



ჯანმრთელობის დაცვა

მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა



2016

დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მაჩვენებლები



ფართობი კმ²

69 700

ადმინისტრაციული დაყოფა

11 რეგიონი, 64 რაიონი

დედაქალაქი

თბილისი

ეთნიკური შემადგენლობა (2014 წლის საყოველთაო აღწერის მონაცემები)

ქართველები - 86.8%, აზერბაიჯანელები - 6.3%, სომხები - 4.5%, სხვა - 2.4%

სარწმუნოება (2014 წლის საყოველთაო აღწერის მონაცემები)

მართლმადიდებელი ქრისტიანები - 83.4%, მუსლიმანები - 10.7%, სომხური

სამოციქულო ეკლესიის მიმდევრები - 2.9%, კათოლიკეები - 0.5%

სახელმწიფოებრივი ფორმა

საპარლამენტო რესპუბლიკა

დამოუკიდებლობა

1991 წლიდან

ფულის ერთეული

ღარი

საერთაშორისო ორგანიზაციების წევრობა

გაერო, საერთაშორისო სავალუტო ფონდი, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ბანკი, ვაჭრობის საერთაშორისო ორგანიზაცია და სხვა

ადამიანის განვითარების ინდექსი

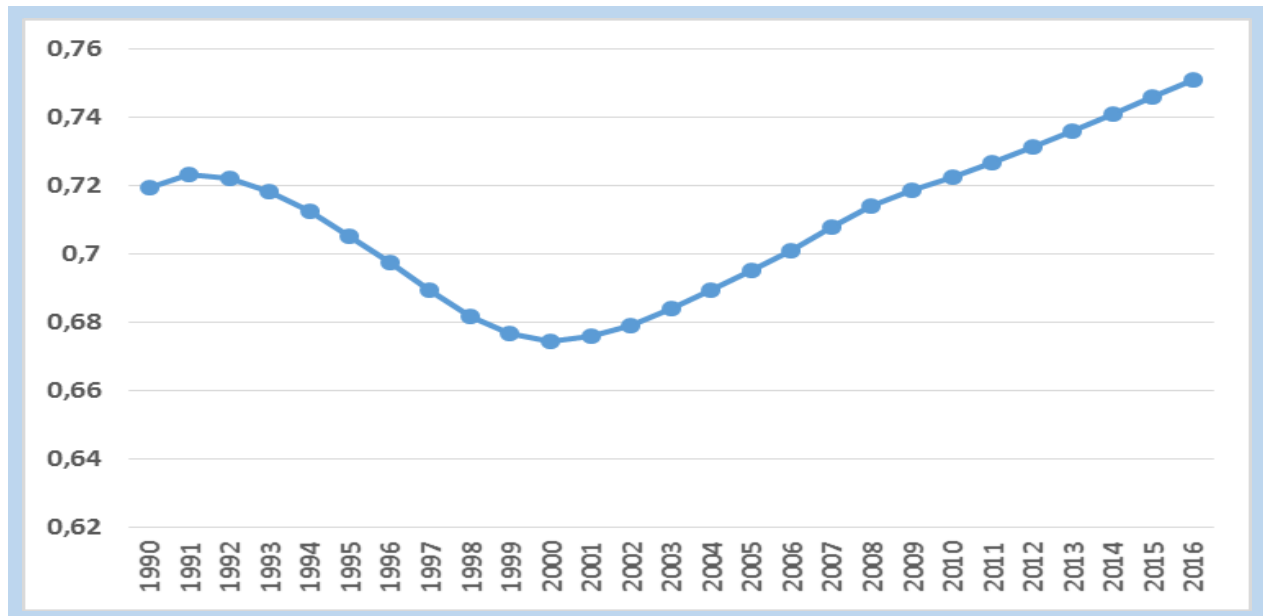
0.769 (2015)

სოციო-ეკონომიკური ინდექსი¹

0.75

¹ სოციო-ეკონომიკური ინდექსი წარმოადგენს ქვეყანაში განათლების, შემოსავლების და სხვადასხვა პროფესიების პრესტიჟულობასთან ასოცირებულ კომპოზიციურ მაჩვენებელს

სოციო-ეკონომიკური ინდექსი



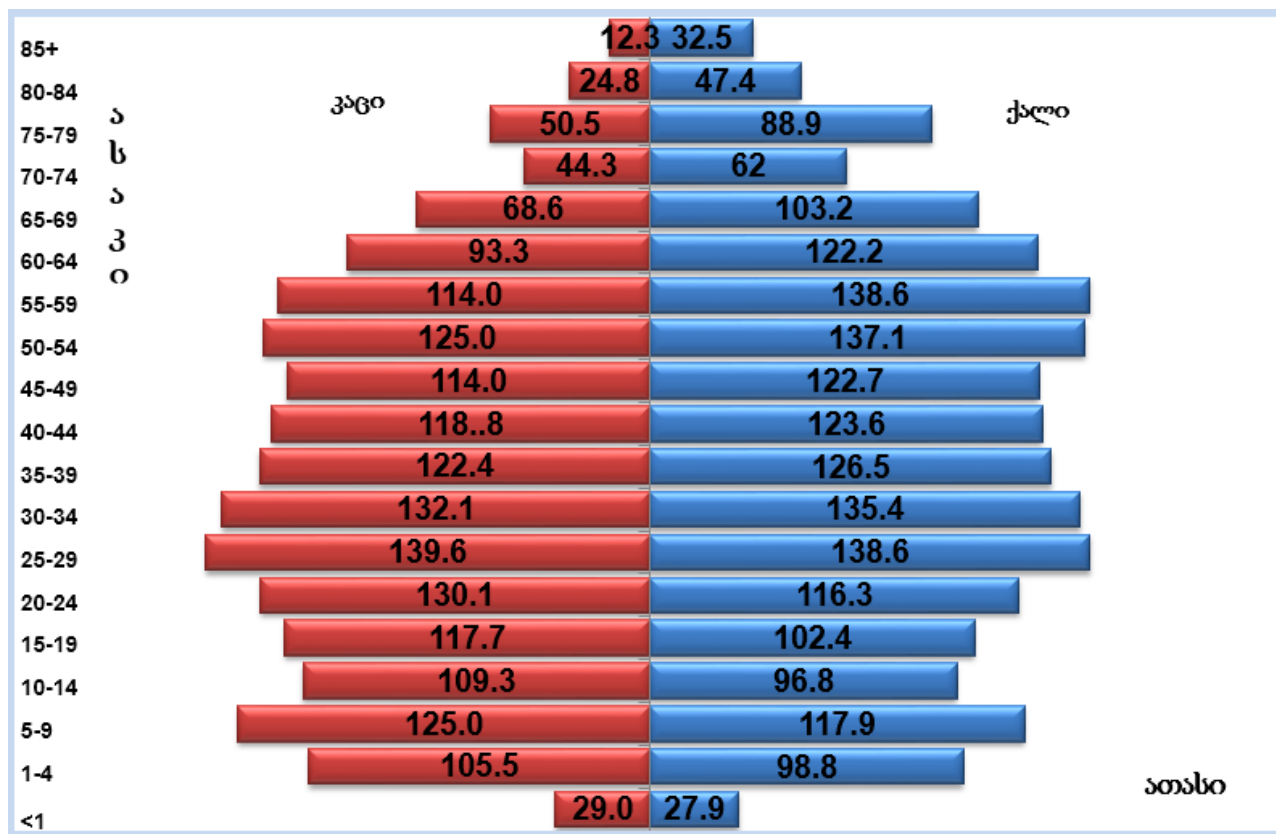
წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, საქართველო, 2016

ცოცხალშობილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	56 569 (15.2)
ბუნებრივი მატება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	5 798 (1.6)
გარდაცვლილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	50 771 (13.7)
მკვდრადშობადობა (მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე)	558 (9.8)
ქორწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	25 101 (6.7)
განქონწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	9 539 (2.6)
მიგრაციული მატება (მიგრაციული სალდო 1000 მოსახლეზე)	-8 100 (-2.2)

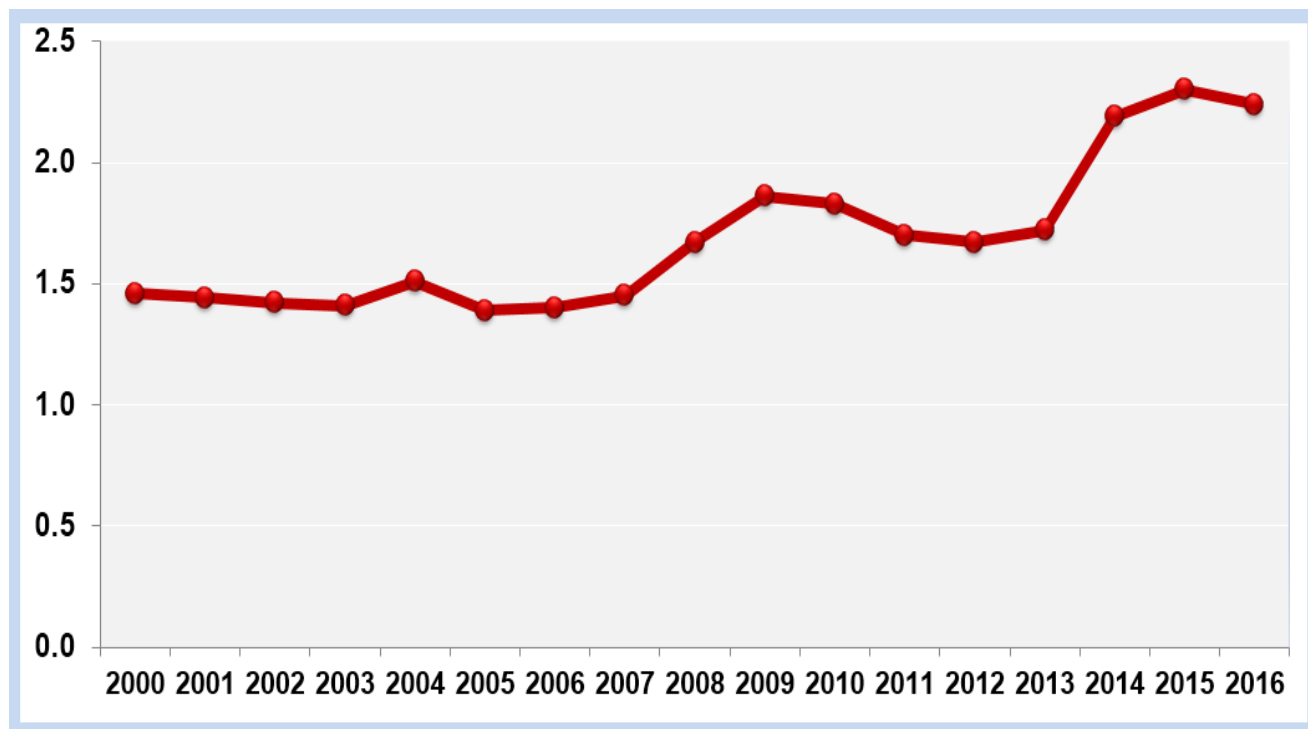
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სქესობრივ-ასაკობრივი პირამიდა, 2016



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TFR), საქართველო



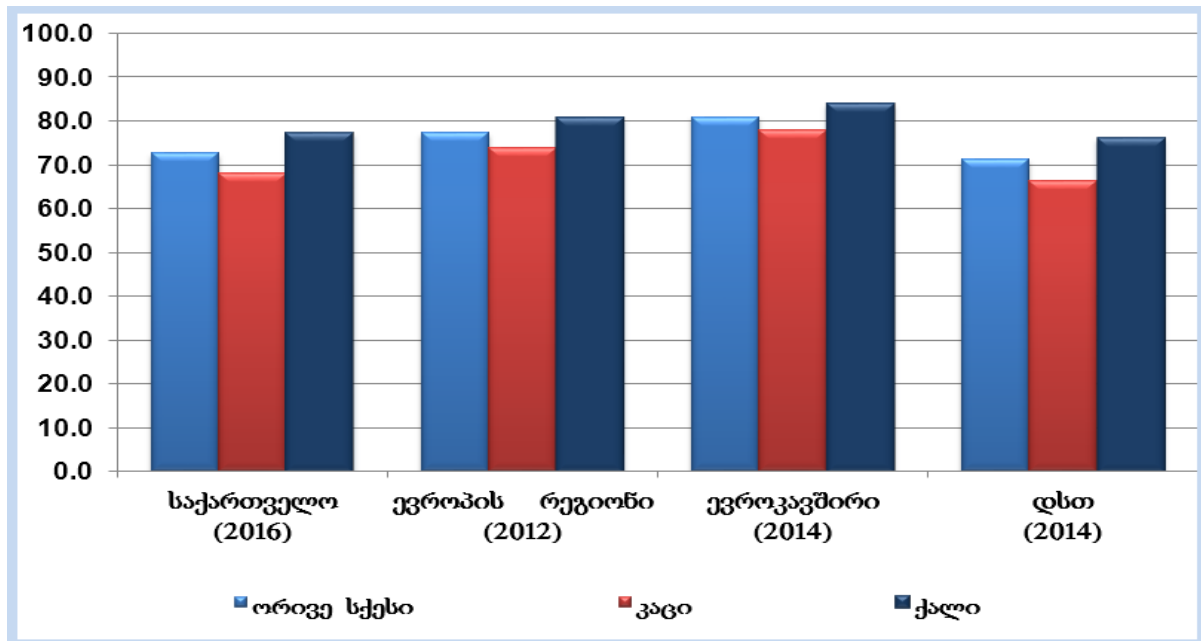
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, საქართველო

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016
ორივე სქესი	71.4	70.3	71.3	74.0	74.4	72.9	72.7
კაცი	67.5	66.3	67.5	70.0	70.0	68.6	68.2
ქალი	75.0	74.2	75.0	77.6	78.7	77.2	77.1

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (ბოლო ხელმისაწვდომი წელი)



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, 2016

სიკვდილიანობა

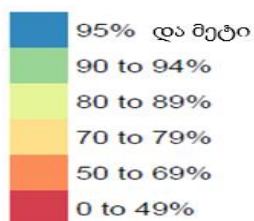
მსოფლიოში ბოლო რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში აღინიშნა სიკვდილიანობის შემცირების და სიცოცხლის ხანგრძლივობის მატების ტენდენცია. ამგვარი ცვლილება ნაწილობრივ არაფატალური დაავადებების წილის ზრდასთან და ტრავმული დაზიანებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების შემცირებასთან და, ასევე, რისკ-ფაქტორების კონტროლის გაუმჯობესებასთან, დაავადებათა ადრეულ გამოვლენასა და გაუმჯობესებულ მართვასთან არის დაკავშირებული.

სიკვდილიანობის შეფასების ძირითად კრიტერიუმებს გარდაცვალების შემთხვევათა აღრიცხვის სისრულე და სიკვდილის მიზეზების სწორი იდენტიფიცირება წარმოადგენს. საქართველოში ბოლო წლების განმავლობაში ამ კუთხით სერიოზული ძვრები აღინიშნა, რასაც საერთაშორისო შეფასებებიც ადასტურებს. უკანასკნელ წლებში რეგისტრაციის სისრულე 95%-ს აღემატება, თუმცა სიკვდილის მიზეზების იდენტიფიცირების ხარისხი კვლავ მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს.

გარდაცვალებათა რეგისტრაციის სისრულე, შეფასებითი მაჩვენებლები, 1990–2016

ქვეყანა	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
გლობალური	34	34	34	35	35	35	36	35	36	37	36	36	36	37	37	38	37	37	42	42	43	42	44	45	41	23	0
ბელარუსი	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
ესტონეთი	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
ლიტვა	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
ლატვია	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
მოლდოვა	93	94	92	C	C	C	C	90	89	90	89	89	93	94	92	93	90	91	90	91	92	93	92	94	94	93	
რუსეთი	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
უკრაინა	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
სომხეთი	87	91	C	C	90	92	93	92	89	93	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
აზერბაიჯანი	78	81	85	89	89	87	84	82	81	80	81	79	80	81	79			76	76	75	76		78	79			
საქართველო	85	85	84		80	78	74	81	84	85	87	85		92	94	80	86	85	87	94	C	C	C	C	C		
ყაზახეთი	C	C	C	C	C	C	94	92	91	89	93	93	94	C	92	93	93	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
ყირგიზეთი	84	85	87	90	93	92	88	91	92	89	92	88	94	94	91	93	94	93	93	92	92	C	C	C	C	C	
მონღოლეთი	93				79	88	91	89	84	87	84	87	86	85	86	85	86	85	80	87	87			86	82		
ტაჯიკეთი	75	75	74	C	88	76	68	66	64	61	63	65	67	66	66	72		77	78			80	81	79			
თურქმენეთი	84	87	85	C	C	93	94	88	86		75	75	79	79	79	83	83	85	87	84	86	88	89	93	C		
უზბეკეთი	90	92	C	94	93	88	85	80	81	74	76	73	74	72	68	71				69	71	73	74	73	74		
ავსტრია	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
ბელგია	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
საფრანგეთი	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
გერმანია	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
საბერძნეთი	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	94	94		

რეგისტრაციის მოცდა



წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი მთლიან მოსახლეობაში სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებს უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში. მაჩვენებლის მერყეობა უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში სტატისტიკურად დასაშვებ ინტერვალში ექცევა. სიკვდილიანობის მაჩვენებლის ამგვარი მერყეობა რამდენჯერმე დაფიქსირდა წინა წლებშიც. ამავე დროს, საქართველოში, განვითარებული ქვეყნების მსგავსად, იზრდება ხანდაზმული მოსახლეობის ხვედრითი წილი, რაც თავისთავად აისახება სიკვდილიანობის მაჩვენებელზე.

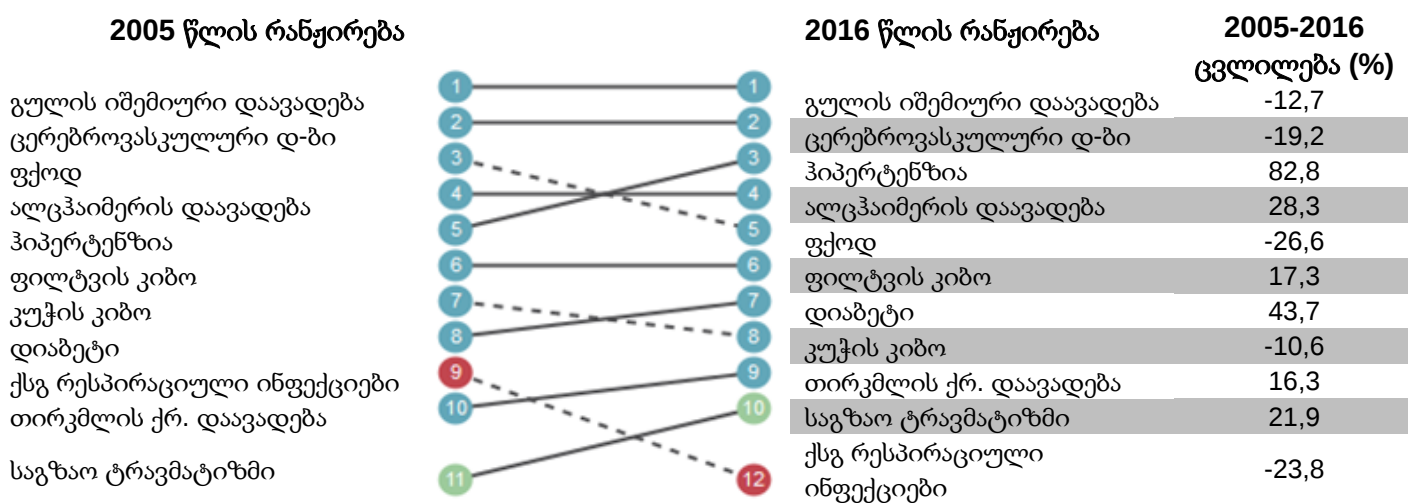
სიკვდილიანობის ძირითადი მაჩვენებლები, საქართველო, 2016

	გარდაცვლილთა რაოდენობა	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე	მათ შორის 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვები	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ბავშვზე
ორივე სქესი	50 771	13.7	695	1.0
კაცი	26 098	14.7	404	1.1
ქალი	24 673	12.7	291	0.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

საქართველოში, ისევე, როგორც მსოფლიოს ქვეყნების უმეტესობაში, სიკვდილიანობის ტვირთი ძირითადად არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის.

სიკვდილის ძირითადი მიზეზები, საქართველო



წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

დედათა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა

2016 წელს ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის ანტენატალური და სამეანო მომსახურების ზედამხედველობის აღრიცხვიანობის ელექტრონული სისტემა „ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდული“ (ე.წ. „დაბადების“ რეგისტრი). ელექტრონული მოდულის მეშვეობით ხორციელდება თითოეული ორსულის უწყვეტი მონიტორინგი პირველი ანტენატალური ვიზიტიდან მშობიარობის ჩათვლით.

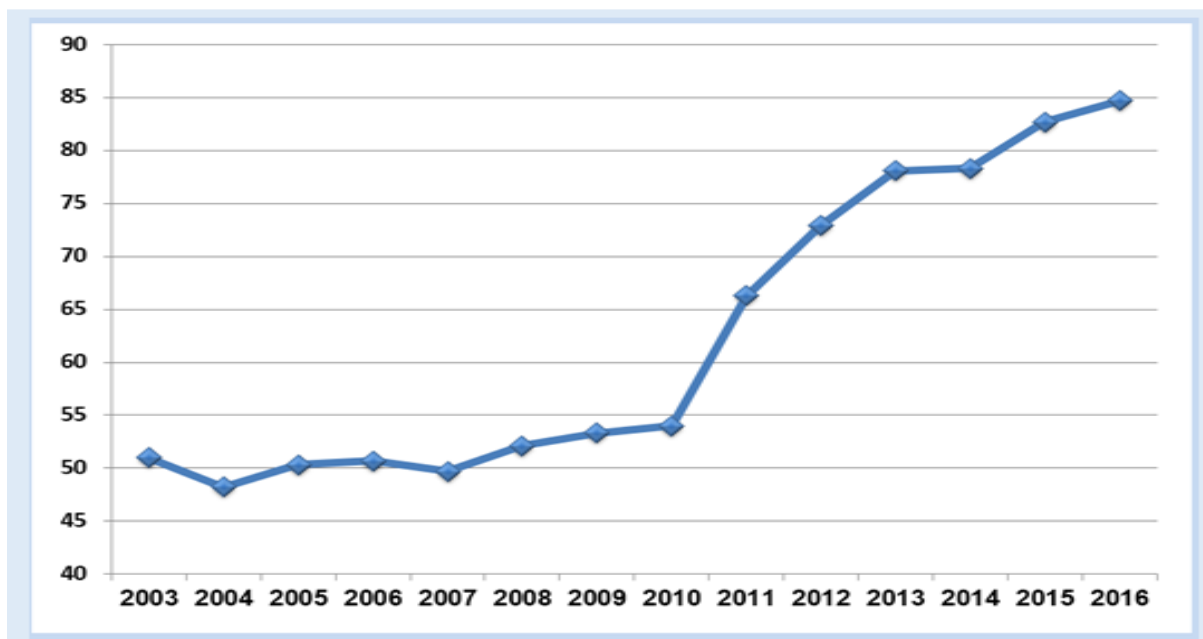
სისტემაში ასევე ფიქსირდება მონაცემები ახალშობილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დაბადებისას. იმის გათვალისწინებით, რომ მსოფლიოს მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანაში არსებობს დაბადების რეგისტრი, ეს ინიციატივა საქართველოსთვის უმნიშვნელოვანეს წინ გადადგმულ ნაბიჯს წარმოადგენს.

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ძირითადი მაჩვენებლები

	2015	2016
ანტენატალური 4 სრული ვიზიტით მოცვა	88.3%	81.2%
ანტენატალური მომსახურებისთვის დროული მიმართვა	82.7%	84.7%
მშობიარობათა რაოდენობა	58830	55940
დროულად იმშობიარა	82.1%	81.9%
ფიზიოლოგიური მშობიარობა	55.0%	52.7%
მშობიარობა ჩარევით (საკეირო კვეთა, მაშებითა და ვაკუუმ-ექსტრაქციით მშობიარობა და სხვა)	45.0%	47.3%
შობადობის მაჩვენებელი 20 წლამდე ასაკის 1000 ქალზე	48.6	43.6
კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი	99.8%	99.9%

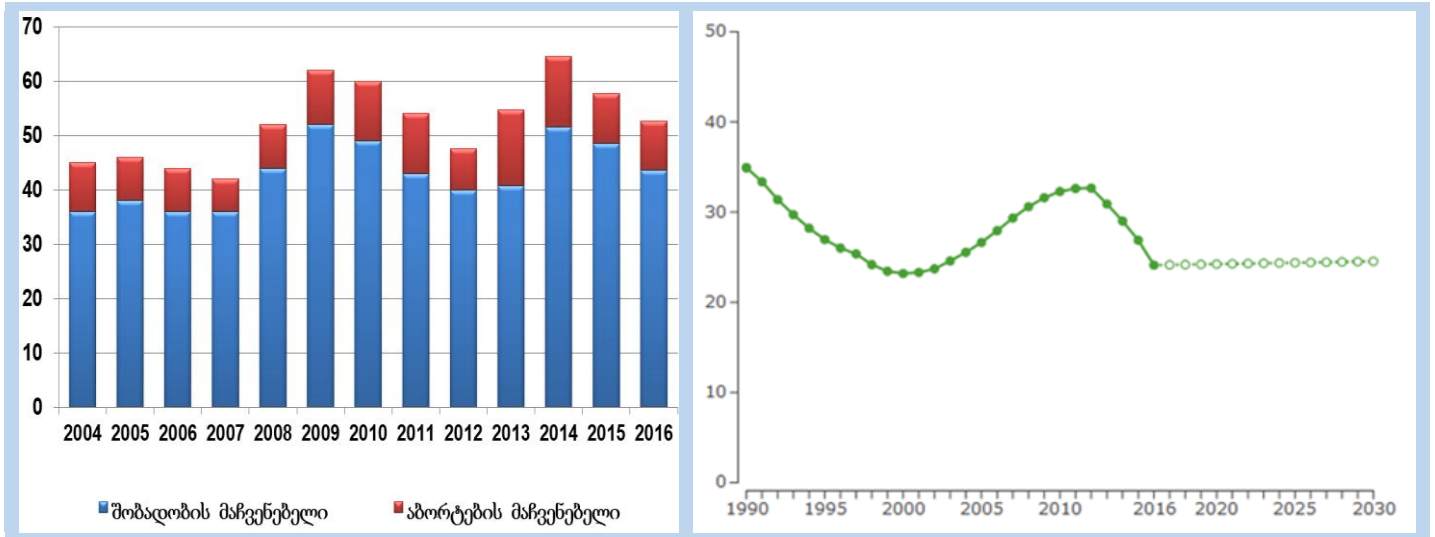
წყარო: დკსჯეც

ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე აყვანილ ორსულთა წილი (%)



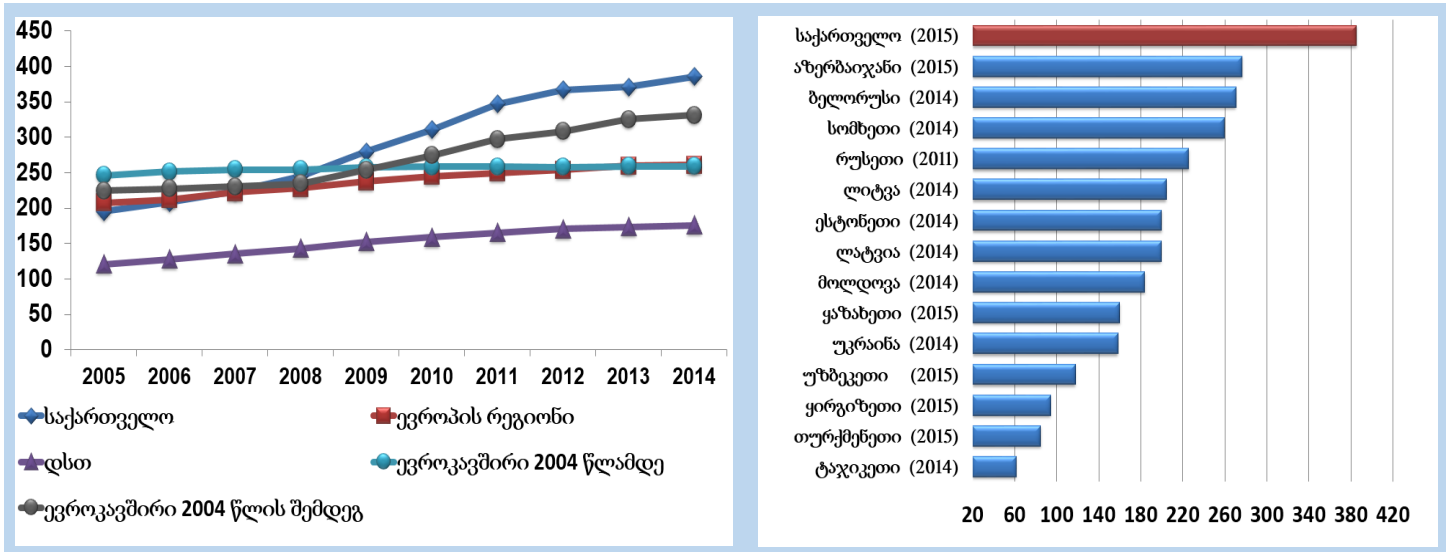
წყარო: დკსჯეც

მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებლები (15-19 წლის 1000 ქალზე)



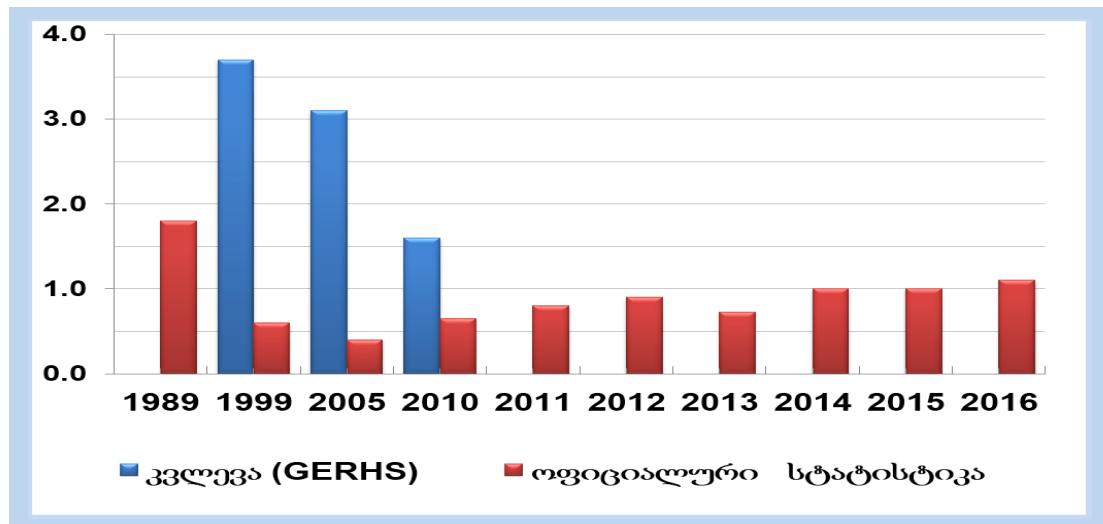
საქართველოში საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობების წილი 2000 წლიდან 4.3-ჯერ გაიზარდა და 2016 წელს მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 43.7% შეადგინა, თუმცა ცალკეულ დაწესებულებებში ეს პროცენტი მნიშვნელოვნად აღემატება საქართველოს გასაშუალებულ მაჩვენებელს.

საკეისრო კვეთა, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე, ბოლო ხელმისაწვდომი წელი



2016 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია 28720 აბორტი (მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 511.7), მათ შორის 74% - ხელოვნური. წინა წელთან შედარებით (2015 წ. მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 555.0) აბორტების საერთო რაოდენობა 11%-ით არის შემცირებული. ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TIAR) სტაბილურად 1-ს ფარგლებშია. მნიშვნელოვანია, რომ 20 წლამდე ასაკის ქალების მიერ გაკეთებული აბორტების წილი აბორტების საერთო რაოდენობაში 3.2%-მდე შემცირდა (2013 – 5%). ხელოვნური აბორტის მაჩვენებლები რეპროდუქციული ასაკის ქალებში მაღალი იყო 25–29 და 30–34 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში.

ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TIAR), საქართველო



ათასწლეულის განვითარების მიზნების (MDG) ჩარჩოდან მდგრადი განვითარების მიზნებზე (SDG) გარდამავალ პერიოდში აუცილებელია დედათა სიკვდილიანობის კომპლექსური შეფასება, რათა გამოვლინდეს წარმატებული მიმართულებები და დაფიქსირდეს არსებული პრობლემები.

მსოფლიოს მხოლოდ 10 ქვეყანაში იქნა მიღწეული MDG მეხუთე მიზანი (1990-დან 2015 წლისთვის დედათა სიკვდილიანობის შემცირება სამი მეოთხედით). ამავდროულად, 195 ქვეყნიდან 122-ში დღეისთვის უკვე მიღწეულია SDG 3.1 მიზანი (2030 წლისთვის დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი არ აღემატებოდეს 70-ს 100 000 ცოცხალშობილზე). 2015 წელს ჯერ კიდევ არსებობდა 24 ქვეყანა, სადაც დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 400-ს აღემატებოდა.

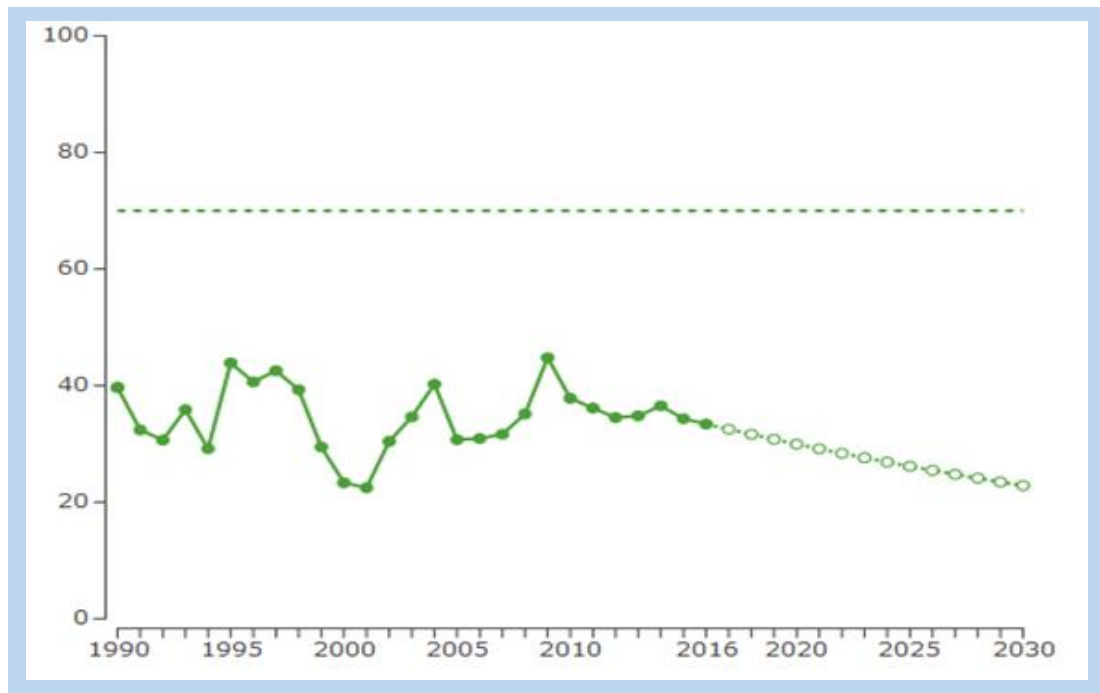
SDG 3.1-ის მისაღწევად საჭიროა ანტენატალური ვიზიტების მოცვა გაუტოლდეს 91%-ს, ოთხი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელდეს 78%-ში, დედიდან შვილზე აივ და სიფილისის გადაცემის პრევენციისთვის აუცილებელია სულ მცირე 95%-იანი მოცვა. სამედიცინო დაწესებულებაში მშობიარობების წილი 81%-ს და კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი კი 87%-ს გაუტოლდეს.

სხვადასხვა ქვეყნების დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შეფასებებს ახორციელებენ სხვადასხვა სააგენტოები/ინსტიტუტები, როგორცაა, მაგალითად, გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group - MMEIG) და ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი (Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME).

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

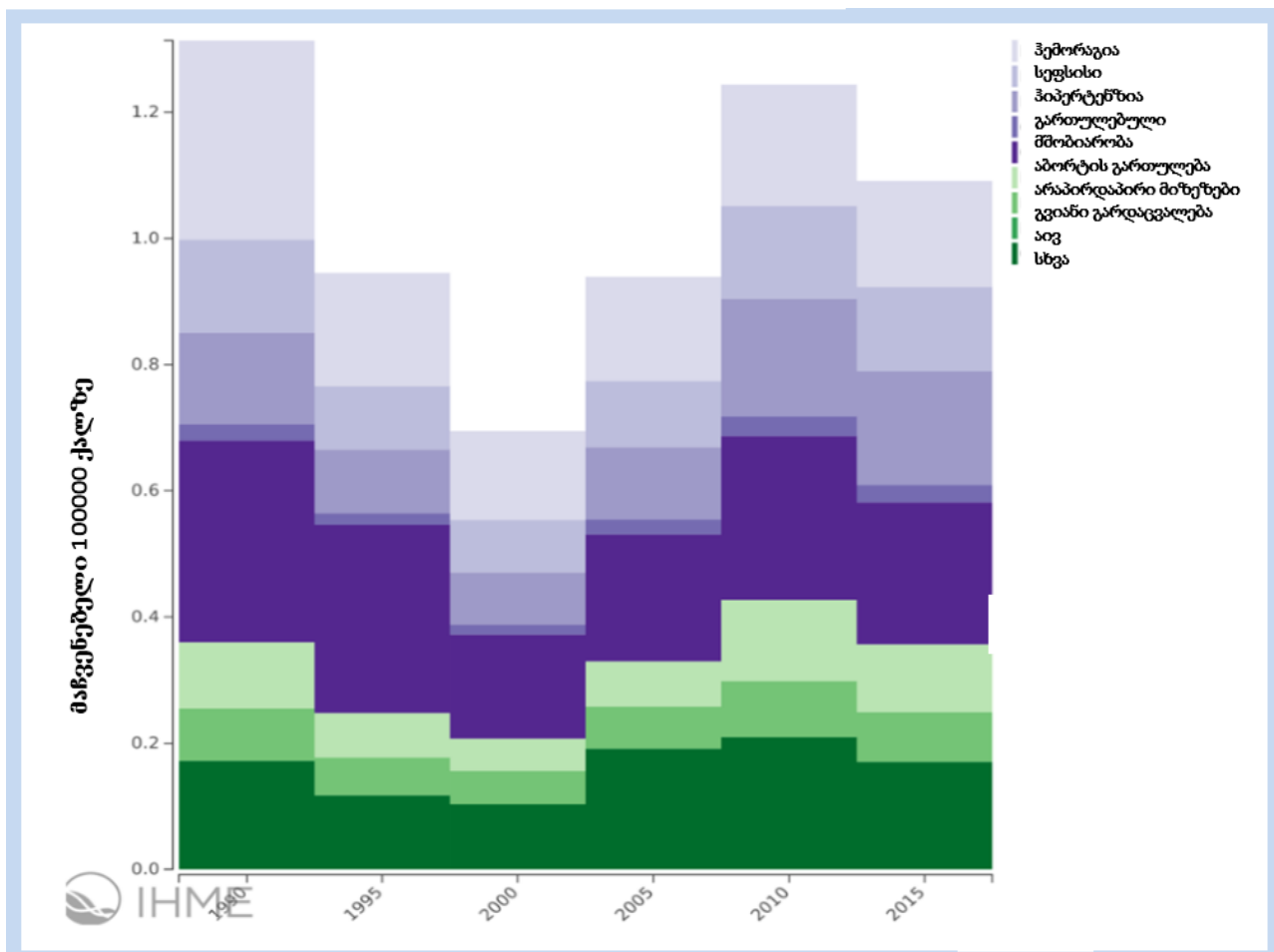
წყარო	1990	1995	2000	2005	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ოფიციალური სტატისტიკა	40.9	55.1	49.2	23.4	23.0	19.4	27.6	22.8	27.7	31.5	32.1	23.0
MMEIG_2015	34	35	37	37	-	40	-	-	-	-	36	-
GBD	41.5	-	30.7	-	-	-	-	-	-	-	42.3	-
RAMOS	-	-	-	-	44	-	-	26	-	-	-	-

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: <http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs>

დედათა სიკვდილიანობა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით, საქართველო



წყარო: GBD 2015

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობა

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობის ძირითადი მიზეზები, 2016 წელი	ინციდენტობა ხუთ წლამდე ასაკის 1000 ბავშვზე
სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები	731.8
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	120.6
ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები	62.7
კანისა და კანქვეშა უჯრედისის ავადმყოფობები	31.7
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	28.6
თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები	22.5
სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავადმყოფობები	20.5

წყარო: დკსჯეც

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა

2015 წელს მსოფლიოში 0-5 წლამდე ასაკის 5.8 მლნ ბავშვი გარდაიცვალა, რაც 52%-ით ნაკლებია 1990 წელთან შედარებით. ამავე პერიოდში ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 42.2%-ით, ხოლო მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი - 47%-ით შემცირდა. 1990-დან 2015 წლამდე პერიოდში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის ყოველწლიური შემცირების ტემპი 1.5%-ით ჩამორჩებოდა MDG4-ის მიზნის მისაღწევად საჭირო შემცირებას.

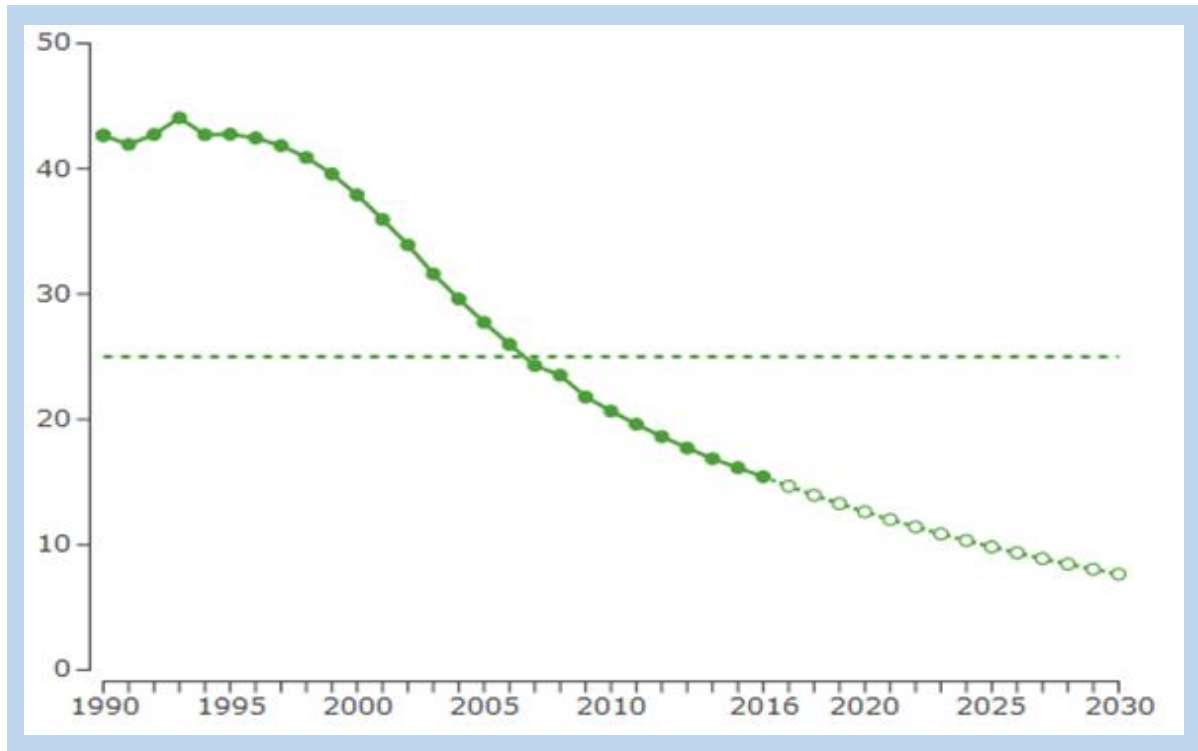
აღნიშნულ პერიოდში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვების სიკვდილიანობის შემცირება 58 ქვეყანაში განხორციელდა წარმატებულად და, შესაბამისად, მიაღწეულ იქნა MDG4 მიზანი. აღსანიშნავია, რომ 2000 წლიდან კიდევ 28 ქვეყანა შეუერთდა ზემოაღნიშნული წარმატებული ქვეყნების რიცხვს.

საქართველოში ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა, როგორც ოფიციალური სტატისტიკის, ასევე საერთაშორისო ექსპერტთა შეფასებების (ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი - Inter-agency Group for Child Mortality Estimation - IGME) და ფართომასშტაბიანი კვლევების (Reproductive Health Survey - RHS) მონაცემებით, ათასწლეულის განვითარების მიზანს მიაღწია. მნიშვნელოვანია, რომ GBD-ის და IGME-ს შეფასებები გლობალურ და რეგიონალურ დონეზე თითქმის გათანაბრდა, თანხვედრამ 98%-ს მიაღწია.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

წყარო	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
დკსჯეც	27.2	20.3	20.1	19.4	19.7	15.6	16.0	15.4	13.4	12.0	12.4	12.0	9.5	10.2	10.7
საქსტატი	24.9	27.6	26.4	21.1	16.9	14.4	18.0	16.0	13.0	13.8	14.4	13.0	10.9	10.2	10.7
IGME	35.3	28.7	26.5	24.5	22.6	20.8	19.2	17.7	16.4	15.2	14.1	13.1	-	-	-
GBD	36.2	-	-	28.0	-	-	-	-	21.8	-	-	-	-	17.4	-
RHS	45.8	-	-	25.1	-	-	-	-	16.4	-	-	-	-	-	-

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი
1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: <http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs>

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, კლების ტენდენციის მიუხედავად, საქართველოში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი აღემატება ევროპის ქვეყნების მაჩვენებლებს, ხოლო ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებს შორის შუალედურ პოზიციას იკავებს.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2016
საშუალო მაჩვენებელი (ც.ევროპა, დას. ევროპა, ც.აზია)	52.8	45.0	40.3	36.4	32.4	33.3	28.0	21.9	16.8	13.6
ტაჯიკეთი	190.3	169.6	135.9	117.3	98.6	92.7	74.7	54.2	43.9	37.6
ტურქმენეთი	180.4	149.6	124.4	106.1	92.4	88.3	80.9	65.8	50.0	37.0
აზერბაიჯანი	126.6	96.4	89.5	85.7	77.6	76.1	62.9	51.1	38.6	30.0
ყირგიზეთი	135.9	111.9	94.8	81.1	66.2	56.4	49.8	41.9	35.5	28.9
უზბეკეთი	92.6	75.4	67.9	61.1	48.9	50.9	42.6	37.7	30.6	23.5
საქართველო	101.7	77.2	58.6	47.9	42.7	42.8	37.9	27.7	20.7	15.4
ყაზახეთი	61.6	54.9	48.6	41.8	37.2	40.5	36.9	29.3	20.2	13.5
სომხეთი	107.7	82.9	68.4	56.2	45.5	43.2	30.7	23.7	17.0	12.1
მოლდოვა	71.2	61.8	55.9	43.3	32.3	35.1	31.4	16.8	16.1	11.6
უკრაინა	41.2	36.0	32.2	24.1	20.6	21.1	20.9	15.4	11.3	9.2
რუსეთი	28.2	29.7	28.3	26.2	21.5	23.1	19.8	13.7	9.6	8.4
ბელარუსი	36.1	30.1	26.3	23.9	20.6	18.7	16.1	11.7	8.0	5.5
ლატვია	22.1	25.9	21.6	17.4	17.6	20.8	13.1	9.9	7.9	4.8
ლიტვა	23.1	23.9	19.3	18.9	13.7	15.8	11.2	8.8	5.9	4.7
ესტონეთი	21.8	22.2	22.7	20.3	16.9	18.5	11.3	7.3	4.8	3.2

წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, გლობალურად 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების თითქმის 40% ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებზე მოდის. საქართველოში 2016 წელს ეს წილი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის და საქსტატის მონაცემებით 83.9%-ს შეადგენდა. ყველა წყაროს მონაცემებით, ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი კლების დინამიკით ხასიათდება.

0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა

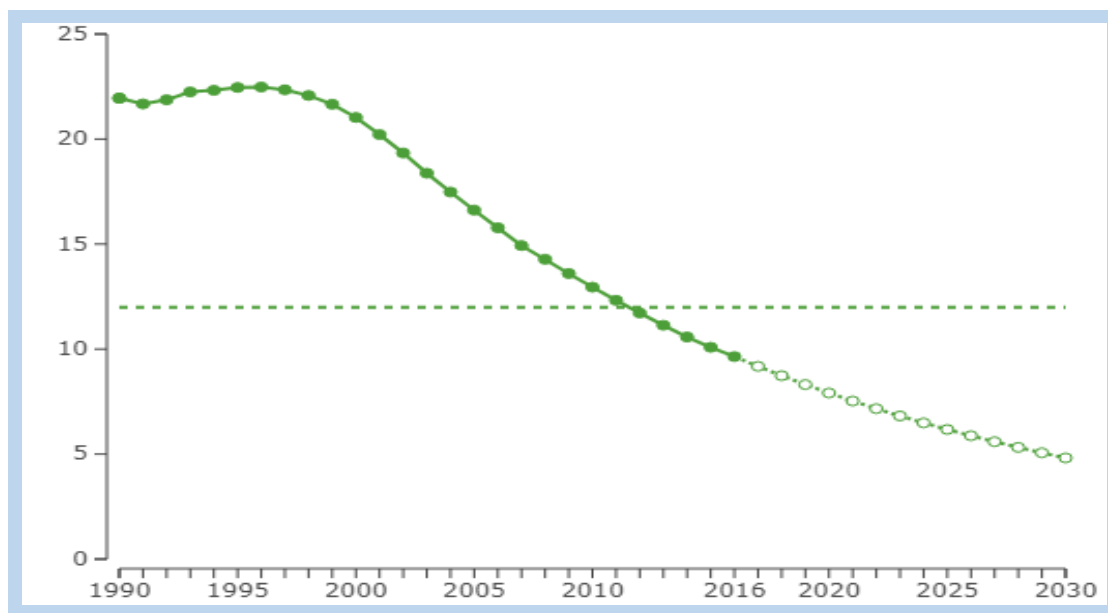
წყარო	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016
დკსჯეც	21.2	18.1	18.4	14.1	14.3	14.1	12.0	10.8	10.5	8.5	8.6	9.0
საქსტატი	22.5	19.7	15.8	13.3	17.0	14.9	11.2	12.6	11.1	9.5	8.6	9.0
IGME	30.9	21.7	20.1	18.6	17.1	15.8	14.6	12.6	11.7	-	-	-
GERHS	41.6	21.1	-	-	-	-	14.1	-	-	-	-	-

ნეონატალური და პერინატალური სიკვდილიანობა, საქართველო

	0-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	0-6 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	7-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	პერინატალური სიკვდილიანობა 1000 დაბადებულზე
2010	9.6	6.6	3.0	17.4
2011	8.5	6.1	2.4	15.6
2012	9.2	6.6	2.7	17.7
2013	8.4	6.7	1.7	16.1
2014	7.2	5.1	2.1	15.5
2015	5.8	3.8	2.1	13.6
2016	6.3	4.1	2.2	13.8

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: <http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs>

0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 71.6%-ს პერინატალური პერიოდის ავადმყოფობები შეადგენს, ხოლო პერინატალური სიკვდილიანობის 70.7% მკვდრადშობადობაზე მოდის.

2016 წელს საქართველოში მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე 9.8-ს შეადგენდა (ბოლო ხელმისაწვდომი წლის მონაცემებით დსთ - 9.3, ევროკავშირი - 5.3).

ჰეპატიტი C

საერთაშორისო შეფასებებზე დაყრდნობით, საქართველო C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება.

2015 წლის აპრილში საქართველომ წამოიწყო უპრეცედენტო პროგრამა და მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია. ამჟამად C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ყველა ადამიანს, მიუხედავად ფიზიკური ხარისხისა, შეუძლია ჩაერთოს პროგრამაში და ჩაიტაროს მკურნალობა. პროგრამის დაწყებიდან 2017 წლის ივნისის ჩათვლით 36188 პაციენტი ჩაერთო მკურნალობის პროცესში და მათგან 31840 პაციენტმა უკვე დაასრულა მკურნალობა. იმ პაციენტებში, რომლებშიც ჩატარდა მყარი ვირუსული პასუხის შესაფასებელი ანალიზი, განკურნების მაჩვენებელი სოფოსბუვირით მკურნალობისას 82%-ს, ხოლო ჰარვონით მკურნალობისას 98% აღწევს.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის საბოლოო მიზნების მისაღწევად ქვეყანაში შემუშავდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია (2016-2020), რომელიც მოიცავს ქმედებებს სხვადასხვა მიმართულებებით, როგორიცაა ცნობიერების ამაღლება, ეპიდზედამხედველობა, პრევენცია, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. პროგრამის ფარგლებში 2016 წლისთვის საქართველოს ნებისმიერ მოქალაქეს უფასოდ მიეწოდებოდა სკრინინგის შესაძლებლობა და სამკურნალო საშუალებები. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის შესაძლებლობის გაზრდის მიზნით გაფართოვდა სკრინინგით დაფარვის არეალი, შეიქმნა და დამტკიცდა სკრინინგის პროტოკოლი. 2015-2017 წლების განმავლობაში სკრინინგი ჩატარდა 988 859 ადამიანს, C ჰეპატიტზე დადებითი აღმოჩნდა ~7%. სენფორდის გაიდლაინის საფუძველზე მომზადდა ჰეპატიტების მკურნალობის მობილური აპლიკაცია.

საქართველოში 2016 წელს, დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის მონაცემებით, გამოვლინდა ვირუსული C ჰეპატიტის 6283 შემთხვევა (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 168.9), მათ შორის ბავშვებში - 6 (ინციდენტობა 100000 ბავშვზე - 0.8).

აივ-შიდსი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება, თუმცა უკანასკნელ წლებში საქართველოში აივ-ინფექციის ინციდენტობის მაჩვენებელი მზარდი დინამიკით ხასიათდება. 2016 წელს რეგისტრირებული იქნა აივ ინფექციის 719 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 19.3).

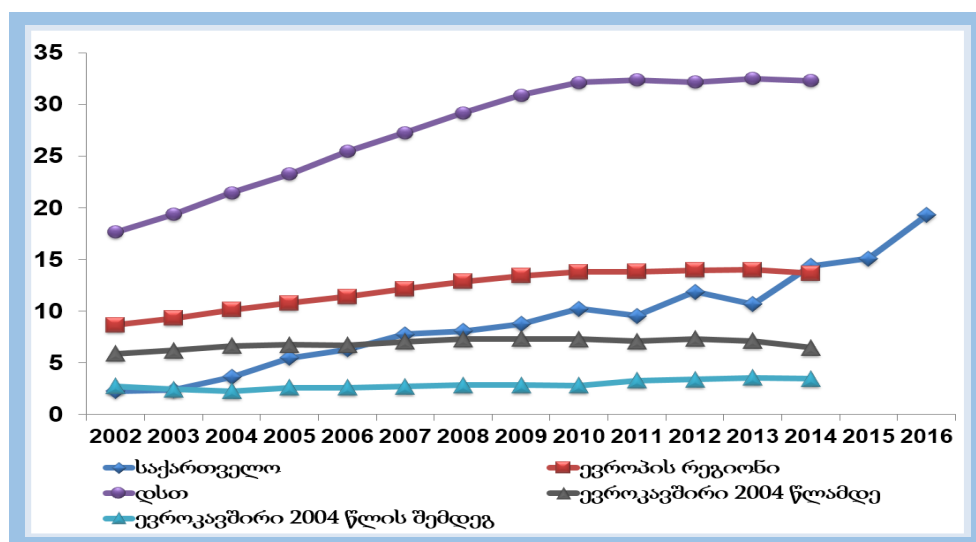
გაეროს სამი 90-ის (90-90-90) სამიზნეებთან მიმართებაში ქვეყანაში პრობლემურად დაბალია პირველი 90% - აივ ინფიცირებულთა დროული გამოვლენა. შესაბამისად, დაავადების ახალი შემთხვევების 37.4% გამოვლენილი იქნა უკვე შიდსის სტადიაზე.



რეგიონის სხვა ქვეყნებთან მიმართებაში, საქართველოში მაღალია გაეროს მეორე და მესამე 90 სამიზნეების შესრულება - ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში აივ ინფიცირებულთა ჩართვისა და ვირუსული სუპრესიის მიღწევის მაჩვენებლები, 81% და 85% შესაბამისად (პროცენტები მოწოდებულია 2016 წლის აივ ინფექციის სავარაუდო შემთხვევების 9600 მონაცემთან მიმართებაში).

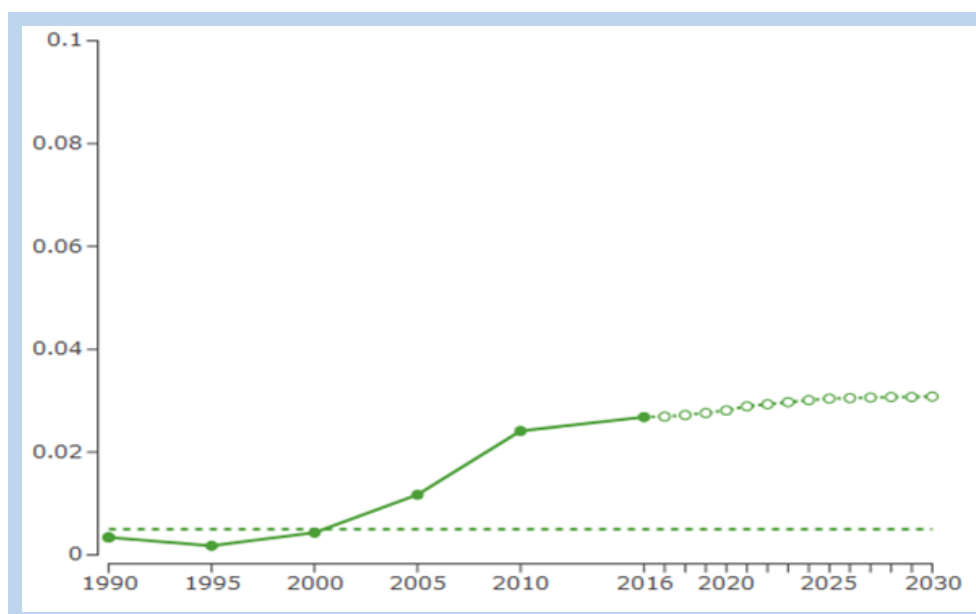
სხვადასხვა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის, უსაფრთხო სისხლის და აივ-ინფექცია შიდსის პროგრამების ფარგლებში) ბოლო წლებში მიმდინარეობდა ორსულთა, დონორთა, მაღალი ქცევითი რისკისა და სხვა ჯგუფების, მ.შ. პენიტენციურ სისტემაში მყოფი ბრალდებულების/მსჯავრდებულების ნებაყოფლობითი შემოწმება აივ/შიდს-ზე. გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში კი მაღალი ქცევითი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს (ნიმ-ები, კსმ ქალები, მსმ-ები) მიეწოდებოდა აივ პრევენციული პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებები, მათ შორის აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.

აივ ინფექციის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

აივ ინფექციის ინციდენტობა 1000 მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: <http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs>

სახელმწიფო და გლობალური ფონდის დაფინანსებით უზრუნველყოფილია შიდს-ით დაავადებულთა უნივერსალური ხელმისაწვდომობა ანტირეტროვირუსულ პრეპარატებზე. საქართველომ რეგიონში ერთ-ერთმა პირველმა დანერგა „მკურნალობა ყველასათვის“ სტრატეგია, რაც აივ ინფექცია/შიდს-ით დაავადებულებში მკურნალობის დაწყებას გულისხმობს CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად, რაც მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს მკურნალობის გამოსავალს და ხელს უწყობს ქვეყანაში აივ/ინფექცია შიდსის გავრცელების ტემპის შეჩერებას.

აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით, %, საქართველო, 2016

გადაცემის გზები	%
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება	30.3
ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	51.5
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	16.8
ვერტიკალური გადაცემა (დედიდან შვილზე)	0.6
სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა	0.3
დაუდგენელი	0.6

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სპ ცენტრი

2016 წელს 2015 წელთან შედარებით:

- 1.3%-ით გაიზარდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰეტეროსექსუალური გზით დაინფიცირებულთა რაოდენობა;
- 3%-ით შემცირდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰომოსექსუალური გზით დაინფიცირებულთა რაოდენობა;
- 2.3%-ით გაიზარდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარებით დაინფიცირებულთა რაოდენობა;
- 0.2%-ით შემცირდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ვერტიკალური (დედიდან შვილზე) გადაცემა.

ტუბერკულოზი

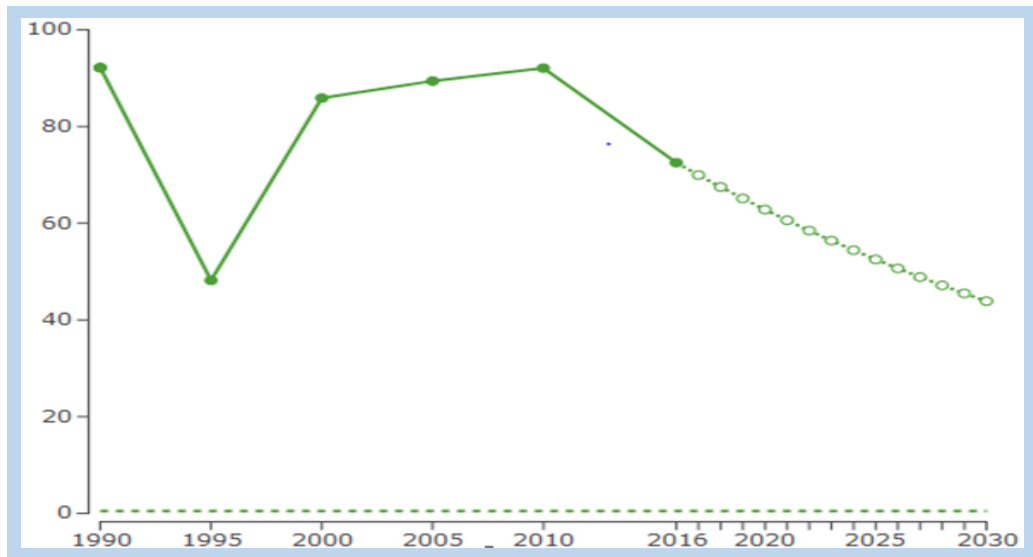
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, საქართველოში უკანასკნელ წლებში აღინიშნება ტუბერკულოზის გავრცელების მაჩვენებლების კლების ტენდენცია, თუმცა მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებს.

2016 წელს 3329 ტუბერკულოზის ყველა რეგისტრირებული შემთხვევა აღირიცხა, მათ შორის 2462 ახალი შემთხვევა. ყველა ფორმის ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევების მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე 89.5 შეადგინა, მათ შორის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე - 66.2.

ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევებისა და რეციდივების 2.1% დაფიქსირებულია პენიტენციურ სისტემაში. ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 77.2% ფილტვის ტუბერკულოზზე მოდიოდა.

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2016 წელს ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე 2.2 შეადგინა.

ტუბერკულოზის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: <http://www.thelancet.com/lancet/visualisations/gbd-SDGs>

ტუბერკულოზის კონტროლისა და შემთხვევათა მართვის შეფასების პარამეტრს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი ბაქტერიაგამომყოფი ფორმების “წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი” წარმოადგენს. საქართველოში 2005 წელს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი ბაქტერიაგამომყოფი ფორმების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი მხოლოდ 64.1%-ს შეადგენდა, 2014 და 2015 წლის მაჩვენებლები 81%-ს გაუტოლდა (2013 წლის კოჰორტა), 2016 წელს კი - 85.9% -ს (2015 წლის კოჰორტა).

MDR-TB – 10%-ში - ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზი აღინიშნება (XDR-TB), რასაც ჩვენს ქვეყანაში ზრდის ტენდენცია აქვს და ბოლო მონაცემებით 15%-ს გადააჭარბა. აივ ინფექციის წილი ახალ MDR შემთხვევების 4,6%-ს შეადგენს.

M/XDR ტუბერკულოზის ახალი და ნამკურნალევი შემთხვევების ხვედრითი წილი ტუბერკულოზის საერთო შემთხვევებში 2016 წელს 40%-ს გაუტოლდა.

ქვეყანაში I და II რიგის მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა უნივერსალურია. ტუბერკულოზის სამკურნალო ახალი მედიკამენტები (დელამანიდი და ბედაქილინი) ხელმისაწვდომია ტუბერკულოზის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

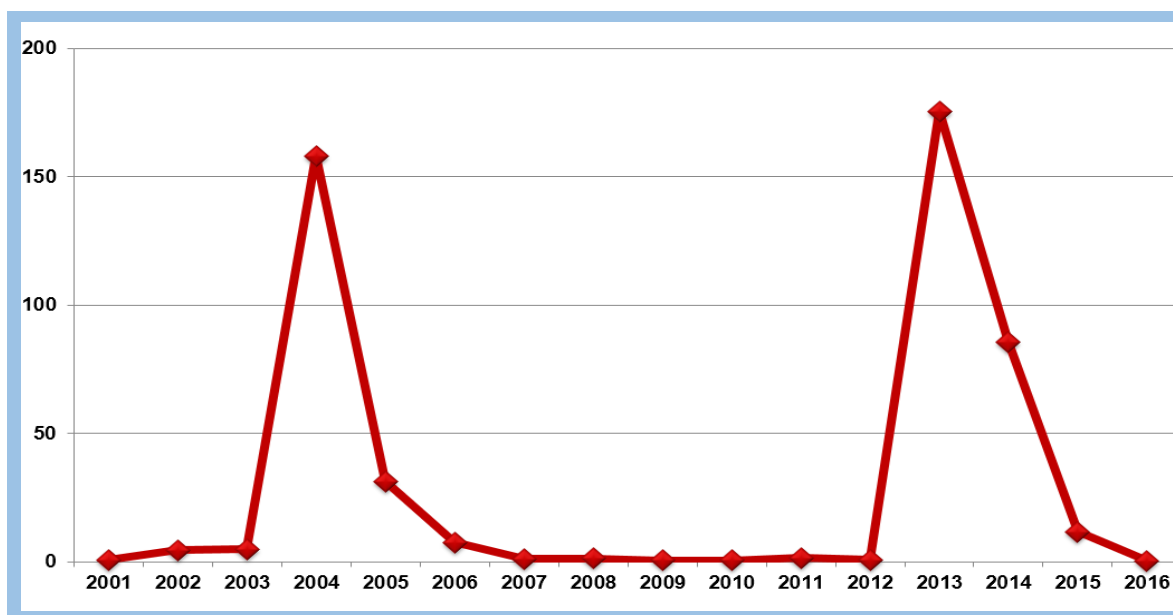
წითელა

საქართველოში წითელა სავალდებულო რეგისტრაციას და ეპიდზედამხედველობას ექვემდებარება. ქვეყანაში წითელათი ავადობის მნიშვნელოვანი მატება 2004 და 2013 წლებში დაფიქსირდა. 2013 წლის პიკი განპირობებულია 2008 წელს იმუნიზაციის მასობრივი კამპანიის წარუმატებლობით, აღნიშნულმა ხელი შეუწყო მოსახლეობის არაიმუნური ფენის დაგროვებას, რაც წითელათი ავადობის ეპიდემიური მატების პირობა გახდა. ავადობის ტვირთი, ძირითადად, 1 წლამდე და 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობაში დაფიქსირდა.

2013 წლიდან, ეპიდემიის გავრცელების შეკავების მიზნით, განხორციელდა დამატებითი კამპანიური ღონისძიებები: 14 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის წითელას საწინააღმდეგო აცრების კურსის დასრულება და დამატებითი აცრის ჩატარება 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობის, სამედიცინო მუშაკებისა და სხვა სპეციფიკური კონტინგენტისთვის. 2013-2015 წლებში

წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინის დამატებითი დოზა დაახლოებით 150 000 მოქალაქემ მიიღო. შედეგად, ქვეყანაში წითელათი ავადობამ მნიშვნელოვნად იკლო - 2015 წელს სულ აღირიცხული იყო წითელას 431 შემთხვევა, 2016 წელს კი - 14 შემთხვევა.

წითელა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო

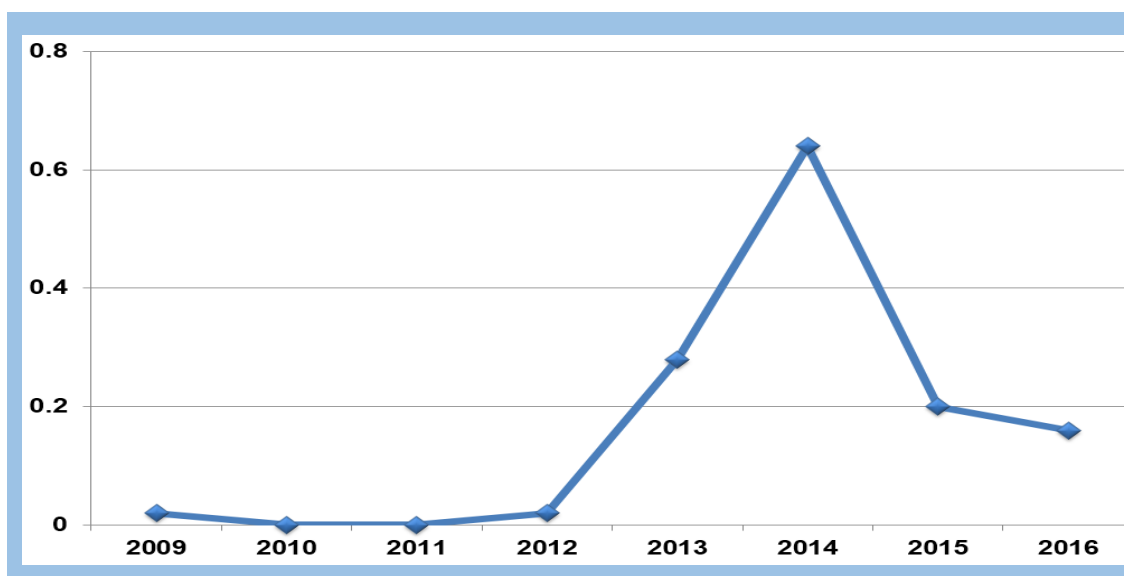


წყარო: დეკჯეც

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

2014 წელს აღმოსავლეთ საქართველოში ადგილი ჰქონდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების აფეთქებას. მთლიან მოსახლეობაში აღირიცხა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 24 შემთხვევა (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 0.6). გარდაიცვალა 4 ადამიანი (ლეტალობის მაჩვენებელი - 16.6). 2016 წელს ზედამხედველობა დამყარდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 41 საექმო შემთხვევაზე, მ.შ. ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების დიაგნოზი დადასტურდა 6 შემთხვევაში, რომელთაგან 2 დასრულდა ლეტალურად (ორივე ახალი კერა - ამბროლაური და თერჯოლა). გასულ წელთან შედარებით შემთხვევების რაოდენობა შემცირებულია (2015 წ. დარეგისტრირებული იყო ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 9 შემთხვევა, მათ შორის 1 დასრულდა ლეტალურად), თუმცა სახეზეა გავრცელების არეალის გაფართოება.

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო

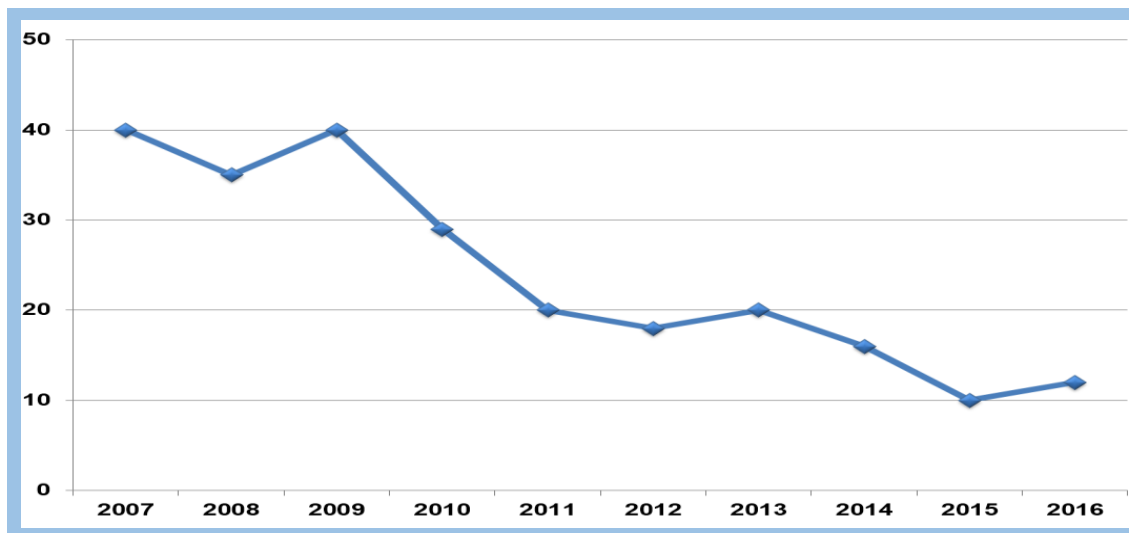


წყარო: დეკჯეც

როტავირუსული ინფექციები

ქვეყანაში როტავირუსული ვაქცინაციის დანერგვის ფონზე, საყრდენი ბაზით განხორციელებული ეპიდზედამხედველობის თანახმად, გამოკვლეულთა შორის შეინიშნება როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილის კლება. 2013 წ. როტავირუსული ვაქცინის 2 დოზით მოცვამ შეადგინა 56%, 2014 წ. - 69%, 2015 წ. – 72% და 2016 წ. - 75%. ამ პერიოდში როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი გამოკვლეულთა შორის განახევრდა.

როტავირუსული დიარეების ხვედრითი წილი გამოკვლეულთა შორის (%), საქართველო, საყრდენი ბაზების მონაცემები

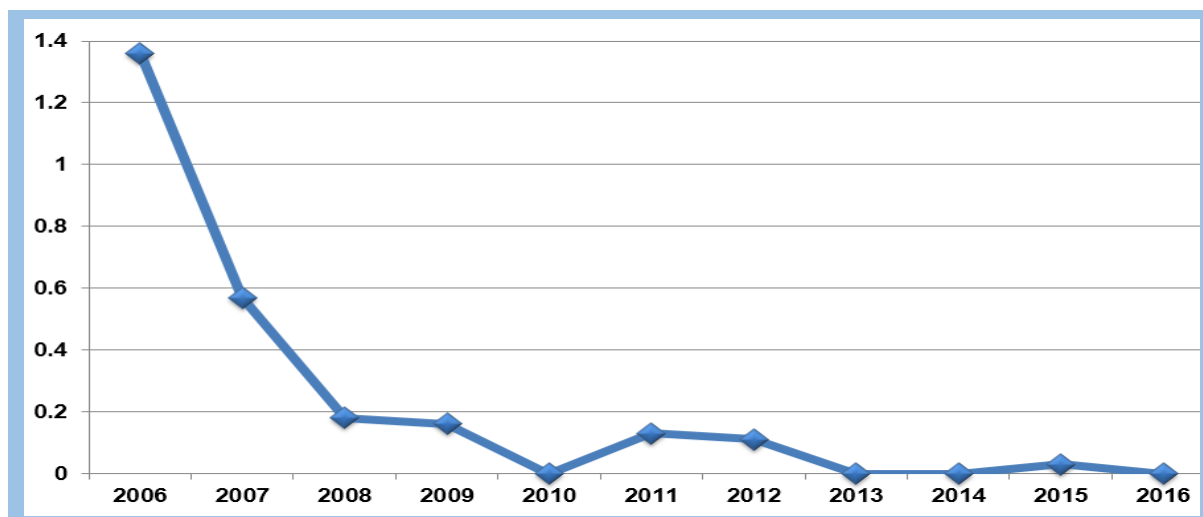


წყარო: დკსჯეც

მალარია

2002 წლიდან მალარიის ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრი შემცირების დინამიკით ხასიათდებოდა და 2013-2014 წლებში იგი ნულს გაუტოლდა. 2016 წელს ქვეყანაში არ დარეგისტრირებულა მალარიის ადგილობრივი შემთხვევა. ამასთან, ზედამხედველობა დამყარდა 18 საექსპორტო შემთხვევაზე, რომელთაგან მალარია დადასტურდა 7 შემთხვევაში (ყველა შემოტანილი). უკანასკნელ წლებში მალარიით გამოწვეული გარდაცვალების არცერთი შემთხვევა არ არის რეგისტრირებული.

მალარიის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე

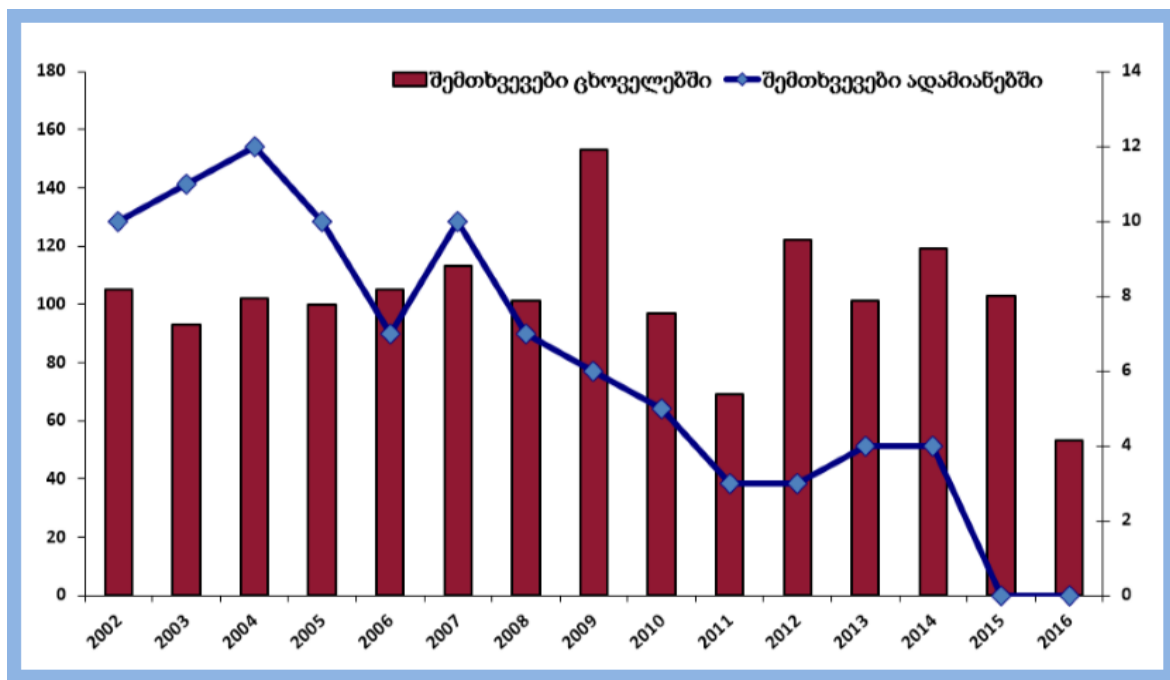


წყარო: დკსჯეც

ცოფი

ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 2015 წელს პირველად იქნა მიღწეული ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი, რომელიც 2016 წელსაც იქნა შენარჩუნებული.

ცოფის შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო

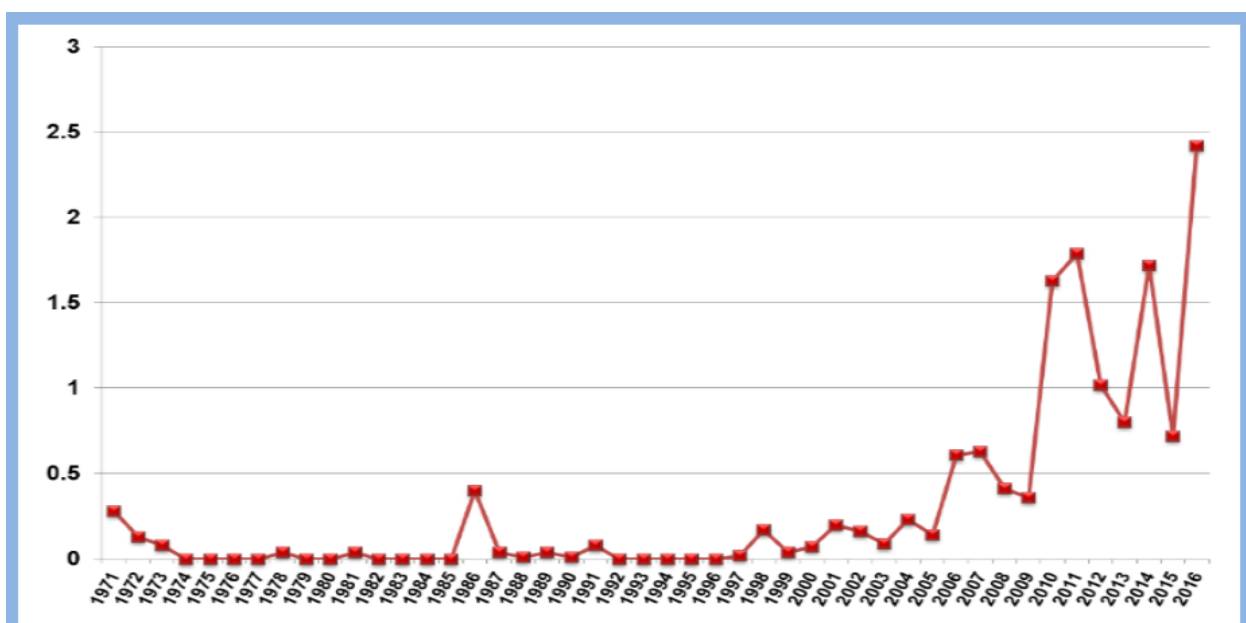


წყარო: დკსჯეც

ლექტოსპიროზი

2016 წელი გამოირჩეოდა ლექტოსპიროზით ავადობის უჩვეულო მატებით, რაც სავარაუდოდ ეპიზოტური პროცესის ციკლურ მატებასთან ერთად, უკავშირდება ეპიდზედამხედველობისა და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის შესაძლებლობათა განვითარებასაც.

ლექტოსპიროზის ინციდენტობა, მრავალწლიანი დინამიკა, საქართველო

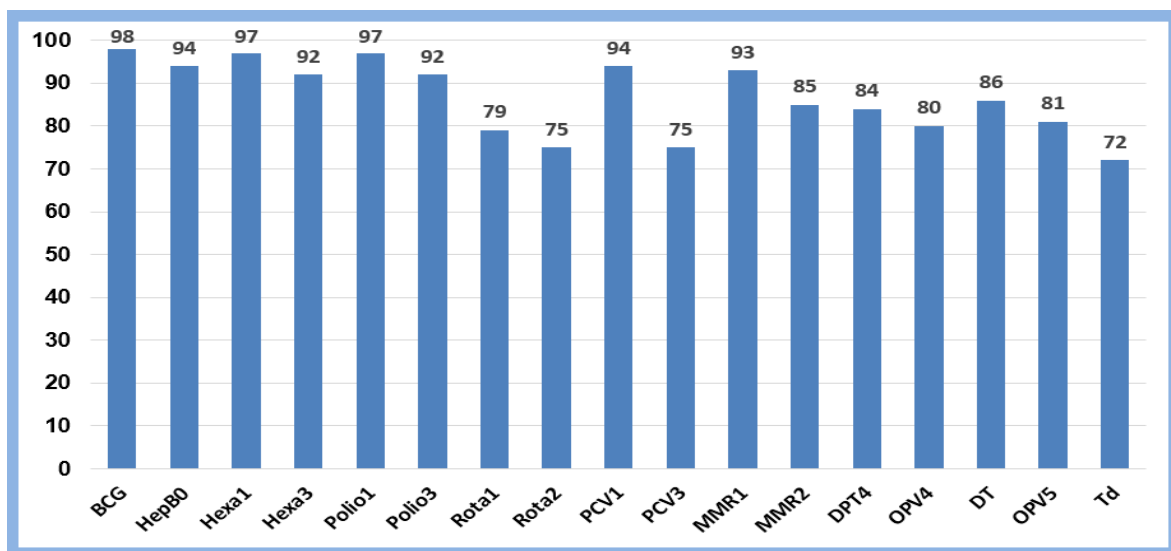


წყარო: დკსჯეც

იმუნიზაცია

საქართველოს მოსახლეობისთვის იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ყველა აცრა უფასოა. სახელმწიფოს მიერ მოსახლეობის იმუნიზაციისთვის ხდება მხოლოდ იმ ვაქცინების შეძენა, რომელთაც აქვთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პრეკვალიფიკაცია, რაც მაღალი ხარისხისა და უსაფრთხო იმუნიზაციის გარანტიაა. ანტიგენთა უმრავლესობაში 2016 წელს მიღწეული მოცვის მაჩვენებლები აღემატება 2015 წლის მაჩვენებლებს, თუმცა, დასახული წლიური 95%-იანი მიზანი ყველა შემთხვევაში ვერ იქნა მიღწეული.

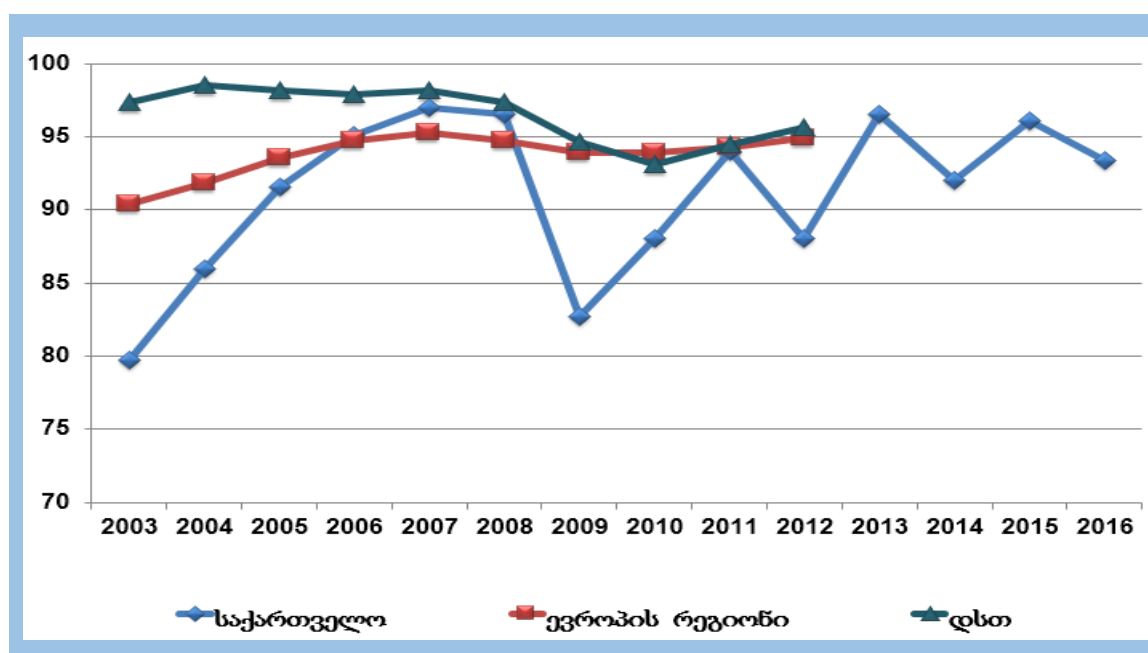
იმუნიზაცია, მოცვა (%), საქართველო, 2016



წყარო: დკსჯეც

საქართველოში უკანასკნელი წლების განმავლობაში აღინიშნებოდა წითელას საწინააღმდეგო პირველი აცრით მოცვის ზრდა. გამონაკლისს 2009 წელი წარმოადგენდა, რაც ვაქცინით მომარაგებაში ხანგრძლივი წყვეტის შედეგი იყო. 2015 წელს მოცვის მაჩვენებელმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ მნიშვნელობას (95%) გადააჭარბა და 96.5% შეადგინა.

ერთი წლის ასაკის ბავშვთა წითელას საწინააღმდეგო აცრით მოცვა (%)



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დკსჯეც

პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში, პოლიომიელიტის სამვალენტო ორალური ვაქცინიდან ორვალენტო ვაქცინაზე გადასვლის სამოქმედო გეგმის მიხედვით 2016 წლის 18 აპრილიდან ქვეყანაში წარმატებით დაინერგა ბივალენტური პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა.

დაინერგა პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მობილური და ტაბლეთ-აპლიკაცია (რომელიც მუშაობს iOS და Android პლატფორმებზე). აპლიკაციის საშუალებით მშობლებს შეუძლიათ მიიღონ ინფორმაცია ქვეყანაში მოქმედი პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის, ვაქცინების, ვაქცინაციის უკუჩვენებების და ცრუ უკუჩვენებების, გაფრთხილებების, აცრების ჩატარების რეკომენდებული ასაკებისა და ვაქცინაციით მართვადი დაავადებების შესახებ. აპლიკაციის ერთ-ერთი ფუნქციაა ჩასატარებელი აცრების სახეობისა და თარიღის მშობლებისათვის შეხსენება.



არაგადამდები ავადმყოფობები

არაგადამდები დაავადებების დიაგნოზით მსოფლიოში 38 მილიონი ადამიანი იღუპება ყოველწლიურად. არაგადამდები დაავადებების საერთო რიცხვის სამი მეოთხედი - 28 მილიონი შემთხვევა - დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ვლინდება. არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული 16 მილიონი სიკვდილის შემთხვევა 70 წლამდე ასაკში დგება, მათგან 82% დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში.

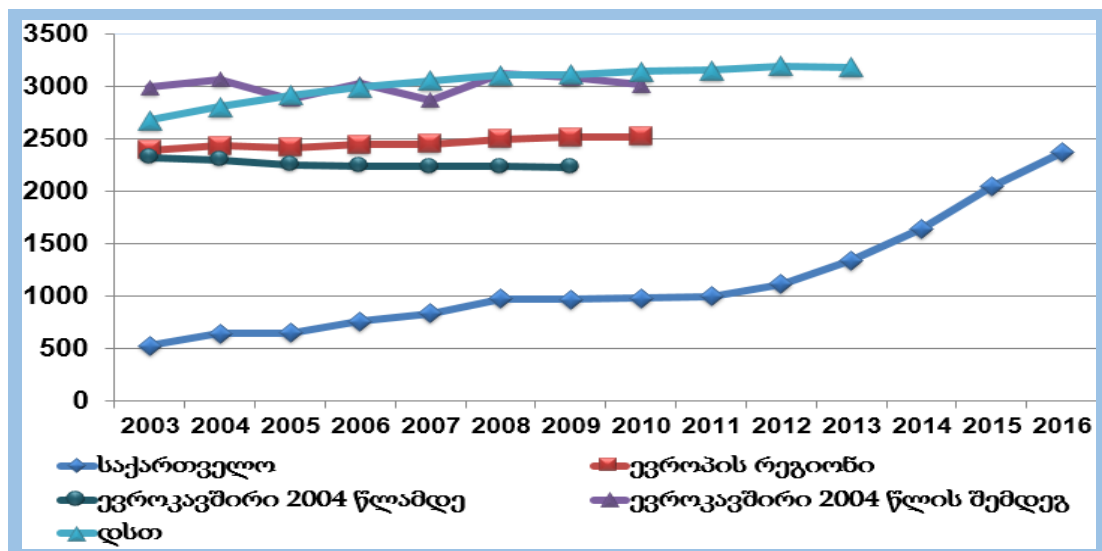
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში სიკვდილიანობის 97% გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებითა და ტრავმით. ამასთან, საერთო სიკვდილიანობის 69% მოდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, 14% - ონკოლოგიურ დაავადებებზე, 1% - დიაბეტზე, 4% - ქრონიკულ რესპირაციულ, 6% - სხვა არაგადამდებ დაავადებებზე, 3% კი - ტრავმაზე.

2017 წელს სახელმწიფომ დაიწყო ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების (გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა, ასთმა, დიაბეტი ტიპი 2, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები) სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა სოციალურად მოწყვლადი მოსახლეობისთვის.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.5%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 8.6%-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტენზიული, იშემიური და ცერებროვასკულური ავადმყოფობები. 2000-2016 წლებში საქართველოში აღინიშნება სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე



წყარო: დესჯეც; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

კარდიოვასკულური ავადმყოფობების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში 59.1% ჰიპერტენზიაზე მოდის (2016). არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS 2016-ის მონაცემებით, ჰიპერტენზია მოსახლეობის 37.7%-ში აღირიცხა; იგივე მაჩვენებელი 2010 წელს 33.4% იყო.

გულის იშემიური ავადმყოფობები

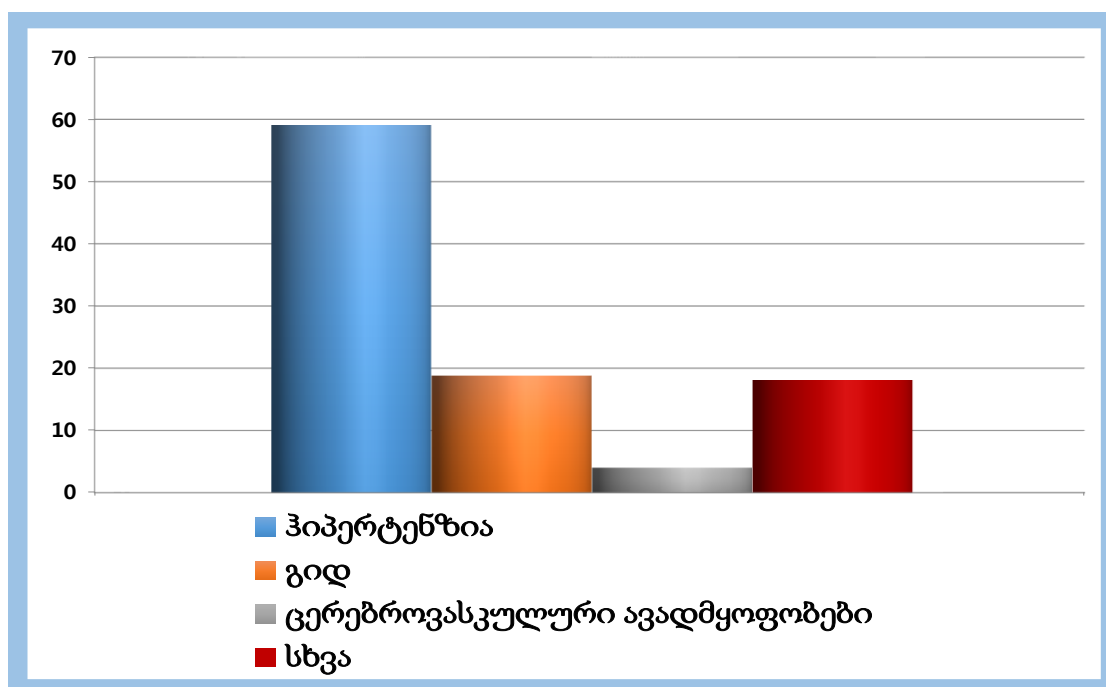
გულის იშემიური ავადმყოფობები სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობათა რაოდენობის ~18.8%-ს შეადგენს, მათ შორის სტენოკარდია – 6.8%; მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი – 1.2% და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 1.6%.

2016 წელს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით დროული ჰოსპიტალიზაცია (ავადმყოფობის დაწყებიდან პირველ 24 საათში) შემთხვევათა 52.8%-ში განხორციელდა.

ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

ცერებროვასკულური ავადმყოფობები სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურაში რიგით მესამე ადგილს იკავებს.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2016



წყარო: დეჯეც

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები

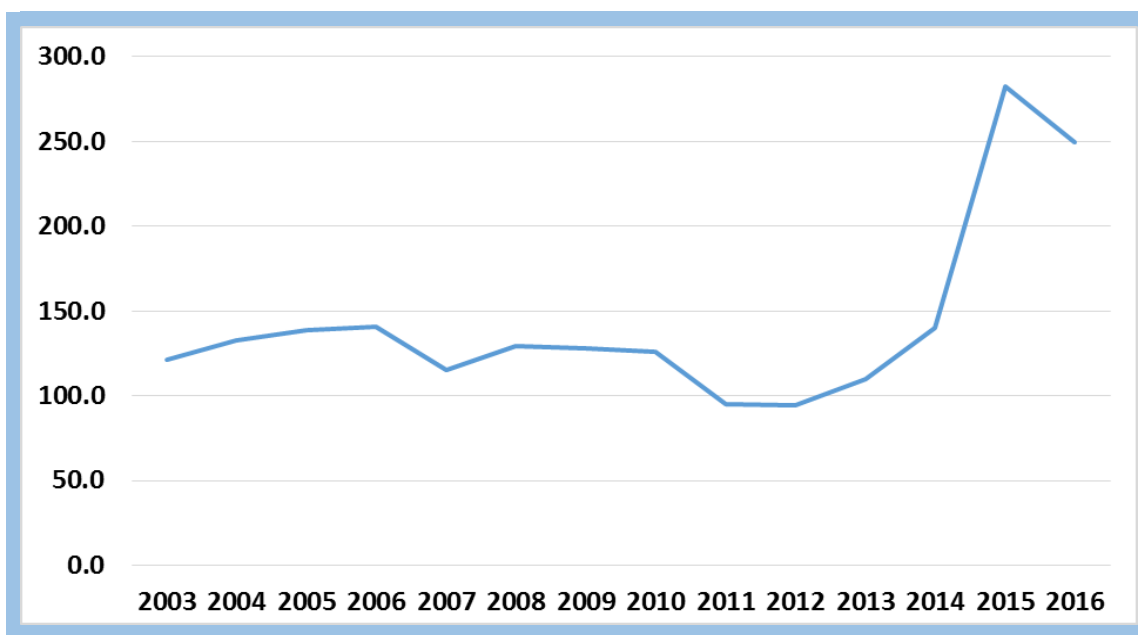
ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდემიამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით საქართველოში 2015 წლის 1 იანვრიდან ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი. რეგისტრის მონაცემებით, 2015 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 10 506 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 282.6), in situ სიმსივნეების ჩათვლით. 2016 წელს აღირიცხა კიბოს 10097 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 271.5). კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს რეკომენდაციით, სტატისტიკური გათვლებისთვის არ გამოიყენება მელანომის გარდა კანის სხვა კიბო და in situ სიმსივნეები (2016 წელს - 9286 შემთხვევა).

2015-2016 წლებში ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 56% ქალებში, 44% - კაცებში აღირიცხა.

ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 72.2% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში (30 წლიდან 70 წლამდე), შემთხვევათა ~24% - 70 წელზე

უფროს ასაკობრივ ჯგუფში, 0-დან 15 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის შემთხვევათა 1%, 15-დან 20 წლამდე მოზარდებზე - 0.5%.

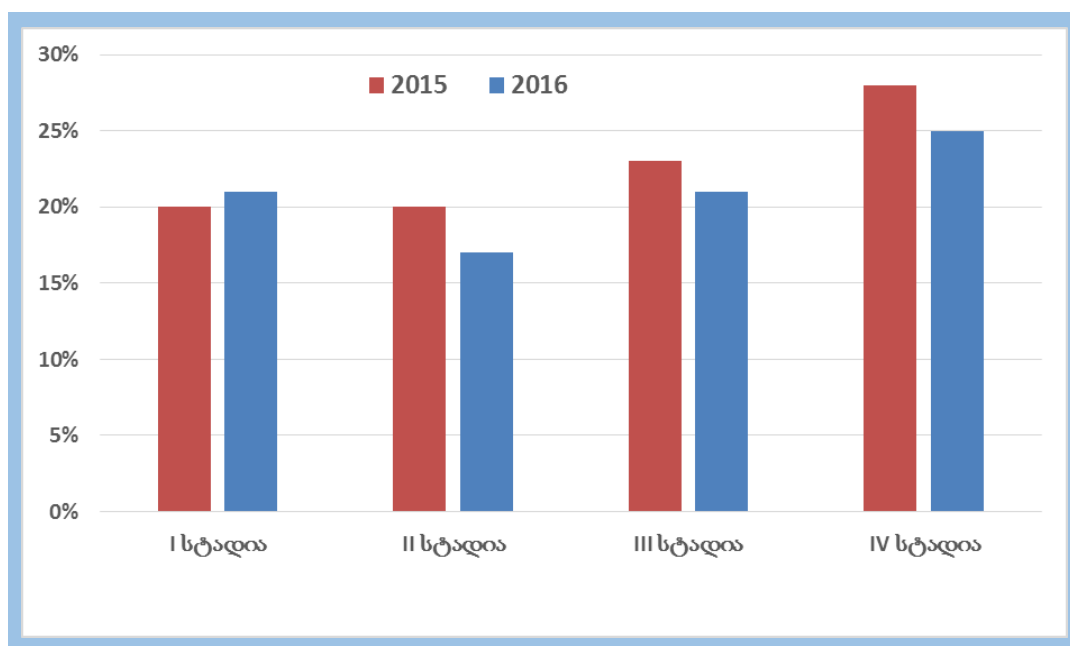
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო, 2003-2016



წყარო: დკსჯეც

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, 2015-2016 წლებში დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 39%; III და IV სტადიებზე რეგისტრირებული დაავადებების წილი კვლავ მაღალია და 2015 და 2016 წლებში ავთვისებიანი სიმსივნეების მთლიან რაოდენობაში 50%-სა და 46.2%-ს შეადგენს, შესაბამისად.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით (%), საქართველო, 2015-2016



წყარო: დკსჯეც

ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2016

ლოკალიზაცია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში
სარძევე ჯირკვალი	1 756	33.5%
ფარისებრი ჯირკვალი	757	14.4%
საშვილოსნოს ყელი	371	7.1%
საშვილოსნოს ტანი	351	6.7%
კოლორექტული	342	6.5%

წყარო: დკსჯეც

კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2016

ლოკალიზაცია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა	წილი კაცებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში
ტრაქეა, ბრონქი, ფილტვი	676	16.7%
წინამდებარე ჯირკვალი	406	10.0%
შარდის ბუშტი	398	9.8%
კოლორექტული	389	9.6%
კუჭი	278	6.9%

წყარო: დკსჯეც

2011 წლიდან ქვეყანაში მოქმედებს კიბოს სკრინინგ-პროგრამები, მიზნობრივი პოპულაცია:

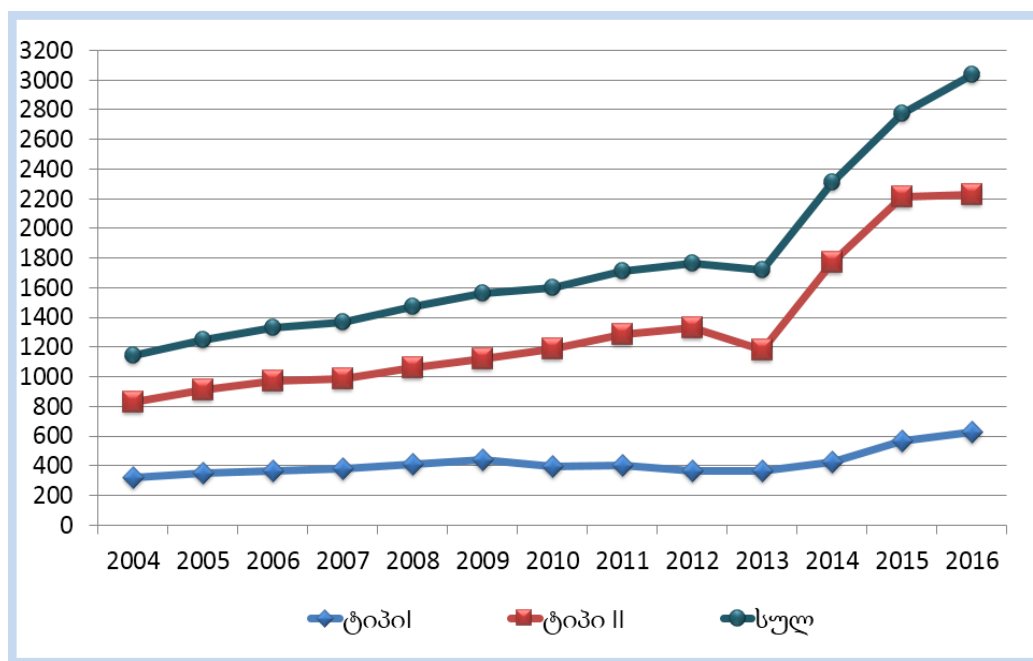
- ძუძუს კიბოს სკრინინგი 40-70 წლის ქალებისთვის;
- საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი 25-60 წლის ქალებისთვის;
- პროსტატის კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის კაცებისთვის;
- კოლორექტული კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის მოსახლეობისთვის.

„არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ (STEPS-2016) მონაცემებით საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი სიცოცხლის განმავლობაში 30-49 წლის ქალთა მხოლოდ 23.9%-მა ჩაიტარა.

შაქრიანი დიაბეტი

უკანასკნელ წლებში საქართველოში აღინიშნება დიაბეტის ზრდის ტენდენცია, რაც ძირითადად ტიპი 2-ის ზრდით არის გამოწვეული. 2016 წელს შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1 ახალი შემთხვევების 3.2% რეგისტრირებული იყო 15 წლამდე ბავშვებში. შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2 მხოლოდ 17 შემთხვევა რეგისტრირებულია ბავშვებში. არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის (STEPS-2016) მონაცემებით უზმოზე გლუკოზის მომატებული მაჩვენებელი (6.1-7.0 მმოლ/ლ) 18-69 წლის მოსახლეობის 2%-ს აღმოაჩნდა, ხოლო უზმოზე გლუკოზის მაღალი მაჩვენებელი (>7მმოლ/ლ) – მოსახლეობის 4.5%-ს.

შაქრიანი დიაბეტის, პრევალენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: დკსჯეც

ფილტვის ქრონიკული ავადმყოფობები

რესპირაციული სისტემის ქრონიკული ავადმყოფობების (ასთმა, სასუნთქი სისტემის ალერგიული ავადმყოფობები, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები, ფილტვის პროფესიული ავადმყოფობები, პულმონარული ჰიპერტენზია) ჯგუფი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობების ძირითად ნაწილს შეადგენს.

2016 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში 73.8% ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე მოდიოდა.

ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობის ძირითად მიზეზს თამბაქოს კვამლი (პასიური მოხმარების ჩათვლით) წარმოადგენს. სხვა რისკ-ფაქტორებია: შენობის შიდა ჰაერის დაბინძურება, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება, პროფესიული მტვერი და ქიმიური ნივთიერებები.

რისკის ფაქტორები

2016 წელს ჩატარებული „არაგადამდებ ავადმყოფობათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ (STEPS-2016) მონაცემებით:

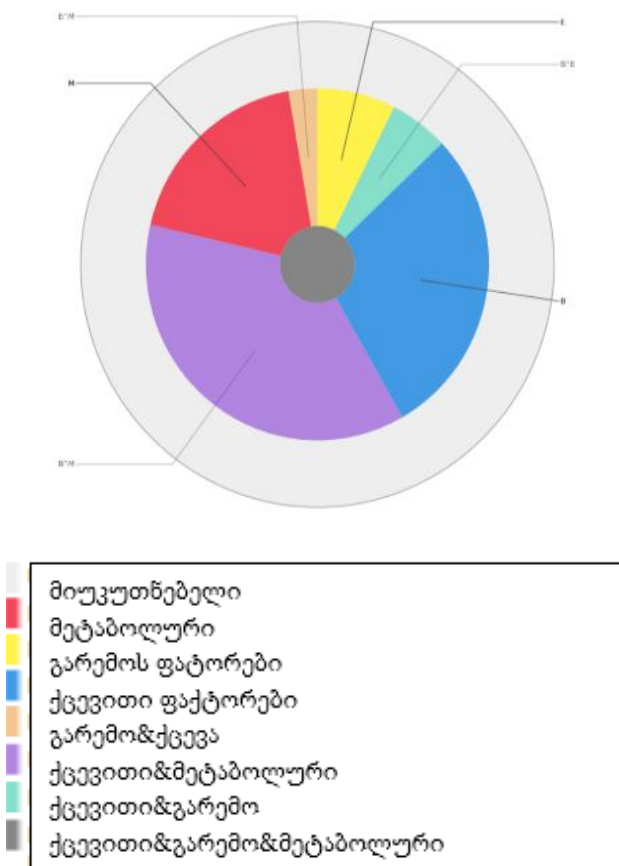
სტანდარტიზებული მაჩვენებლები 18–69 წლის მოზრდილთათვის	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
თამბაქოს მოხმარება			
ამჟამად მწეველები	31.0%	57.0%	7.0%
ამჟამად ყოველდღიური მწეველები	28.0%	51.5%	6.2%
ყოველდღიურად მწეველთათვის			
ყოველდღიური მოწვევის დაწყების საშუალო ასაკი (წლები)	18.3	17.8	22.4
ამჟამად ყოველდღიურად მწეველთა შორის ქარხნული სიგარეტის მომხმარებელთა პროცენტი	98.6%	98.4%	100.0%
ქარხნული სიგარეტის ღერების საშუალო რაოდენობა, რომელსაც ეწევიათ დღის განმავლობაში	21.3	22.2	14.4
ალკოჰოლის მოხმარება			
ცხოვრების განმავლობაში არამსმელები	10.4%	3.9%	16.4%
უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში არამსმელები	20.1%	11.4%	28.1%
ალკოჰოლის ამჟამად (უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში) მომხმარებლები	39.1%	58.9%	20.8%
ჩართულნი არიან მძიმე ეპიზოდურ (6 ან მეტი სტანდარტული დოზის მიღება უკანასკნელი 30 დღიდან რომელიმე ერთ დღეს) სმაში	18.3%	35.3%	2.6%
ხილის და ბოსტნეულის მოხმარება ტიპური კვირის განმავლობაში			
კვირაში დღეების საშუალო რაოდენობა, როცა საკვებად მოიხმარეს ხილი	5.3	5.1	5.4
ხილის სტანდარტული პორციის საშუალო რაოდენობა, რომელსაც იღებენ დღიურად	2.0	2.0	2.1
კვირაში დღეების საშუალო რაოდენობა, როცა საკვებად მოიხმარეს ბოსტნეული	6.0	5.9	6.1
ბოსტნეულის სტანდარტული პორციის საშუალო რაოდენობა, რომელსაც იღებენ დღიურად	2.4	2.4	2.4
საშუალოდ მიირთმევენ ხილის და/ან ბოსტნეულის 5 სტანდარტულ პორციაზე ნაკლებს დღის განმავლობაში	63.0%	63.8%	62.4%
ყოველთვის ან ხშირად უმატებენ მარილს ან მარილიან საწებელს საკუთარ ულუფას საკვების მიღებამდე ან მიღების პროცესში	26.7%	33.4%	20.6%
მარილის მაღალი შემცველობის მქონე მზა პროდუქტების ხშირად მომხმარებლები	14.3%	18.9%	10.1%
ფიზიკური აქტივობა			
დაბალი ფიზიკური აქტივობის მქონე პირთა პროცენტი (განისაზღვრება როგორც კვირაში < 150 წუთი საშუალო ინტენსივობის ფიზიკური აქტივობა, ან ექვივალენტური დატვირთვა)	17.4%	16.2%	18.4%
დროის მედიანა, რომელსაც საშუალოდ დღიურად ხარჯავენ ფიზიკურ აქტივობაზე (წუთები)	137.1	158.6	173.8
არ არის დაკავებული მძიმე ფიზიკური აქტივობით	82.4%	72.2%	91.8%
საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი			
30–49 წლის ასაკის ქალები, რომელთაც ოდესმე ჩაუტარებიათ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი			23.9%
ფიზიკური განზომილებები			
სხეულის მასის ინდექსის საშუალო მაჩვენებელი - BMI (კგ/მ ²)	28.1	27.9	28.3
ჭარბ-წონიანთა წილი (BMI ≥ 25კგ/მ ²)	64.6%	65.5%	63.8%
მსუქნების წილი (BMI ≥ 30კგ/მ ²)	33.2%	30.2%	36.0%

სისხლის სისტოლური წნევა (მმ/ვწყ), იმ პირების ჩათვლით, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო	129.4	132.6	126.5
სისხლის დიასტოლური წნევა (მმ/ვწყ), იმ პირების ჩათვლით, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო	82.2	83.0	81.4
მომატებული სისხლის წნევის მქონე პირები (სისტოლური ≥ 140 და/ან დიასტოლური ≥ 90 მმ/ვწყ ან პირები, რომლებიც ამჟამად იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო)	37.7%	38.6%	36.9%
მომატებული სისხლის წნევის მქონე პირები (სისტოლური ≥ 140 და/ან დიასტოლური ≥ 90 მმ/ვწყ) რომლებიც ამჟამად არ იღებენ მედიკამენტს მაღალი არტერიული წნევის გამო)	55.4%	64.2%	47.2%
ბიოქიმიური გაზომვები			
სისხლში გლუკოზის საშუალო კონცენტრაცია უზმოზე (მმოლ/ლ), მათ შორის ვინც იტარებს ანტიდიაბეტურ მკურნალობას	4.4	4.4	4.4
უზმოზე გლუკოზის მომატებული (≥ 6.1 მმოლ/ლ და < 7.0 მმოლ/ლ) მაჩვენებელი (%)	2.0%	2.0%	1.9%
უზმოზე გლუკოზის მაღალი (≥ 7.0 მმოლ/ლ) მაჩვენებელი (%), მათ შორის ვინც იტარებს ანტიდიაბეტურ მკურნალობას	4.5%	4.7%	4.3%
სისხლში ქოლესტეროლის საშუალო კონცენტრაცია უზმოზე, მათ შორის ვინც იტარებს ანტილიპიდურ მკურნალობას	4.3	4.1	4.5
საერთო ქოლესტეროლი მომატებული (≥ 5.0 ან იმყოფება ანტილიპიდურ მკურნალობაზე) მაჩვენებელი (%)	27.7%	21.9%	33.0%
მიღებული მარილის საშუალო დღიური რაოდენობა (გრამი)	8.5	9.7	7.4

წყარო: დკსჯეც

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის მონაცემებით:

ყველა რისკ-ფაქტორით განპირობებული DALYs, საქართველო, 2015

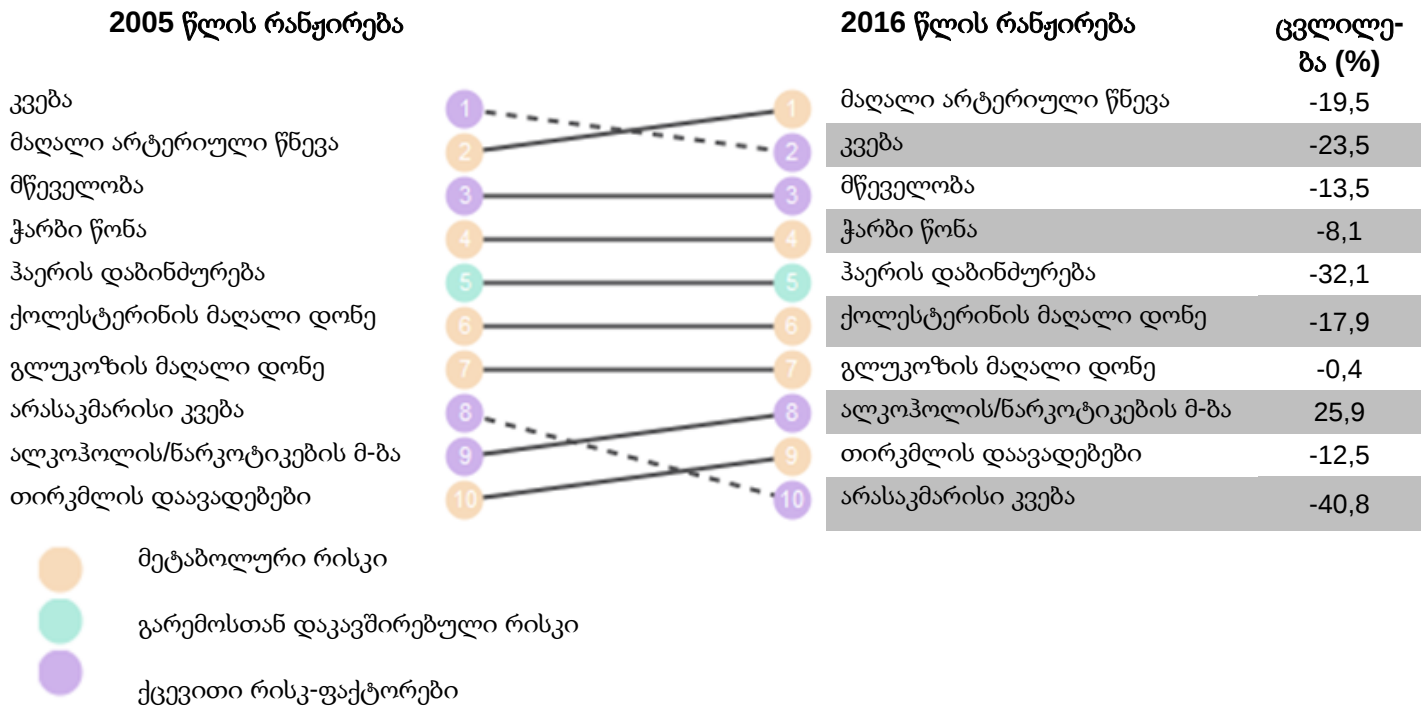


მწვევლების რაოდენობა ქვეყნების მიხედვით, 2015

ქვეყანა	მწვევლების რაოდენობა
რუსეთი	33000000
გერმანია	16000000
თურქეთი	15000000
საფრანგეთი	12000000
ინგლისი	11000000
უკრაინა	11000000
ყაზახეთი	2900000
ბელარუსი	2400000
უზბეკეთი	2100000
აზერბაიჯანი	1800000
შვედეთი	990000
ყირგიზეთი	790000
საქართველო	750000
მოლდოვა	710000
ნორვეგია	700000
ლიტვა	650000
ტაჯიკეთი	630000
სომხეთი	570000
ლატვია	540000
თურქმენეთი	310000
ესტონეთი	270000

წყარო: IHME

სიკვდილის და უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ძირითადი რისკ-ფაქტორები, საქართველო



წყარო: Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016

თამბაქოს კონტროლის გაძლიერება საქართველოში

2017 წლის 17 მაისს საკანონმდებლო პაკეტი „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“ მესამე მოსმენით იქნა დამტკიცებული საქართველოს პარლამენტის მიერ. 30 მაისს ხელი მოაწერა პრეზიდენტმა. ცვლილებები შევიდა შემდეგ კანონებში: საქართველოს კანონში „თამბაქოს კონტროლის შესახებ“, „რეკლამის შესახებ“, „ლატარიების, აზარტული და მომგებიანი თამაშოების მოწყობის შესახებ“, „მაუწყებლობის შესახებ“, საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში.

ძირითადი ცვლილებები:

- თამბაქოს მწარმოებელთა ინტერესების გამორიცხვა და თამბაქოს მწარმოებელთა და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების/პირების ურთიერთობის გამჭვირვალობა ჯანდაცვის სფეროში გადაწყვეტილების მომზადების, მიღების და დამკვიდრების პროცესში;
- თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილები (გარდა კაზინოებისა, სიგარ-ბარებისა და აეროპორტებისა) - 2018 წლის 1 მაისიდან;
- თამბაქოს ნაწარმის ყველა სახის რეკლამის, პოპულარიზაციისა და სპონსორობის აკრძალვა (მათ შორის ინტერნეტით) - 2018 წლის 1 მაისიდან;
- მაღაზიების გარე ვიტრინებსა და ფანჯრებზე თამბაქოს ნაწარმისა და მისი აქსესუარების განთავსების აკრძალვა - 2018 წლის 1 სექტემბრიდან;
- თამბაქოს კვამლისგან თავისუფალი სტადიონები - 2020 წლის 1 მაისიდან;
- შიდა ვიტრინებზე თამბაქოს ნაწარმისა და მისი აქსესუარების განთავსების აკრძალვა - 2021 წლის 1 იანვრიდან.

„მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული პროექტი

ამერიკის დაავადებათა კონტროლისა და პროფილაქტიკური ცენტრების (US CDC) და საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის (NCDC) მიერ, „მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის ზედამხედველობის გაძლიერების“ კოლაბორაციული პროექტის ფარგლებში, 2015 წლიდან ხორციელდება ნუტრიციული ზედამხედველობის სისტემის ფორმირება და განვითარება საქართველოში.

ზედამხედველობის სისტემაში ჩართულია სისხლის და შარდის ლაბორატორიული კვლევის კომპონენტი რკინის, ფოლატის და იოდის დეფიციტის გამოსავლენად როგორც ბავშვთა, ასევე ორსულთა კონტინგენტში. პროექტის განხორციელების განვლილ პერიოდში დაფიქსირდა ფრიად საყურადღებო მონაცემები, რაც ასახავს საქართველოს მოსახლეობაში ნუტრიციული სტატუსის, კერძოდ, მიკრონუტრიენტთა დეფიციტის არსებულ ვითარებას და გავრცელების ტენდენციებს. 12-23 თვის ბავშვთა დაახლოებით 34% აღენიშნა ანემია; კერძოდ, 12-23 თვის ბავშვთა მოსახლეობის დაახლოებით 80%-ს და ორსულთა 60%-ს აღენიშნა რკინის დეფიციტი; ორსულების დაახლოებით 26%-ს გამოუვლინდა ფოლიუმის მჟავის დეფიციტი. მაღალია ნერვული მილის დეფექტების გავრცელების მაჩვენებელი (2.7 შემთხვევა 1000 ცოცხალშობილზე); გამოკვლეულ კონტინგენტში არ აღინიშნება იოდის დეფიციტი; მნიშვნელოვანი პრობლემები მალნუტრიციის კუთხით ბავშვთა კონტინგენტში არ დაფიქსირებულა.

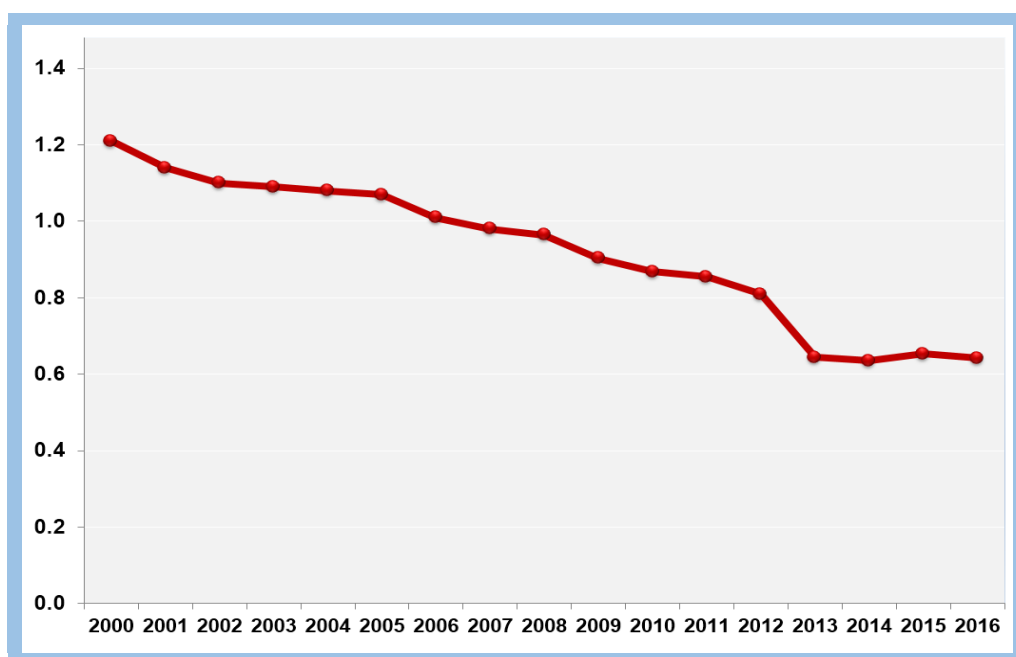
ჯანდაცვის რესურსები

ჯანდაცვის რესურსები, საქართველო, 2016			
ექიმების რაოდენობა (სტომატოლოგების ჩათვლით)	29895	სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	278
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	803.8	პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	1043
საექთნო პერსონალის რაოდენობა	19376	ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები	274
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	521.0	სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	79
ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	13840	სისხლის გადასხმის სადგურების რაოდენობა	19
ჰოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	372.1	ჩვილ ბავშვთა სახლების რაოდენობა	1
მიმართვა ექიმთან	12081494	ს/კ ინსტიტუტების რაოდენობა	5
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	272910	სოფლის ექიმი-მეწარმეს რაოდენობა	1258

წყარო: დკსჯეც

საქართველოში ექთნების რაოდენობის ექიმების რაოდენობასთან შეფარდება უკანასკნელი წლების განმავლობაში კლების დინამიკით ხასიათდება.

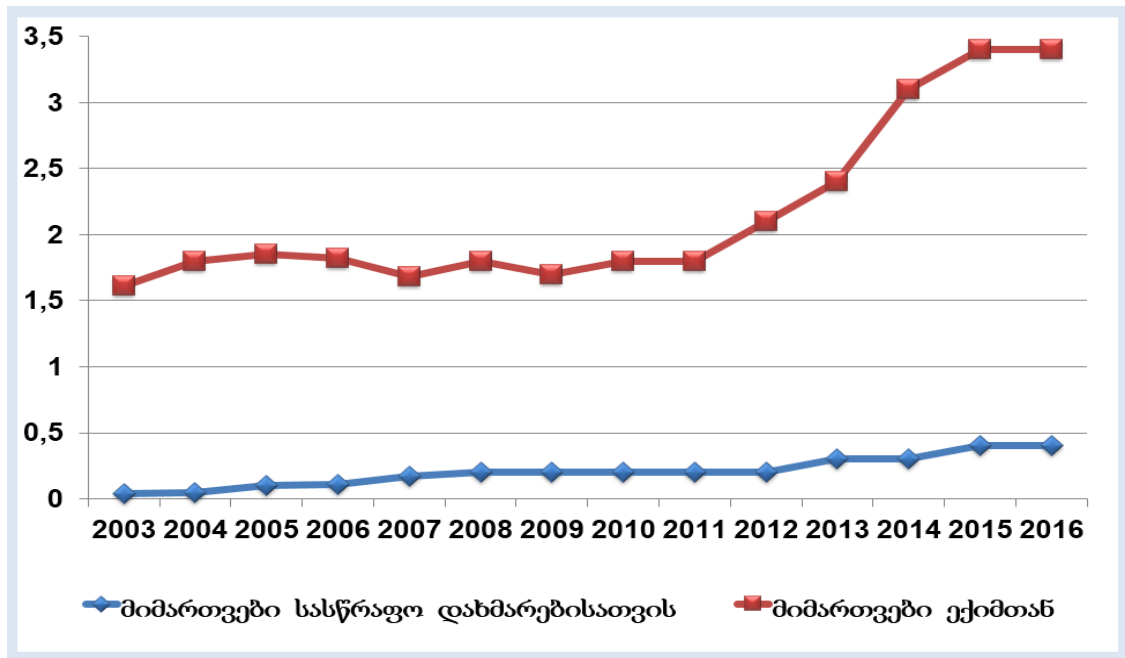
ექთნების და ექიმების რიცხვების შეფარდება, საქართველო



წყარო: დკსჯეც

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, 1 სულ მოსახლეზე ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვიანობის საშუალო მაჩვენებელი ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის ~6-ს შეადგენს. საქართველოში უკანასკნელი ორი დეკადის განმავლობაში მაჩვენებლის მნიშვნელობა 2.2-ს არ აღემატებოდა. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ დაფიქსირდა მოსახლეობის მიმართვიანობის მკვეთრი ზრდა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დაწესებულებებში. 2016 წელს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 3.9-ს მიაღწია.

მიმართება რაოდენობა 1 სულ მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: დესჯეც

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემა ქვეყნის მოსახლეობას უზრუნველყოფს უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით. 2016 წელს სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების მიერ განხორციელებულ იქნა 1617704 გამოძახებაზე გასვლა, რაც 1 სულ მოსახლეზე 0.4-ს შეადგენს.

2016 წელს განხორციელდა 86707 სისხლის დონაცია, მათ შორის უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში - 80361 დონაცია. დონაციების ~31% - უანგარო.

ჯანდაცვაზე დანახარჯები

საქართველოში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები ყოველწლიურად იზრდება, რაც სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნის მატებასა და გადახდისუნარიანობის გაუმჯობესებაზე მიუთითებს. საკუთარი ეკონომიკიდან საქართველო ჯანდაცვაზე ხარჯავს თითქმის იმდენივეს (8-9%), რამდენსაც ევროპის მდიდარი ქვეყნები (ჯანდაცვაზე საერთო დანახარჯი).

2013 წლიდან ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას. ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა (2012 წ. 450 მლნ ლარი – 2015 წ. 913 მლნ. ლარი). მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებაში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები ყოველწლიურად იზრდება (2012 წ. - 1.7%, 2015 წ. - 2.9%), თუმცა ჯერ კიდევ მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დასავლეთ ევროპის (EU15) - 8%, ევროკავშირის (EU28) - 7,3% და ევროპის 53 ქვეყნის - 5,7% საშუალო მაჩვენებლებს. ერთ სულზე გადაანგარიშებით, 2014-2015 წლებში ჯანმრთელობაზე სახელმწიფო დაფინანსების მატება დაფიქსირდა: 2014 – 186 ლარი; 2015 – 246 ლარი. ჯანმოსა და მსოფლიო ბანკის შეფასებით, ხარჯთეფექტიანი რეფორმების გატარებით, ქვეყანამ გააუმჯობესა ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე და უზრუნველყო მოსახლეობის უკეთესი ფინანსური დაცულობა.

ერთ სულზე გადაანგარიშებით, 2014-2015 წლებში ჯანდაცვაზე დანახარჯები მკვეთრად გაიზარდა, რაც, ერთი მხრივ, საყოველთაო აღწერის მიხედვით მოსახლეობის მნიშვნელოვანი შემცირებით და მეორე მხრივ, ჯანმრთელობაზე სახელმწიფო დაფინანსების მატებით უნდა აიხსნას.

2012-2015 წლებში ჯანდაცვაზე მიმართული თანხები დაფინანსების წყაროებს მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება სახელმწიფო (2012 – 21%; 2015 - 36%), კერძო (2012 – 77%; 2015 - 62%), საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (2012 – 2.3%; 2015 – 1.8%). ტენდენციების შედარების მიზნით, 2015 წელს, ფარმაცევტული კომპანია გილეადის მიერ ქვეყნისთვის უსასყიდლოდ გადმოცემული C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების ღირებულება (1.2 მლრდ ლარი) ჯანდაცვის ეროვნულ ანგარიშებში არ არის გათვალისწინებული.

კერძო დანახარჯებში ყველაზე მაღალი ხვედრითი წილი მოდიოდა ჯიბიდან გადახდებზე, საიდანაც მხოლოდ 7% იხარჯებოდა წინასწარგადახდილი სადაზღვევო სქემების დასაფარად, დანარჩენი სამედიცინო მომსახურებისთვის პირდაპირი გადახდებისთვის იყო განკუთვნილი. ჯიბიდან გადახდილი თანხების წილი მნიშვნელოვნად შემცირდა ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში: 73%-დან (2012) 57%-მდე (2015), რაც გამოწვეული იყო ძირითადად ჰოსპიტალიზაციაზე გაწეული ნაკლები დანახარჯებით, რაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების პირდაპირი შედეგია.

2015 წელს ჰოსპიტალური მომსახურების ხარჯებში სახელმწიფო დაფინანსების წილმა (71%) პირველად გადააჭარბა ჯიბიდან გადახდებს (29%), რაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი წარმატებაა და მნიშვნელოვანი შეღავათია მოსახლეობის შეზღუდული სამომხმარებლო კალათისთვის.

2013 წლიდან თანდათან მცირდება სამკურნალო საშუალებებზე დანახარჯების წილი (2012 წ. 47% - 2015 წ. 38%), რაც სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის, თვითმკურნალობის შემცირების, რეცეპტის ინსტიტუტის შემოღების შედეგს წარმოადგენს. ევროპის რეგიონის ქვეყნებში ფარმაცევტული დანახარჯების ყველაზე მაღალი წილი აქვთ მოლდოვას, უნგრეთსა და საქართველოს.

დანახარჯები ჯანდაცვაზე, საქართველო

დანახარჯები ჯანდაცვაზე	2012	2013	2014	2015
მშპ, მლნ ლარი	26167.3	26847.4	29150.5	31755.6
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები, მლნ ლარი	2190.5	2254.3	2460.2	2518.7
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების წილი მშპ-დან (%)	8.4%	8.5%	8.5%	8.5%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები, მლნ. ლარი	450.3	547.9	693.2	914.0
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	20.6%	24.3%	28.2%	36.3%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მშპ-დან (%)	1.7%	2.0%	2.4%	2.9%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (%)	5.3%	6.3%	7.2%	8.6%
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯები, მლნ. ლარი	1689.7	1655.5	1720.4	1558.9
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	77.1%	73.4%	69.9%	61.9%
ჯანდაცვაზე პირდაპირი, ჯიბიდან გადახდები, მლნ. ლარი	1608.8	1557.0	1623.4	1443.8

ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება, მლნ ლარი	50.5	50.9	46.5	45.8
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	2.3%	2.3%	1.9%	1.8%
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	488	502	660	677
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	295	302	374	298
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	571	601	772	792
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	100	122	186	246
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	61	73	105	108
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	117	146	218	288
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	376	369	462	419
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	228	222	261	185
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	440	441	540	490
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, ლარი	11	11	12	12
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, აშშ დოლარი	7	7	7	5
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	13	14	15	14

წყარო: შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო

საყოველთაო ჯანდაცვა

სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა გლობალური ჯანმრთელობის უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს და გულისხმობს მოსახლეობის არა მარტო ფინანსური რისკებისაგან დაცვას, არამედ მათთვის მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების თანაბარი და სამართლიანი მიწოდების გარანტიას.

2013 წლიდან საქართველოს ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით სათავე დაუდო მოსახლეობის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალურ მოცვას. საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმამ უზრუნველყო ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, შეამცირა ფინანსური ბარიერები და ჯიბიდან დანახარჯები, გაზარდა ფინანსური დაცულობა. 2016 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ყველა შემთხვევის 50.2% მოდიოდა გადაუდებელ ამბულატორიაზე, 12.7% - იმუნოპროფილაქსიაზე, 8.6% - გეგმიურ ქირურგიაზე, 3.6% - მშობიარობაზე, 3.6% - ქიმიოთერაპიულ მკურნალობაზე, 0.3% - კარდიოქირურგიაზე და 0.2% - სხივურ თერაპიაზე.

წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ქსელი და სახელმწიფო პროგრამები

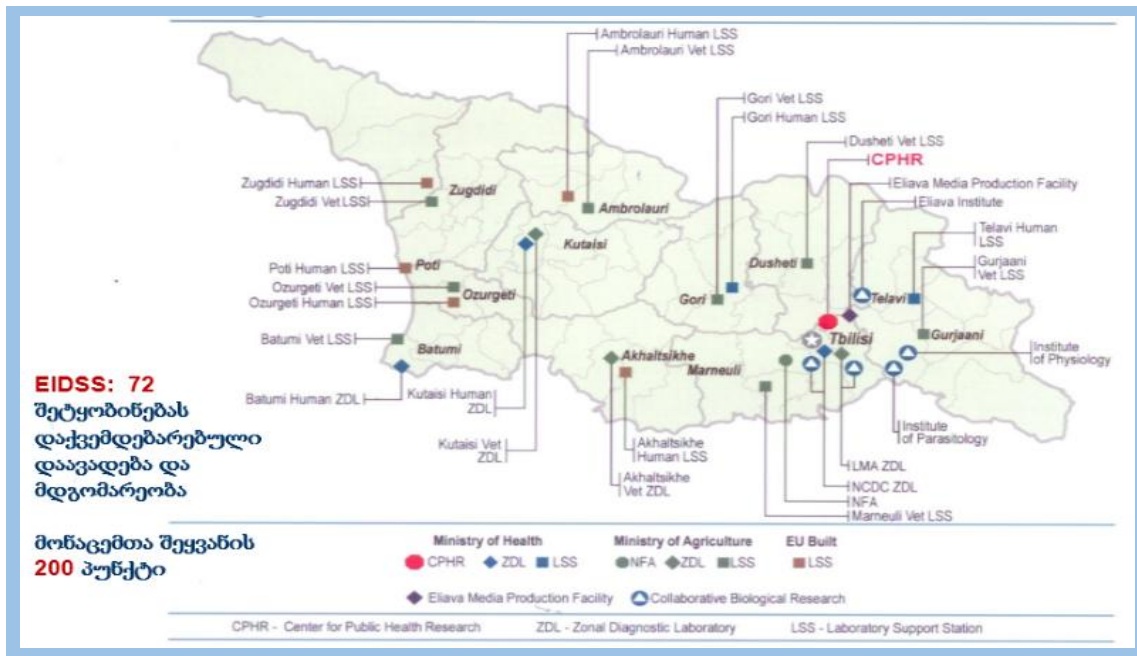
საქართველოში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ქსელის ცენტრალურ დონეს წარმოადგენს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი და მისი 9 რეგიონული ფილიალი, ხოლო ადგილობრივ დონეს - ადგილობრივ ხელისუფლებას დაქვემდებარებული მუნიციპალური ჯანდაცვის ცენტრები.



ქვეყანაში მოქმედებს რეგიონული ლაბორატორიული ქსელი, რომელიც წარმოადგენს ბიოუსაფრთხოების მე-2 დონის ლაბორატორიულ ქსელს და შედგება 2 ზონალური და 7 საველე ლაბორატორიული ერთეულისაგან. საქმიანობა ხორციელდება “ერთიანი ჯანმრთელობის” პრინციპით, საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს 11 ვეტერინარულ ლაბორატორიასთან მჭიდრო თანამშრომლობით. ამავე თანამშრომლობის ფარგლებში განსაკუთრებული როლი ენიჭება რ.ლუგარის სახელობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრს, რომელიც წარმოადგენს ერთადერთ მესამე დონის ლაბორატორიას სამხრეთ კავკასიის რეგიონში.

ამგვარი სისტემა დღესდღეობით უზრუნველყოფს ოპერატიული ინფორმაციის აკუმულირებას დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემის (დზეის - EIDSS) მეშვეობით ადამიანისა და ცხოველთა დაავადებების თითოეული შემთხვევის, კერძოდ, 72 გადამდები დაავადებისა და მდგომარეობის შესახებ.

ადგილობრივ თვითმმართველობებს დაქვემდებარებული ადგილობრივი მუნიციპალური სამსახურები წარმოდგენილია 61 ტერიტორიული ცენტრით მათში მომუშავე 1020 სამტატო ერთეულით.



საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო პროგრამების და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების ადმინისტრირება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მნიშვნელოვან ფუნქციას წარმოადგენს. ცენტრის მიერ ხორციელდება ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისკენ მიმართული 10 სახელმწიფო პროგრამა, რომლებიც ხელს უწყობს გადამდებ და ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას და ადრეულ გამოვლენას, რაც უზრუნველყოფს საზოგადოების დაცულობის გაზრდას და მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სახელმწიფო დანახარჯების ოპტიმიზაციაზე.

ცენტრის მიერ განხორციელებული პროგრამები/ კომპონენტები:

- დაავადებათა ადრეული გამოვლენა და სკრინინგი
- იმუნიზაცია
- ეპიდზედამხედველობა
- უსაფრთხო სისხლი
- პროფესიულ დაავადებათა პრევენცია
- ტუბერკულოზის მართვა
- აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა
- დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- C ჰეპატიტის მართვა



მოსახლეობა

სულ - 1113800, ქალაქი - 1083100, სოფელი - 30700

ცოცხალშობილები

რაოდენობა - 16784, მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე - 15.1

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 316, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 18.5

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 376, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 22.4

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 327, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 19.5

სამედიცინო დახმარება

მშობიარობა - 25559

საკეისრო კვეთა - 11021, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 429.3

აბორტები

რაოდენობა - 11339

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 44.2

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 134

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 489

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 10

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 8

სამედიცინო კადრები

ექიმი - 15281, ექთანი - 8138

მიმართვები ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 7640214

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 6.9

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 6956. მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 624.5

აჭარა

ადმინისტრაციული ერთეულები:

ბათუმი
ქედა
ქობულეთი
შუახევი
ხელვაჩაური
ხულო



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
აჭარა	338 000	5977	17.7
ბათუმი	155 000	2762	17.8
ქედა	16 900	292	17.3
ქობულეთი	75 400	1216	16.1
შუახევი	15 100	255	16.9
ხელვაჩაური	52 000	982	18.9
ხულო	23 600	470	19.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 44

მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 7.3

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 54

მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 9.0

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 48

მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 8.0

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 6255

საკეისრო კვეთა - 3230, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 512.7

აბორტები

რაოდენობა - 3783

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 60.0

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 20

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 132

სოფლის ექიმი - 107

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 5

სისხლის გადსხმის ობიექტები - 3

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
აჭარა	2122	627.8	1879	555.9
ბათუმი	1774	1144.5	1577	1017.4
ქედა	39	230.8	31	183.4
ქობულეთი	162	214.9	139	184.4
შუახევი	31	205.3	28	185.4
ხელვაჩაური	77	148.1	58	111.5
ხულო	39	165.3	46	194.9

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 1129838

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 3.3

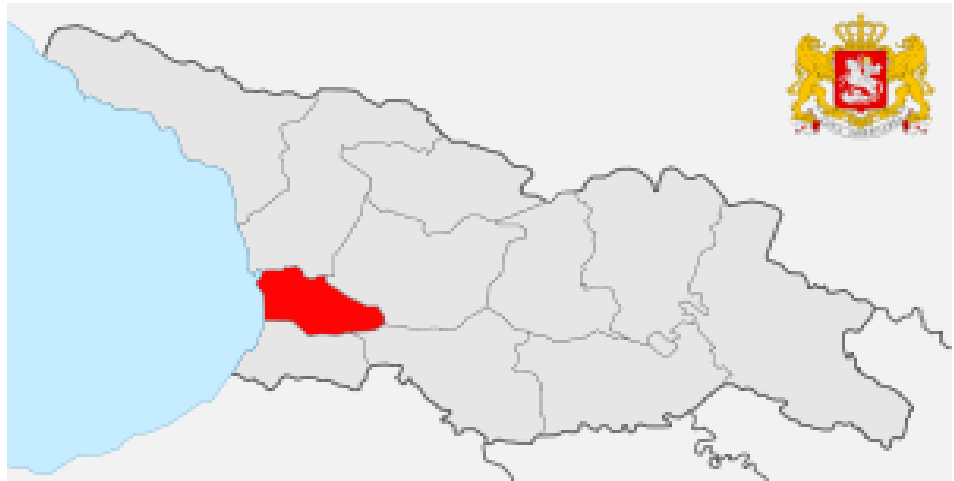
საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 1305, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 386.1

გურია

ადმინისტრაციული ერთეულები:

ოზურგეთი
ლანჩხუთი
ჩოხატაური



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
გურია	112800	1535	13.6
ლანჩხუთი	31300	396	12.7
ოზურგეთი	62600	719	11.5
ჩოხატაური	18900	249	13.2

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 5, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 3.2

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 7, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 4.6

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 3, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 2.0

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 667

საკეისრო კვეთა - 213, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 317.9

აბორტები

რაოდენობა - 192

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 28.7

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 6

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 10

სოფლის ექიმი - 75

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 3

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 1

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
გურია	391	346.6	279	247.3
ლანჩხუთი	131	418.5	82	262.0
ოზურგეთი	176	281.2	152	242.8
ჩოხატაური	84	444.4	45	238.1

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 246038

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 2.2

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 128, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 113.5

იმერეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები:

ქუთაისი
ბაღდათი
ვანი
ზესტაფონი
თერჯოლა
სამტრედია
საჩხერე
ტყიბული
წყალტუბო
ჭიათურა
ხარაგაული
ხონი



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
იმერეთი	531300	7784	14.7
ქუთაისი	147500	2469	16.7
ტყიბული	20500	260	12.7
წყალტუბო	56400	695	12.3
ჭიათურა	39700	569	14.3
ბაღდათი	21300	284	13.3
ვანი	24300	356	14.7
ზესტაფონი	57400	833	14.5
თერჯოლა	35300	474	13.4
სამტრედია	48400	674	13.9
საჩხერე	37800	584	15.4
ხარაგაული	19300	277	14.4
ხონი	23400	309	13.2

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 81, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 10.3

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 63, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 8.1

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 54, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 6.9

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 7378

საკეისრო კვეთა - 3652, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 494.9

აბორტები

რაოდენობა - 2999

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 40,6

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 32

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 140

სოფლის ექიმი - 214

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 13

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 2

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
იმერეთი	2709	509.9	2531	476.4
ქუთაისი	1561	1058.3	1517	1028.5
ტყიბული	60	281.7	46	216.0
წყალტუბო	62	255.1	39	160.5
ჭიათურა	229	399.0	183	318.8
ბაღდათი	65	184.1	56	158.6
ვანი	199	411.2	138	285.1
ზესტაფონი	149	394.2	195	515.9
თერჯოლა	50	243.9	32	156.1
სამტრედია	99	175.5	56	99.3
საჩხერე	90	226.7	92	231.7
ხარაგაული	32	165.8	31	160.6
ხონი	113	482.9	146	623.9

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 1637440

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 3.1

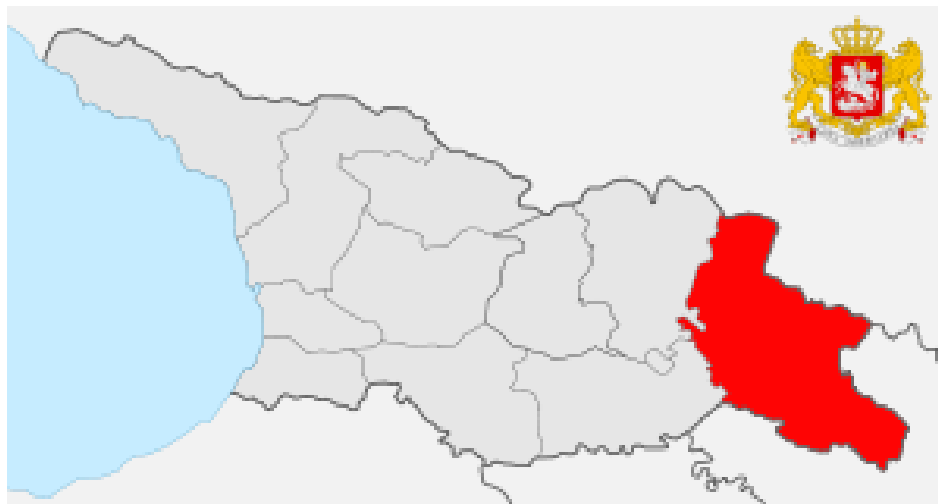
საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 2043, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 384.5

კახეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები:

თელავი
ახმეტა
გურჯაანი
ყვარელი
დედოფლისწყარო
ლაგოდეხი
საგარეჯო
სიღნაღი



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
კახეთი	317 900	4870	15.3
ახმეტა	31 600	509	16.1
გურჯაანი	53 700	696	13.0
დედოფლისწყარო	21 100	333	15.8
თელავი	58 300	596	10.2
ლაგოდეხი	41 700	697	16.7
საგარეჯო	52 300	936	17.9
სიღნაღი	29 500	413	14.0
ყვარელი	29 700	472	15.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 20, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 4.1

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 20, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 4.1

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 16, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 3.3

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 3337

საკეისრო კვეთა - 1380, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 411.8

აბორტები

რაოდენობა - 1503

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 44.9

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 16

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 65

სოფლის ექიმი - 209

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 9

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 1

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
კახეთი	1222	384.4	798	251.0
ახმეტა	66	208.9	76	240.5
გურჯაანი	249	463.7	108	201.1
დედოფლისწყარო	58	274.9	43	203.8
თელავი	410	703.3	259	444.3
ლაგოდეხი	151	362.1	102	244.6
საგარეჯო	126	240.9	87	166.3
სიღნაღი	98	332.2	74	250.8
ყვარელი	64	215.5	49	165.0

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 671766

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 2.1

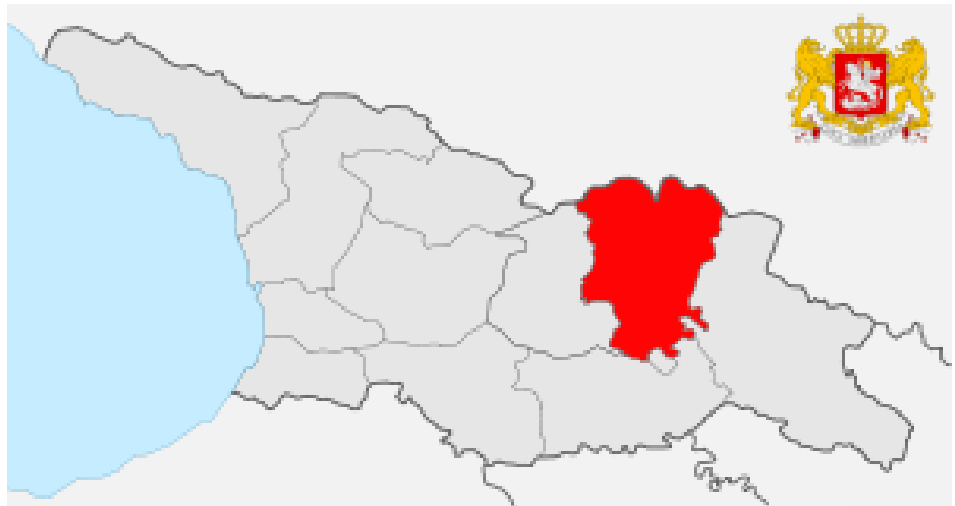
საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 531, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 167.0

მცხეთა-მთიანეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები:

ახალგორი
დუშეთი
მცხეთა
სტეფანწმინდა
თიანეთი



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
მცხეთა-მთიანეთი	94000	1180	12.6
ახალგორი	-	-	-
დუშეთი	25300	327	12.9
თიანეთი	9300	118	12.7
მცხეთა	55600	563	10.1
სტეფანწმინდა	3800	52	13.7

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 0, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 0

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 3, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 2.5

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 2, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 1.7

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 68

საკეისრო კვეთა - 14, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 205.9

აბორტები

რაოდენობა - 20

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 1,7

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 4

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 16

სოფლის ექიმი - 55

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 5

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 0

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
მცხეთა- მთიანეთი	272	289.4	258	274.5
ახალგორი	19	--	14	--
დუშეთი	58	229.2	53	209.5
თიანეთი	28	301.1	32	344.1
მცხეთა	153	275.2	145	260.8
სტეფანწმინდა	14	368.4	14	368.4

წყარო: დკსჯეც

**მიმართვები ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო
დახმარებისთვის**

მიმართვათა რიცხვი - 557160

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 5.9

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 119, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 126.6

რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები:

ამბროლაური
ლენტეხი
ონი
ცაგერი



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	31 300	327	10.4
ამბროლაური	10 800	73	6.8
ლენტეხი	4 400	65	14.8
ონი	6 000	55	9.2
ცაგერი	10 100	109	10.8

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 0, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 0

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 1, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 3.1

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 0, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 0

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 34

საკეისრო კვეთა - 4, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 117.6

აბორტები

რაოდენობა - 6

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 1,8

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 4

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 0

სოფლის ექიმი - 62

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 4

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 0

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	147	469.6	217	693.3
ამბროლაური	44	407.4	69	638.9
ლენტეხი	29	659.1	42	954.5
ონი	32	533.3	46	766.7
ცაგერი	42	415.8	60	594.1

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 51636

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 1.6

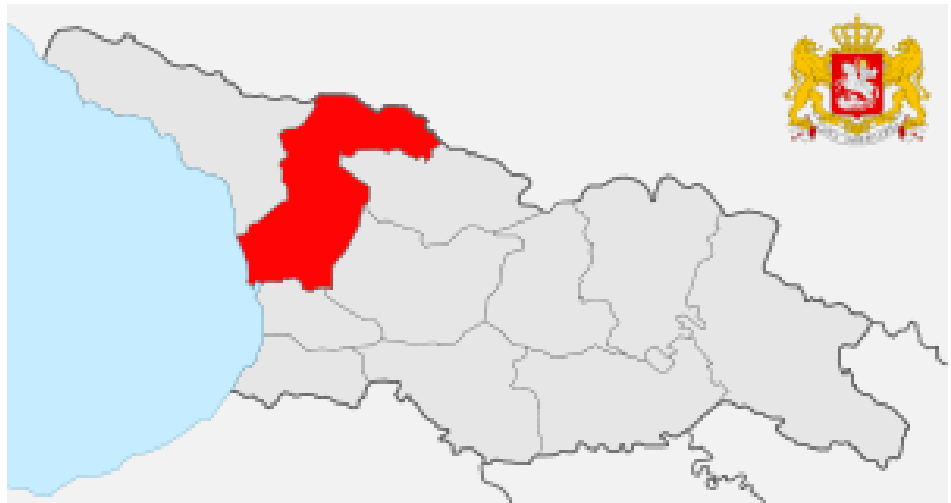
საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 83, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 265.2

სამეგრელო და ზემო სვანეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები

აბაშა
 ზუგდიდი
 მარტვილი
 მესტია
 სენაკი
 ჩხოროწყუ
 წალენჯიხა
 ხობი
 ქ.ფოთი



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	329000	4797	14.6
ზუგდიდი	105000	994	9.5
აბაშა	22000	245	11.1
მარტვილი	33200	470	14.2
სენაკი	39400	563	14.3
ჩხოროწყუ	22200	324	14.6
წალენჯიხა	26000	354	13.6
ხობი	30400	386	12.7
ქ.ფოთი	41400	545	13.2
მესტია	9400	196	20.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 13, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 2.7

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 20, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 4.3

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 14, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 1.7

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 3144

საკეისრო კვეთა - 1870, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 593.8

აბორტები

რაოდენობა - 972

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 41,4

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 21

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 88

სოფლის ექიმი - 161

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 11

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 0

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	1333	405.2	978	297.3
ზუგდიდი	514	489.5	407	387.6
აბაშა	81	368.2	51	231.8
მარტვილი	78	234.9	50	150.6
სენაკი	194	492.4	160	406.1
ჩხოროწყუ	33	148.6	39	175.7
წალენჯიხა	94	361.5	60	230.8
ხობი	78	256.6	52	171.1
ქ.ფოთი	224	541.1	105	253.6
მესტია	37	393.6	54	574.5

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 624502

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 1.9

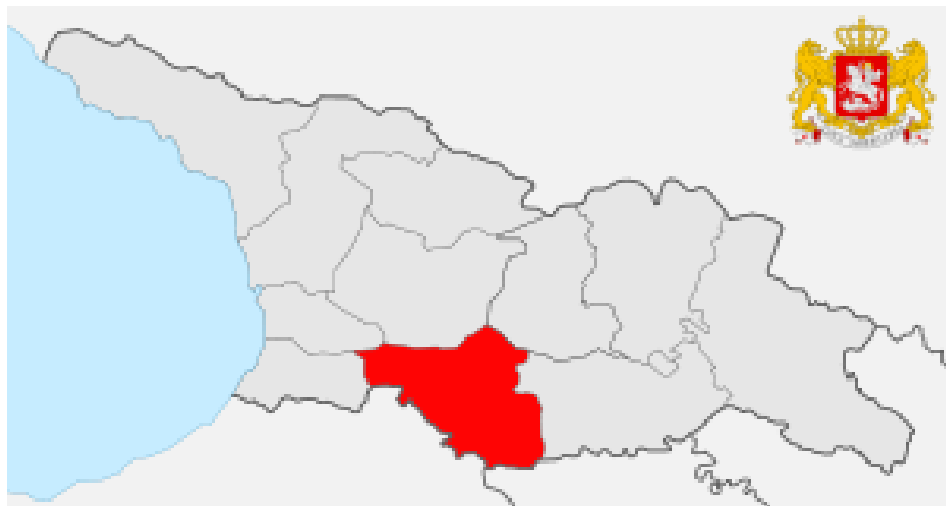
საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 600, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 182.4

სამცხე-ჯავახეთი

ადმინისტრაციული ერთეულები

ახალციხე
ადიგენი
ახალქალაქი
ასპინძა
ბორჯომი
ნინოწმინდა



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
სამცხე-ჯავახეთი	160 500	2349	14.6
ადიგენი	16 500	251	15.2
ასპინძა	10 400	179	17.2
ახალქალაქი	45 200	638	14.1
ახალციხე	38 700	262	6.8
ბორჯომი	25 100	380	15.1
ნინოწმინდა	24 600	349	14.2

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 9, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 3.8

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 10, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 4.3

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 4, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 1.7

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 1639

საკეისრო კვეთა - 229, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 139.1

აბორტები

რაოდენობა - 850

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 30.9

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 9

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 18

სოფლის ექიმი - 84

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 6

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 0

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
სამცხე-ჯავახეთი	451	281.0	486	302.8
ადიგენი	49	297.0	56	339.4
ასპინძა	31	298.1	29	278.8
ახალქალაქი	63	139.4	93	205.8
ახალციხე	177	457.4	179	462.5
ბორჯომი	92	366.5	85	338.6
ნინოწმინდა	39	158.5	44	178.9

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 243014

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 1.5

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 377, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 234.9

ქვემო ქართლი

ადმინისტრაციული ერთეულები

რუსთავი
ბოლნისი
გარდაბანი
დმანისი
მარნეული
თეთრიწყარო
წალკა



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
ქვემო ქართლი	426 900	6892	16.1
რუსთავი	126 200	1940	15.4
ბოლნისი	53 800	828	15.4
გარდაბანი	82 400	1313	15.9
დმანისი	19 100	304	15.9
მარნეული	105 600	1926	92.2
თეთრიწყარო	20 900	284	2.7
წალკა	18 900	297	15.7

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 52, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 7.5

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 36, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 5.2

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 28, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 4.1

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 4929

საკეისრო კვეთა - 1710, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 346.9

აბორტები

რაოდენობა - 4281

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 86.9

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 19

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 49

სოფლის ექიმი - 160

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 8

სისხლის გადსახმის ობიექტები - 1

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
ქვემო ქართლი	1382	323.7	994	232.8
რუსთავი	676	535.7	450	356.6
ბოლნისი	136	252.8	121	224.9
გარდაბანი	133	161.4	107	129.9
დმანისი	30	157.1	31	162.3
მარნეული	305	288.8	213	201.7
თეთრიწყარო	44	210.5	36	172.2
წალკა	58	306.9	36	190.5

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - 734629

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - 1.7

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - 812, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 190.2

შიდა ქართლი

ადმინისტრაციული ერთეულები

გორი
ჯავა
ქარელი
კასპი
ხაშური



დემოგრაფიული მაჩვენებლები

	მოსახლეობა	ცოცხალშობილები	
		რაოდენობა	მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე
შიდა ქართლი	263 800	4074	15.4
გორი	126 200	684	5.4
კასპი	43 600	587	13.5
ქარელი	41 300	700	16.9
ხაშური	52 700	784	14.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მკვდრადშობილები

რაოდენობა - 18, მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე - 4.4

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 36, 0-5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 3.4

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალება

რაოდენობა - 28, 0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობა - 2.7

სამეანო დახმარება

მშობიარობა - 2927

საკეისრო კვეთა - 1138, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე - 387.9

აბორტები

რაოდენობა - 2775

მაჩვენებელი 100 ცოცხალშობილზე - 94.6

სამედიცინო დაწესებულებათა ქსელი

სტაციონარული დაწესებულებები - 10

ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები - 21

სოფლის ექიმი - 131

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება - 5

სისხლის გადასხმის ობიექტები - 2

სამედიცინო კადრები

	ექიმი		ექთანი	
	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	რაოდენობა	უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე
შიდა ქართლი	682	258.5	558	211.5
გორი	302	239.3	236	187.0
კასპი	130	298.2	106	243.1
ქარელი	95	230.0	76	184.0
ხაშური	155	294.1	140	265.7

წყარო: დკსჯეც

მიმართვები ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში და სასწრაფო დახმარებისთვის

მიმართვათა რიცხვი - **638980**

მაჩვენებელი 1 მოსახლეზე - **2.4**

საწოლთა ფონდი

რაოდენობა - **443**, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - **167.9**

ბროშურა მომზადდა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ლევან საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ.

გამოქვეყნებული მასალებით სარგებლობის და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის. სასურველია წყაროს მითითება.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიმართეთ შემდეგ მისამართზე:

თბილისი, ასათიანის ქ. N9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი

ტელეფონი: (995 32) 239 80 49, დამატებითი 217, 203

E-mail: statistics@ncdc.ge

ბროშურა განთავსებულია: www.ncdc.ge

გაიცემა უფასოდ