42.1(8/19)

მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	68.6(116/169)	73.7(14/19)	86.7(13/15)	100.0(17/17)	69.2(18/26)	42.9(6/14)	77.8(14/18)	35.8(6/17)	75.0(18/24)	52.6(10/19)
მაღალი რისკი, CVD - ის გარეშე	47.4(55/116)	57.1(8/14)	7.7(1/13)	64.7(11/17)	55.6(10/18)	66.7(4/6)	50.0(7/14)	83.3(5/6)	22.2(4/18)	50.0(5/10)
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან										
არა	68.0(115/169)	79.0(15/19)	80.0(12/15)	70.6(12/17)	88.5(23/26)	21.4(3/14)	88.9(16/18)	29.4(5/17)	58.3(14/24)	79.0(15/19)
კი მ.შ.	32.0(54/169)	21.1(4/19)	20.0(3/15)	29.41(5/17)	11.6(3/26)	78.6(11/14)	11.11(2/18)	70.6(12/17)	41.17(10/24)	21.1(4/19)
ღიას (სადიაგნოსტიკოდ)	4.1(7/169)	10.5(2/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	35.7(5/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
ღიას (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	24.9(42/169)	5.3(1/19)	20.0(3/15)	23.5(4/17)	7.7(2/26)	42.9(6/14)	0.0(0/18)	70.6(12/17)	41.7(10/24)	21.1(4/19)
ღიას (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	4.3(5/54)	5.3(1/19)	0.0(0/15)	5.9(1/17)	3.9(1/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	24.9(42/169)	10.5(2/19)	13.3(2/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	100.0(17/17)	4.2(1/24)	21.1(4/19)
დაუდგინდა რეტინოპათია	9.5(4/42)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
ანტიდიაბეტური მკურნალობა										
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	7.1(12/169)	15.8(3/19)	13.3(2/15)	0.0(0/17)	15.4(4/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	4.2(1/24)	10.5(2/19)
მედიკამენტური მკურნალობა:	84.0(142/169)	73.7(14/19)	80.0(12/15)	64.7(11/17)	84.6(22/26)	92.9(13/14)	94.4(17/18)	94.1(16/17)	83.3(20/24)	89.5(17/19)
ტაბლეტები										
მედიკამენტური მკურნალობა:	3.0(5/169)	5.3(1/19)	6.7(1/15)	11.8(2/17)	0.0(0/26)	7.1(1/14)	0.0(0/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	0.0(0/19)
ინსულინი										
მედიკამენტური მკურნალობა:	1.8(3/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	0.0(0/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	0.0(0/18)	5.9(1/17)	8.3(2/24)	0.0(0/19)
ტაბლეტები და ინსულინი										
დანიშნულია სტატინი	72.8(123/169)	84.2(16/19)	40.0(6/108)	94.1(16/17)	57.7(15/26)	92.9(13/14)	77.8(14/18)	100.0(17/17)	66.7(16/24)	52.6(10/19)
დანიშნულია	64.5(109/169)	26.3(5/19)	80.0(12/15)	82.4(14/17)	69.2(18/26)	21.4(3/14)	77.8(14/18)	100.0(17/17)	54.2(13/24)	68.4(13/19)
ასპირინი/კლოპიდოგრელი										
დანიშნულია არტიპლაკეტური	83.4(141/169)	78.9(15/19)	80.0(12/15)	94.1(16/17)	61.5(16/26)	92.9(13/14)	83.3(15/18)	94.1(16/17)	91.7(22/24)	84.2(16/19)
მედიკამენტური მკურნალობა										
დანიშნულია სამივე მედიკამენტი	44.4(75/169)	15.8(3/19)	40.0(6/108)	70.6(12/17)	38.5(10/26)	21.4(3/14)	61.1(11/18)	94.1(16/17)	29.2(7/24)	36.8(7/19)
გამოსავლების ინდიკატორი										
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	33.1(56/169)	42.1(8/19)	33.3(5/15)	35.3(6/17)	19.2(5/26)	14.3(2/14)	38.9(7/18)	17.6(3/17)	25.0(6/24)	73.7(14/19)
უზმოდ გლუკოზა < 7 mmol/l	32.5(55/169)	42.1(8/19)	6.7(1/15)	41.2(7/17)	23.1(6/26)	35.7(5/14)	55.6(10/18)	23.5(4/17)	37.5(9/24)	26.3(5/19)
სისხლში საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზის მაჩვენებელი <11mmol/l	4.1(7/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	29.4(5/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	5.6(1/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	5.3(1/19)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	42.0(71/169)	52.6(10/19)	6.7(1/15)	35.3(6/17)	46.2(12/26)	14.3(2/14)	77.8(14/18)	58.8(10/17)	41.7(10/24)	31.6(6/19)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL-ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს),	32.0(54/169)	47.4(9/19)	6.7(1/15)	70.6(12/17)	23.1(6/26)	42.9(6/14)	50.0(9/18)	5.9(1/17)	29.2(7/24)	15.8(3/19)

აბრევიატურა: BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი; WHO/ISH risk score - ქულა score, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; DM, შაქრიანი დიაბეტი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

ცხრილი 4C: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში დიაბეტის ნიმუშში, სქესის გათვალისწინებით

პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
დიაბეტის ნიმუში			
მწვევლობის სტატუსი მითითებულია	96.3(104/108)	96.0(72/75)	97.0(32/33)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99.1(107/108)	100.0(75/75)	97.0(32/33)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	76.9(83/108)	80.0(60/75)	69.7(23/33)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	53.7(58/108)	54.7(41/75)	51.5(17/33)
უზმობზე გლუკოზა - ტესტირება ჩატარებულია	90.7(98/108)	93.3(70/75)	84.8(28/33)
განისაზღვრა სისხლში გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	6.5(7/108)	5.3(4/75)	9.1(3/33)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება ჩატარებულია	88.0(95/108)	90.7(68/75)	81.8(27/33)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	46.3(50/108)	42.7(32/75)	54.5(18/33)
non-HDL - ტესტირება ჩატარებულია			
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$) საანგარიშგებო პერიოდში	84.3(91/108)	85.3(64/75)	81.8(27/33)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) საანგარიშგებო პერიოდში	50.0(54/108)	50.7(38/75)	48.9(16/33)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) არასაანგარიშგებო პერიოდში	34.3(37/108)	34.7(26/75)	33.3(11/33)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.9(1/108)	0.0(0/75)	3.0(1/33)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან	25.9(28/108)	25.3(19/75)	27.3(9/33)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	23.1(25/108)	24.0(18/75)	21.2(7/33)
ჩაუტარდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) გამოკვლევა	1.9(2/108)	1.3(1/75)	3.0(1/33)
განხორციელდა ტერფის პრობლემების შეფასება	29.6(32/108)	26.7(20/75)	36.4(12/33)
შეფასება ნეიროპათიის გამოვლენის მიზნით	25.9(28/108)	25.3(19/75)	27.3(9/33)
შეფასებულია ჰიპოგლიკემიის რისკი	10.2(11/108)	6.7(5/75)	18.2(6/33)
BMI ჩანაწერი	85.2(92/108)	84.0(63/75)	87.9(29/33)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/108)	0.0(0/75)	0.0(0/33)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	36.1(39/108)	38.7(29/75)	30.3(10/33)
რისკის ქულა - შეფასებულია	19.4(21/108)	25.3(19/75)	6.1(2/33)
WHO/ISH risk score calculated - შეფასებულია არასაანგარიშგებო პერიოდში	80.6(87/108)	74.7(56/75)	93.9(31/33)
სულ (დაბალი+საშუალო+მაღალი) მ.შ.	100.0(108/108)	100.0(75/75)	100.0(33/33)
დაბალი რისკი	5.6(6/108)	5.3(4/75)	6.1(2/33)
საშუალო რისკი	27.8(30/108)	28.0(21/75)	27.3(9/33)

მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი - მ.შ.	66.7(72/108)	66.7(50/75)	66.7(22/33)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი CVD - ის გარეშე	44.4(32/72)	48.0(24/50)	36.4(8/22)
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან			
არა	67.6(73/108)	65.3(49/75)	72.7(24/33)
კი მ.შ. 100%-დან	32.4(35/108)	34.7(26/75)	27.3(9/33)
ღიას (სადიაგნოსტიკოდ)	5.6(6/108)	5.3(4/75)	6.1(2/33)
ღიას (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	25.0(27/108)	29.3(22/75)	15.2(5/33)
ღიას (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	1.9(2/108)	0.0(0/75)	6.1(2/33)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან რეტინოპათიის გამოსავლენად	1.9(2/108)	2.7(2/75)	0.0(0/33)
დაუდგინდა რეტინოპათია	0.0(0/108)	0.0(0/75)	0.0(0/33)
ანტიდიაბეტური მედიკამენტური მკურნალობა			
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	1.9(2/108)	0.0(0/75)	6.1(2/33)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	89.8(97/108)	88.0(66/75)	93.9(31/33)
მედიკამენტური მკურნალობა: ინსულინი	4.6(5/108)	6.7(5/75)	0.0(0/33)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები და ინსულინი	2.8(3/108)	4.0(3/75)	0.0(0/33)
დანიშნულია სტატინი	71.3(77/108)	74.7(56/75)	63.6(21/33)
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	65.7(71/108)	70.7(53/75)	54.5(18/33)
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	86.1(93/108)	86.1(70/75)	69.7(23/33)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4(48/108)	49.3(37/75)	33.3(11/33)
გამოსავლების ინდიკატორი			
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	31.5(34/108)	31.5(23/75)	33.3(11/33)
უზმოდ გლუკოზა კონტროლირებულია (FG < 7 mmol/l)	33.3(36/108)	33.3(25/75)	33.3(11/33)
საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში გლუკოზის მაჩვენებელი <11mmol/l	5.6(6/108)	5.6(3/75)	9.1(3/33)
საერთო ქოლესტერინი კონტროლირებულია (TC < 194mg/dl)	38.0(41/108)	29.3(22/75)	57.6(19/33)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL- ქოლესტერინი (LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს), კონტროლირებულია	34.3(37/108)	32.0(24/75)	39.4(13/33)

აბრევიატურა: BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; WHO/ISH risk score - ქულა, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; DM1, შაქრიანი დიაბეტი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

ცხრილი 4D: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები პაციენტებში დიაბეტის ნიმუში, ჰჯდ გუნდების მიხედვით

პროცესი/გამოსავლები	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
დიაბეტის ნიმუში										
მწვევლობის სტატუსი მითითებულია	96,3(104/108)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0 (12/12)	91,7(11/12)	100,0 (12/12)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	99,1(107/108)	100,0(12/12)	100,0 (12/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	76,9(83/108)	75,0(9/12)	91,7 (11/12)	91,7(11/12)	41,7(5/12)	83,3(10/12)	66,7(8/12)	58,3(7/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)
HbA1c - ტესტირება ჩატარებულია	33,3(36/108)	33,3(4/12)	25,0(3/12)	50,0(6/12)	0,0(0/12)	33,3(4/12)	58,3(7/12)	8,3(1/12)	66,7(8/12)	25,0(3/12)
უზმობე გლუკოზა - ტესტირება	90,7(98/108)	83,3(10/12)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	100,0(12/12)	75,0(9/12)
განისაზღვრა სისხლში გლუკოზა საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში	6,5(7/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	33,3(4/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	16,7((2/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	88,0(95/108)	91,7(11/12)	66,7(8/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)	83,3(10/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	83,3(10/12)	83,3(10/12)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	46,3(50/108)	58,3(7/12)	16,7(2/12)	66,7(8/12)	41,7(5/12)	58,3(7/12)	58,3(7/12)	33,3(4/12)	58,3(7/12)	25,0(3/12)
non-HDL - ტესტირება ჩატარებულია										
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	84,3(91/108)	75,0(9/12)	58,3(7/12)	100,0(12/12)	75,0(9/12)	91,7(11/12)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	91,7(11/12)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2)	50,0(54/108)	75,0(9/12)	33,3(4/12)	83,3(10/12)	8,3(1/12)	33,3(4/12)	50,0(6/12)	100,0(12/12)	41,7(5/12)	25,0(3/12)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2) არასაანგარიშგებო პერიოდში	34,3(37/108)	0,0(0/12)	25,0(3/12)	16,7(2/12)	66,7(8/12)	58,3(7/12)	25,0(3/12)	0,0(0/12)	50,0(6/12)	66,7(8/12)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0,9(1/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	25,9(28/108)	16,7(2/12)	16,7(2/12)	8,3(1/12)	0,0(0/12)	16,7(2/12)	58,3(7/12)	100,0(12/12)	0,0(0/12)	16,7(2/12)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	23,1(25/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	66,7(8/12)	0,0(0/12)	50,0(6/12)	16,7(2/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	75,0(9/12)
მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) შეფასება	1,9(2/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)
ტერფის პრობლემების შეფასება	29,6(32/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	58,3(7/12)	0,0(0/12)	66,7(8/12)	50,0(6/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	91,7(11/12)
შეფასდა ნეიროპათიაზე	25,9(28/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	33,3(4/12)	0,0(0/12)	75,0(9/12)	25,0(3/12)	25,0(3/12)	0,0(0/12)	75,0(9/12)
შეფასდა ჰიპოგლიკემიის რისკი	10,2(11/108)	0,0(0/12)	8,3(1/12)	16,7(2/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	66,7(8/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)
BMI ჩანაწერი	85,2(92/108)	33,3(4/12)	100,0(12/12)	75,0(9/12)	75,0(9/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)	91,7(11/12)	100,0(12/12)
BMI - არასაანგარიშო პერიოდში	0(0/108)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	36,1(39/108)	25,0(3/12)	41,7(5/12)	41,7(5/12)	33,3(4/12)	50,0(6/12)	8,3(1/12)	25,0(3/12)	41,7(5/12)	58,3(7/12)
რისკის ქულა - შეფასებულია	19,4(21/108)	83,3(10/12)	8,3(1/12)	33,3(4/12)	0,0(0/12)	16,7(2/12)	0,0(0/12)	0,0(0/12)	8,3(1/12)	25,0(3/12)

WHO/ISH risk score calculated - არასაანგარიშგებო პერიოდში	80.6(87/108)	16.7(2/12)	91.7(11/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	83.3(10/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	75.0(9/12)
სულ (დაბალი+საშუალო+მაღალი) მ.შ.	100.0(108/108)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)	100.0(12/12)
დაბალი რისკი	5.6(6/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	41.7(5/12)	8.3(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
საშუალო რისკი	27.8(30/108)	16.7(2/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	66.7(8/12)	25.0(3/12)	66.7(8/12)	8.3(1/12)	50.0(6/12)
მაღალი/ძალიან მაღალი რისკი	66.7(72/108)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	50.0(6/12)	33.3(4/12)	75.0(9/12)	25.0(3/12)	91.7(11/12)	50.0(6/12)
მაღალი რისკი CVD - ის გარეშე	44.4(32/72)	60.0(6/10)	0.0(0/11)	75.0(9/12)	50.0(3/6)	75.0(3/4)	55.6(5/9)	66.7(2/3)	0.0(0/11)	66.7(4/6)
გაიგზავნა ენდოკრინოლოგთან										
არა	67.6(73/108)	66.7(8/12)	75.0(9/12)	75.0(9/12)	100.0(12/12)	16.7(2/12)	100.0(12/12)	25.0(3/12)	66.7(8/12)	83.3(10/12)
კი მ.შ. 100%-დან	32.4(35/108)	33.3(4/12)	25.0(3/12)	25.0(3/12)	0.0(0/12)	83.3(10/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)
ღიას (სადიაგნოსტიკოდ)	5.6(6/108)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
ღიას (მკურნალობისა და მიმდინარე მეთვალყურეობის მიზნით)	25.0(27/108)	8.3(1/12)	25.0(3/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	50.0(6/12)	0.0(0/12)	75.0(9/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)
ღიას (ყველა ზემოაღნიშნულის გამო)	1.9(2/108)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიისთვის სპეციალისტთან რეტინოპათიის გამოსავლენად	1.9(2/108)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	41.7(5/12)	8.3(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)
დაუდგინდა რეტინოპათია	0.0(0/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
ანტიდიაბეტური მედიკამენტური მკურნალობა										
მედიკამენტური მკურნალობა: არა	1.9(2/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები	89.8(97/108)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	100.0(12/12)
მედიკამენტური მკურნალობა: ინსულინი	4.6(5/108)	8.3(1/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)
მედიკამენტური მკურნალობა: ტაბლეტები და ინსულინი	2.8(3/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	16.7(2/12)	0.0(0/12)
დანიშნულია სტატინი	71.3(77/108)	83.3(10/12)	50.0(6/12)	91.7(11/12)	41.7(5/12)	91.7(11/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	75.0(9/12)	41.7(5/12)
დანიშნულია ასპირინი ან კლოპიდოგრელი	65.7(71/108)	33.3(4/12)	91.7(11/12)	91.7(11/12)	58.3(7/12)	16.7(2/12)	66.7(8/12)	100.0(12/12)	50.0(6/12)	83.3(10/12)
დანიშნულია არტიჰიპერტენზიული მედიკამენტური მკურნალობა	86.1(93/108)	83.3(10/12)	91.7(11/12)	100.0(12/12)	50.0(6/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)	100.0(12/12)	91.7(11/12)	83.3(10/12)

დანიშნულია მურნალობა სამივე მედიკამენტით	44.4(48/108)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	83.3(10/12)	16.7(2/12)	16.7(2/12)	50.0(6/12)	100.0(12/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
გამოსავლების ინდიკატორი										
არტერიული წნევა < 130/80 mmHg	31.5(34/108)	41.7(5/12)	25.0(3/12)	16.7(2/12)	25.0(3/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	16.7(2/12)	25.0(3/12)	91.7(11/12)
უზმოდ გლუკოზა FG < 7 mmol/l	33.3(36/108)	41.7(5/12)	8.3(1/12)	41.7(5/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)	50.0(6/12)	25.0(3/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
გლუკოზის მარვენებული საკვების მიღებიდან 2 სთ-ში <11mmol/l	5.6(6/108)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	33.3(4/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)	0.0(0/12)	0.0(0/12)	8.3(1/12)
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	38.0(41/108)	33.3(4/12)	8.3(1/12)	33.3(4/12)	50.0(6/12)	16.7(2/12)	75.0(9/12)	58.3(7/12)	33.3(4/12)	33.3(4/12)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ან non-HDL ≤105 mg/dl ბოლო ვიზიტის დროს	34.3(37/108)	58.3(7/12)	8.3(1/12)	66.7(8/12)	33.3(4/12)	25.0(3/12)	58.3(7/12)	0.0/12)	41.7(5/12)	16.7(2/12)

აბრევიატურა: BP, სისხლის წნევა; HbA1c, გლიკირებული ჰემოგლობინი; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; WHO/ISH risk score - ქულა score, World Health Organization/International Society of Hypertension cardiovascular risk score; DM, შაქრიანი დიაბეტი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

ცხრილი 5A: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადი პოპულაციის პაციენტებში ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სდ დაავადებით, სქესის გათვალისწინებით

პროცესი/გამოსავალი - ინდიკატორები	ორივე	ქალი	მამაკაცი
ზოგადი პოპულაცია			
პაციენტები გულს-სდ დაავადებებით			
მწველობის სტატუსი მითითებულია	88.2(127/144)	88.8(87/98)	87.0(40/46)
მწველი*	15.0(19/127)	8.0(7/87)	30.1(12/40)
მწველი (სულ)**	13.2(19/144)	7.1(7/98)	26.1(12/46)
BP არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.5(139/144)	96.9(95/98)	95.7(44/46)
BP არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79.2(114/144)	83.7(82/98)	69.6(32/46)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	82.6(119/144)	81.6(80/98)	84.8(39/46)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	41.0(59/144)	39.8(39/98)	43.5(20/46)
non-HDL - ტესტირება ჩატარებულია			
განისაზღვრა კრეტინინი ($\mu\text{mol/L}$)	59.7(86/144)	58.2(57/98)	63.0(29/46)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	38.9(56/144)	38.8(38/98)	39.1(18/46)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) - არასაანგარიშგებო პერიოდში	20.8(30/144)	19.4(19/98)	23.9(11/46)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.7(1/144)	1.0(1/98)	0.0(0/46)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	6.3(9/144)	5.1(5/98)	8.7(4/46)
ჩატარდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) განსაზღვრა	0.0(0/144)	0.0(0/98)	0.0(0/46)
BMI ჩანაწერი	80.6(116/144)	24.1(79/98)	41.6(37/46)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/144)	0.0(0/98)	0.0(0/46)
სიმსუქნე (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	30.6(44/144)	33.7(33/98)	23.9(11/46)
დანიშნულია სტატინი	68.8(99/144)	64.3(63/98)	78.3(36/46)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	83.3(120/144)	84.7(83/98)	80.4(37/46)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.6(129/144)	93.9(92/98)	80.4(37/46)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55.6(80/144)	51.0(50/98)	65.2(30/46)
არტერიული წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	56.9(82/144)	60.2(59/98)	50.0(23/46)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	43.1(62/144)	37.8(37/98)	54.3(25/46)
პაციენტებში ჰიპერტენზიით			
მწველობის სტატუსი მითითებულია	87.5(365/417)	87.5(286/328)	88.8(79/89)

მწეველი*	12.6(46/366)	8.4(24/286)	27.8(22/79)
მწეველი (სულ)**	10.0(46/417)	7.3(24/328)	24.7(22/89)
BP არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.6(403/417)	96.3(316/328)	96.6(86/89)
BP არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74.3(309/417)	74.1(243/328)	74.2(66/89)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	87.5(365/417)	87.8(288/328)	86.5(77/89)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	40.0(167/417)	39.6(130/328)	41.6(37/89)
non-HDL - ტესტირება ჩატარებულია			
განისაზღვრა კრეატინინი ($\mu\text{mol/L}$)	54.7(228/417)	52.4(172/328)	62.9(56/89)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	25.98(108/417)	23.8(78/328)	33.7(30/89)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²) - არასაანგარიშგებო პერიოდში	28.8(120/417)	28.7(94/328)	29.2(26/89)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.5(2/417)	0.5(2/328)	0.0(0/89)
პულსაციის შემოწმება ქვემო კიდურებზე	7.2(30/417)	6.7(22/328)	9.0(8/89)
ჩაუტარდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI) განსაზღვრა	0.2(1/417)	0.6(1/328)	0.0(0/89)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	8.9(37/417)	8.8(29/328)	9.0(8/89)
BMI ჩანაწერი	84.7(353/417)	100.0(328/328)	85.4(76/89)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/417)	0.0(0/328)	0.0(0/89)
სიმსუქნე (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	31.2(130/417)	32.7(107/328)	25.8(23/89)
დანიშნულია სტატინი	57.8(241/417)	56.7(186/328)	61.8(55/89)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53.7(224/417)	54.0(177/328)	52.8(47/89)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.2(372/417)	89.6(294/328)	87.6(78/89)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37.4(156/417)	35.0(118/328)	41.9(37/89)
გამოსავლების ინდიკატორი			
არტერიული წნევა < 140/90 mmHg	73.4(306/417)	75.0(246/328)	67.4(60/89)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C $\leq 75\text{მგ/დლ}$ ან non-HDL $\leq 105 \text{ mg/dl}$	3.8(16/417)	4.0(13/328)	3.4(3/89)
ბოლო ვიზიტის დროს			
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	39.8(166/417)	36.3(119/328)	52.8(47/89)

აბრევიატურა: BP, სისხლის წნევა; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი - სმი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

* მწეველის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, გამოირიცხა

** მწეველის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, განხილულია როგორც არამწეველი

ცხრილი 5B: პროცესისა და გამოსავლების ინდიკატორები ზოგადი პოპულაციის ჰიპერტენზიით და სხვა გულ-სდ დაავადებით პაციენტებში

პროცესი/გამოსავალი	სულ	PHC1-MB	PHC2-LG	PHC3-EG	PHC4-NG	PHC5-NK	PHC6-VK	PHC7-NL	PHC8-IM	PHC9-IC
ზოგადი პოპულაცია										
პაციენტები გულს-სდ დაავადებებით										
მწევლობის სტატუსი მითითებულია მწველი*	88.2(127/144)	100.0(19/19)	97.4(38/39)	100.0(9/9)	9.1(1/11)	100.0(6/6)	87.0(20/23)	100.0(6/6)	93.3(14/15)	87.5(14/16)
მწველი (სულ)**	15.0(19/127)	0.0(0/19)	15.8(6/38)	33.3(3/9)	100.0(1/1)	0.0(0/6)	20.0(4/20)	16.7(1/6)	0.0(0/14)	28.6(4/14)
მწველი (სულ)**	13.2(19/144)	0.0(0/19)	15.4(6/39)	33.3(3/9)	9.1(1/11)	0.0(0/6)	17.4(4/23)	16.7(1/6)	0.0(0/15)	25.0(4/16)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.5(139/144)	100.0(19/19)	92.3(36/39)	100.0(9/9)	81.8(9/11)	100.0(6/6)	100.0(23/23)	100.0(6/6)	100.0(15/15)	100.0(16/16)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	79.2(114/144)	89.5(17/19)	82.1(32/39)	100.0(9/9)	27.3(3/11)	66.7(4/6)	73.9(17/23)	16.7(1/6)	100.0(15/15)	100.0(16/16)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	82.6(119/144)	94.7(18/19)	69.2(27/39)	77.8(7/9)	100.0(11/11)	83.3(5/6)	100.0(23/23)	100.0(6/6)	86.7(13/15)	56.3(9/16)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	41.0(59/144)	63.2(12/19)	10.3(4/39)	55.6(5/9)	63.6(7/11)	50.0(3/6)	56.5(13/23)	50.0(3/6)	40.0(6/15)	37.5(6/16)
განისაზღვრა კრეატინინი (µmol/L)	59.7(86/144)	79.0(15/19)	20.5(8/39)	66.7(6/9)	91.0(10/11)	66.7(4/6)	78.3(18/23)	83.3(5/6)	93.3(14/15)	37.5(6/16)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2) - საანგარიშგებო პერიოდში	38.9(56/144)	68.9(13/19)	18.0(7/39)	33.3(3/9)	9.1(1/11)	66.7(4/6)	69.6(16/23)	83.3(5/6)	40.0(6/15)	6.3(1/16)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m2) - არასაანგარიშგებო პერიოდში	20.8(30/144)	10.6(2/19)	2.6(1/39)	33.3(3/9)	81.8(9/11)	0.0(0/6)	8.7(2/23)	0.0(0/6)	53.3(8/15)	31.3(5/16)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.7(1/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	0.0(0/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	0.0(0/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	6.3(1/16)
შეფასდა პულსაცია ქვემო კიდურებზე	6.3(9/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	33.3(3/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	4.3(1/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	31.3(5/16)
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსის (ABI)	0.0(0/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	0.0(0/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	0.0(0/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	0.0(0/16)
BMI ჩანაწერი	80.6(116/144)	5.3(1/19)	100.0(39/39)	77.8(7/9)	81.8(9/11)	83.3(5/6)	100.0(23/23)	83.3(5/6)	73.3(11/15)	100.0(16/16)
BMI გაზომილია არასაანგარიშო პერიოდში	0.0(0/144)	0.0(0/19)	0.0(0/39)	0.0(0/9)	0.0(0/11)	0.0(0/6)	0.0(0/23)	0.0(0/6)	0.0(0/15)	0.0(0/16)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m²)	30.6(44/144)	5.3(1/19)	33.3(13/39)	55.6(5/9)	45.5(5/11)	50.0(3/6)	30.4(7/23)	50.0(3/6)	33.3(5/15)	12.5(2/16)
დანიშნულია სტატინი	68.8(99/144)	100.0(19/19)	18.0(7/39)	100.0(9/9)	72.7(8/11)	83.3(5/6)	82.6(19/23)	83.3(5/6)	80.0(12/15)	93.8(15/16)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	83.3(120/144)	78.9(15/19)	82.1(32/39)	88.9(8/9)	63.6(7/11)	100.0(6/6)	91.3(21/23)	100.0(6/6)	73.3(11/15)	87.5(14/16)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.6(129/144)	94.7(18/19)	84.6(33/39)	100.0(9/9)	72.7(8/11)	100.0(6/6)	87.0(20/23)	100.0(6/6)	100.0(15/15)	87.5(14/16)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	55.6(80/144)	78.9(15/19)	12.8(5/39)	88.9(8/9)	54.5(6/11)	83.3(5/6)	73.9(17/23)	83.3(5/6)	53.3(8/15)	68.8(11/16)
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	56.9(82/144)	63.2(12/19)	69.2(27/39)	55.6(5/9)	18.2(2/11)	33.3(2/6)	43.5(10/23)	16.7(1/6)	66.7(10/15)	81.3(13/16)
საერთო ქოლესტერინი TC < 194mg/dl	43.1(62/144)	57.9(11/19)	23.1(9/39)	33.3(3/9)	54.5(6/11)	66.7(4/6)	73.9(17/23)	66.7(4/6)	26.7(4/15)	25.0(4/16)
პაციენტებში ჰიპერტენზიით										

მწველობის სტატუსი მითითებულია	87.5(365/417)	100.0(51/51)	100.0(42/42)	100.0(60/60)	2.4(1/41)	100.0(46/46)	91.1(41/45)	100.0(33/33)	96.6(56/58)	87.8(36/41)
მწველი*	12.6(46/366)	2.0(1/51)	11.9(5/42)	25.0(15/60)	100.0(1/1)	13.0(6/46)	19.5(8/41)	3.0(1/33)	1.8(1/56)	22.2(8/36)
მწველი (სულ)**	10.0(46/417)	2.0(1/51)	11.9(5/42)	25.0(15/60)	2.4(1/41)	13.0(6/46)	17.8(8/45)	3.0(1/33)	1.7(1/58)	19.5(8/41)
არტერიული წნევა - გაზომილია 1-ჯერ	96.6(403/417)	100.0(51/51)	95.2(40/42)	100.0(60/60)	73.2(30/41)	100.0(46/46)	100.0(45/45)	100.0(33/33)	100.0(58/58)	97.6(40/41)
არტერიული წნევა - გაზომილია 2-ჯერ	74.3(309/417)	78.4(40/51)	83.3(35/42)	98.3(59/60)	31.7(13/41)	52.2(24/46)	75.6(34/45)	39.4(13/33)	96.6(56/58)	85.4(35/41)
საერთო ქოლესტერინი - ტესტირება	87.5(365/417)	98.0(49/51)	73.8(31/42)	93.3(56/60)	97.6(40/41)	78.3(36/46)	100.0(45/45)	100.0(33/33)	94.8(55/58)	43.9(18/41)
LDL - ტესტირება ჩატარებულია	40.0(167/417)	58.8(30/51)	9.5(4/42)	56.7(34/60)	36.6(15/41)	23.9(11/46)	44.4(20/45)	45.5(15/33)	46.6(27/58)	26.8(11/41)
განისაზღვრა კრეატინინი (μmol/L)	54.7(228/417)	70.6(36/51)	0.0(0/42)	86.7(52/60)	92.7(38/41)	0.0(0/46)	64.4(29/45)	0.0(0/33)	93.1(54/58)	46.3(19/41)
განისაზღვრა eGFR (ml/min/1.73m ²)	25.98(108/417)	66.7(34/51)	0.0(0/42)	48.3(29/60)	2.4(1/41)	0.0(0/46)	57.8(26/45)	0.0(0/33)	20.8(12/58)	14.6(6/41)
eGFR -- არასაანგარიშგებო პერიოდში	28.8(120/417)	3.9(2/51)	0.0(0/42)	38.3(23/60)	90.2(37/41)	0.0(0/46)	6.7(3/45)	0.0(0/33)	72.4(42/58)	31.7(13/41)
მიკროალბუმინურიაზე ტესტირება	0.5(2/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	1.7(1/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	0.0(0/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	2.4(1/41)
პულსაცია ქვემო კიდურებზე	7.2(30/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	23.3(14/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	4.4(2/45)	9.1(3/33)	0.0(0/58)	26.8(11/41)
შეფასდა მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI)	0.2(1/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	1.7(1/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	0.0(0/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	0.0(0/41)
გაიგზავნა ფუნდოსკოპიაზე	8.9(37/417)	0.0(0/51)	31.0(13/42)	8.3(5/60)	2.4(1/41)	2.2(1/46)	15.6(7/45)	21.2(7/33)	1.7(1/58)	4.9(2/41)
BMI ჩანაწერი	84.7(353/417)	5.9(3/51)	100.0(42/42)	100.0(60/60)	100.0(41/41)	80.4(37/46)	100.0(45/45)	97.0(32/33)	91.4(53/58)	97.6(40/41)
BMI - არასაანგარიშ პერიოდში	0.0(0/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	0.0(0/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	0.0(0/45)	6.1(0/33)	0.0(0/58)	4.9(0/41)
სიმსუქნე (BMI ≥ 30 kg/m ²)	31.2(130/417)	4.0(2/51)	33.3(14/42)	35.0(21/60)	29.3(12/41)	37.0(17/46)	33.3(15/45)	33.3(11/33)	51.7(30/58)	19.5(8/41)
დანიშნულია სტატინი	57.8(241/417)	80.4(41/51)	16.7(7/42)	66.7(40/60)	41.5(17/41)	54.3(25/46)	68.9(31/45)	72.7(24/33)	62.1(36/58)	48.8(20/41)
დანიშნულია ასპირინი/კლოპიდოგრელი	53.7(224/417)	60.0(30/51)	76.2(32/42)	38.3(23/60)	61.0(25/41)	13.0(6/46)	71.1(32/45)	81.8(27/33)	55.2(32/58)	41.5(17/41)
დანიშნულია ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტები	89.2(372/417)	92.0(46/51)	83.3(35/42)	100.0(60/60)	68.3(28/41)	91.3(42/46)	95.6(43/45)	78.8(26/33)	89.7(52/58)	97.6(40/41)
დანიშნულია მკურნალობა სამივე მედიკამენტით	37.4(156/417)	49.0(25/51)	11.9(5/42)	38.3(23/60)	31.7(13/41)	10.9(5/46)	57.8(26/45)	63.6(21/33)	39.7(24/58)	34.1(14/41)
გამოსავლების ინდიკატორები										
წნევა ნორმალურია < 140/90 mmHg	73.4(306/417)	78.4(40/51)	78.6(33/42)	81.7(49/60)	63.4(26/41)	50.0(23/46)	64.4(29/45)	72.7(24/33)	81.0(47/58)	85.4(35/41)
მაღალი რისკის პაციენტებში LDL - C ≤ 75მგ/დლ ბოლო ვიზიტის დროს	4.1(17/417)	7.8(4/51)	0.0(0/42)	0.0(0/60)	2.4(1/41)	13.0(6/46)	2.2(1/45)	0.0(0/33)	5.2(3/58)	2.4(1/41)
საერთო ქოლესტერინი < 194mg/dl	39.8(166/417)	52.9(27/51)	23.8(10/42)	38.3(25/60)	48.8(20/41)	26.1(12/46)	62.2(28/45)	48.5(16/33)	60.6(20/58)	19.5(8/41)

აბრევიატურა: BP, სისხლის წნევა; LDL, დაბალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; non-HDL, არა მაღალმოლეკულური ლიპოპროტეინი; BMI, სხეულის მასის ინდექსი სმი; SBP, სისტოლური წნევა; DBP, დიასტოლური წნევა; FG, უზმოდ გლუკოზა; TC, საერთო ქოლესტერინი.

* მწველის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, გამოირიცხა

** მწველის სტატუსი - არარსებობის შემთხვევაში, განხილულია როგორც არამწველი

A2- A3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
გამოვლინდა დიაბეტის გართულებები										
დადგინდა რეტინოპათია ჰიპერტენზიის დროს	1.4(6/417)	0.0(0/51)	0.0(0/42)	3.3(2/60)	0.0(0/41)	0.0(0/46)	4.4(2/45)	0.0(0/33)	0.0(0/58)	4.9(2/41)
დადგინდა რეტინოპათია დიაბეტის დროს	3.0(5/169)	0.0(0/19)	0.0(0/15)	5.9(1/17)	0.0(0/26)	0.0(0/14)	11.1(2/18)	0.0(0/17)	0.0(0/24)	10.5(2/19)
გამოვლინდა ნეიროპათია										
ქრონიკული სენსომოტორული პოლინეიროპათია	7	0	0	2	0	2	0	0	0	3
სხვა	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0
დიაბეტური ტერფი/ ამპუტაცია	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1
ჰიპოგლიკემიის შემთხვევები	19	0	1	2	2	0	13	0	1	0