

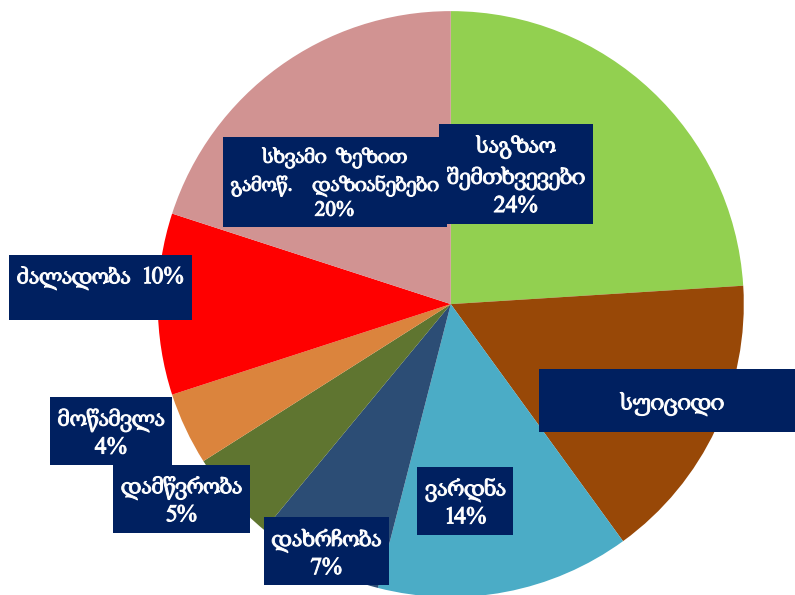
ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი გლობალურად, 2016

ტრავმა გარეგანი აგენტის ან ძალის უეცარი ზემოქმედებით ორგანიზმის ფუნქციური და სტრუქტურული დაზიანებაა.

ტრავმატიზმი დაზიანებათა ორ ძირითად კატეგორიას მოიცავს: შემთხვევითსა და გამიზნულს. შემთხვევით დაზიანებას მიეკუთვნება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები, ვარდნა, დამწვრობა, დახრჩობა, რეაკრიაციულ-სპორტული შემთხვევები და ა.შ. განძრახ დაზიანებას მიეკუთვნება ყველა ტიპის ძალადობა, კერძოდ: ინტერპერსონალური, მკვლელობა, თვითმკვლელობის მცდელობა, თვითმკვლელობა და ა.შ.

ტრავმატიზმი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სხვადასხვა სახის დაზიანებებით და ძალადობის შედეგად ყოველდღიურად 14000, ყოველწლიურად კი 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 9%-ს შეადგენს და აივ ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1,7-ჯერ აღემატება.¹

სურათი 1. ტრავმით გამოწვეული სიკვდილიანობის წილობრივი გადანაწილება გარეგანი მიზეზების მიხედვით

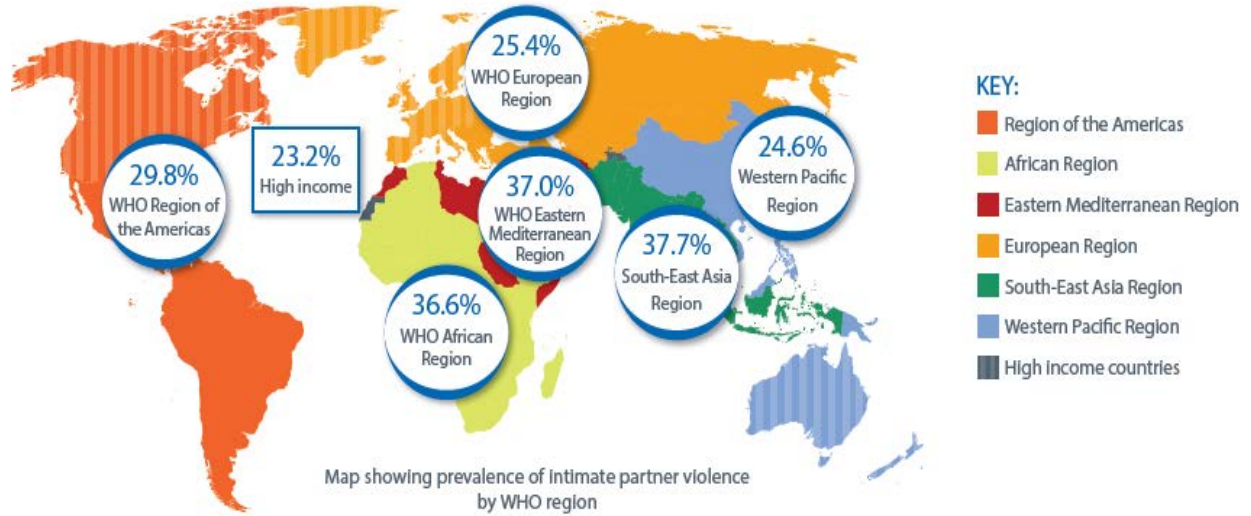


წყარო: WHO Global Health Estimates, 2014

უკანასკნელი შეფასებით, მოსახლეობის 1/4 ბავშვობის ასაკში განიცდიდა ამა თუ იმ სახის ძალადობას და ქალების 1/3 ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია (სურათი 2).

¹ Injuries and violence: the facts 2014. World Health Organization 2014

სურათი 2. ქალთა მიმართ ძალადობის გავრცელება გლობალურად ჯანმრთელობის რეგიონების მიხედვით



2015 წელს მსოფლიოში დაახლოებით 468 000 მკვლელობა დაფიქსირდა, 4/5 შემთხვევაში მსხვერპლი მამაკაცია. მკვლელობით განპირობებული სიკვდილიანობის ტვირთი 5-ჯერ აღემატება ომებთან დაკავშირებულ სიკვდილიანობას (სურათი 3) .

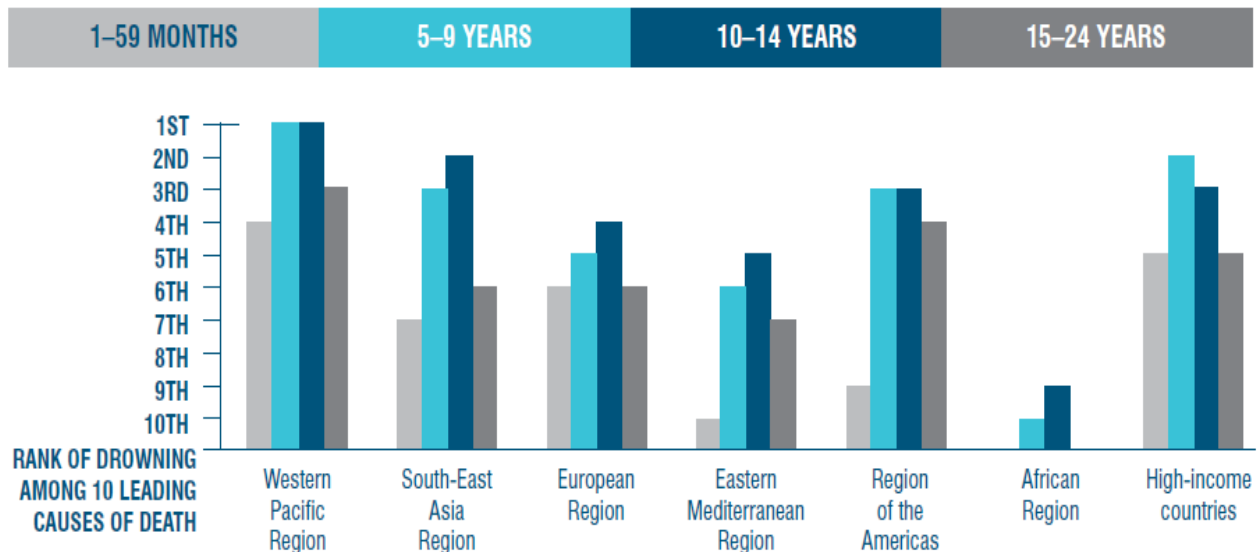
სურათი 3. მკვლელობით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით, ჯანმრთელობის რეგიონებსა და გლობალურად, 2015



წყარო: WHO World Health Statistics 2017

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით წყალში ჩაძირვის გამო მსოფლიოში ყოველწლიურად საშუალოდ 372000 ადამიანი იღუპება. 24 წლამდე ასაკის პოპულაციაში დახრჩობა სიკვდილიანობის 10 წამყვან მიზეზს შორისაა (სურათი 4) .

სურათი 4. 24 წლამდე ასაკის პოპულაციაში სიკვდილის გამომწვევ ათ წამყვან მიზეზს შორის ჩაძირვით განპირობებული სიკვდილიანობის რიგითობა ასაკის მიხედვით
AGE GROUPS

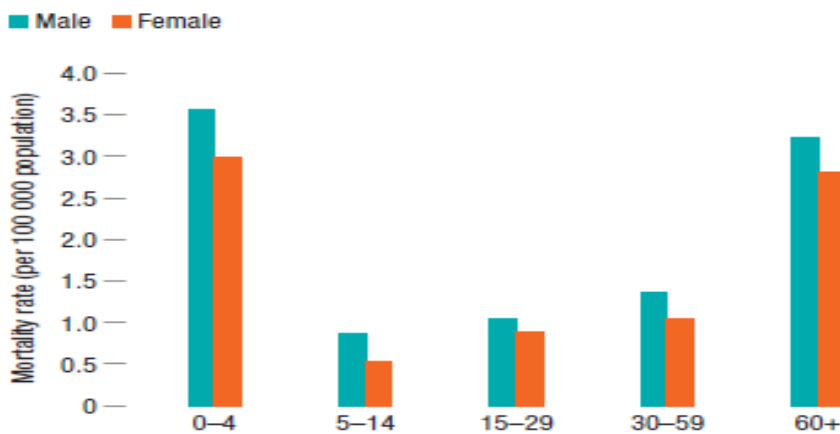


Note: Data for all high-income countries appears as 'High-income countries'. All WHO regions provided show ranking for only the low- and middle-income countries within those regions.

წყარო: WHO GLOBAL REPORT ON DROWNING

აღსანიშნავია, აგრეთვე, რომ 2015 წელს მსოფლიოში შემთხვევითი მოწამვლით 108000 სიკვდილი დადასტურდა. შემთხვევითი მოწამვლების ძირითადი გამომწვევებია: პესტიციდები, ნავთი, საციფაცხოვრებო ქიმიკატები, ნახშირჟანგის მონოქსიდი და ა.შ. აღნიშნული მიზეზით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია 5 წლამდე და 60 წელს გადაცილებულ ასაკობრივ კატეგორიაში (სურათი 5).

სურათი 5. შემთხვევითი მოწამვლით განპირობებული სიკვდილიანობის გლობალური მაჩვენებელი ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2015



წყარო: WHO World Health Statistics 2017

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 2011-2015 წლებში სტიქიური უბედურებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო წლიური მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 0.3-ს უტოლდება.

ტრავმა 5-29 წწ ასაკობრივ კატეგორიაში სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს² (ცხრილი 5).

ცხრილი 5. სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზები კონკრეტული ასაკობრივი კატეგორიებისთვის

Rank	Age 0-4	Age5-14	Age15-29	Age30-44	Age45-59	Age60+
1	Prematurity and low birthweight 29459	Road traffic injuries 3034	Road traffic injuries 31923	HIV/AIDS 38169	Ischaemic heart disease 258631	Ischaemic heart disease 1895146
2	Lower respiratory infections 20102	Drowning 1756	Self-inflicted injuries 23636	Ischaemic heart disease 37381	Cerebrovascular disease 101210	Cerebrovascular disease 1155865
3	Neonatal infections and other conditions 16046	Leukaemia 1363	Poisonings 11901	Self-inflicted injuries 31070	Trachea, bronchus, lung cancers 83986	Trachea, bronchus, lung cancers 284217
4	Birth asphyxia and birth trauma 12844	Lower respiratory infections 1316	Violence 10288	Road traffic injuries 26189	Cirrhosis of the liver 74227	Chronic Obstructive Pulmonary Disease 218394
5	Congenital heart anomalies 11187	Self-inflicted injuries 711	HIV/AIDS 7889	Poisonings 24331	Breast cancer 38436	Colon and rectum cancers 207142
6	Diarrhoeal diseases 8372	Epilepsy 532	Tuberculosis 5909	Cirrhosis of the liver 24143	Self-Inflicted Injuries 35632	Hypertensive Heart Disease 203147
7	Upper respiratory infections 4921	Congenital heart anomalies 524	Drowning 5539	Tuberculosis 23516	Colon and rectum cancers 32621	Alzheimer and Other Dementias 168476

არსებული ტენდენციები საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ პროფილაქტიკური ინტერვენციების გარეშე ტრავმატიზმისა და ძალადობის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა გაიზრდება და 2030 წლისთვის საერთო სიკვდილიანობაში მე-7 ადგილს დაიკავებს.³

შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი სიკვდილიანობის ზრდადი მაჩვენებლით გამოირჩევა, რომლის ტვირთი მალარიისა და ტუბერკულოზის ავადობის ტვირთს უტოლდება.

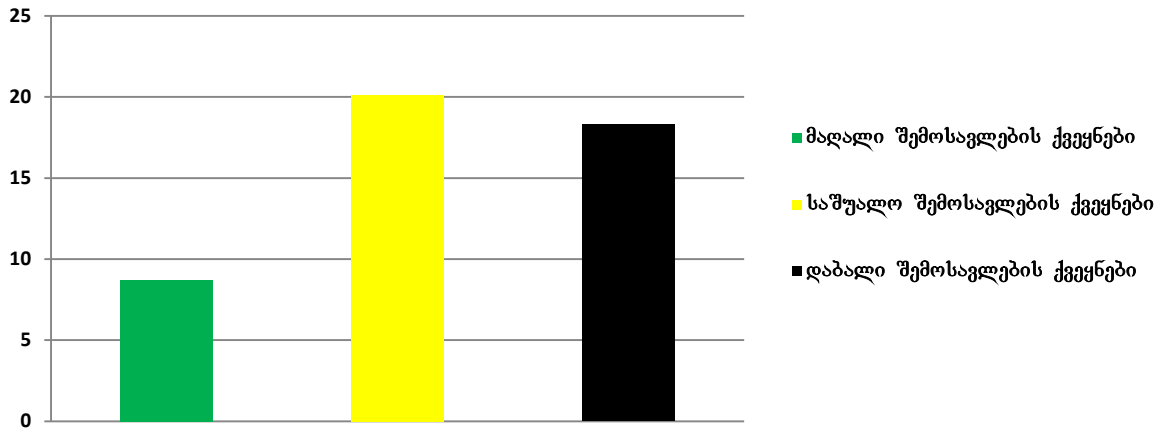
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველდღე მსოფლიოს გზებზე მიახლოებით 3 400 ადამიანი იღუპება. ათობით მილიონობით ადამიანი, კი სხეულის

² Injuries in Europe: a call for public health action World Health Organization 2012

³ Injuries and violence: the facts 2014. WHO

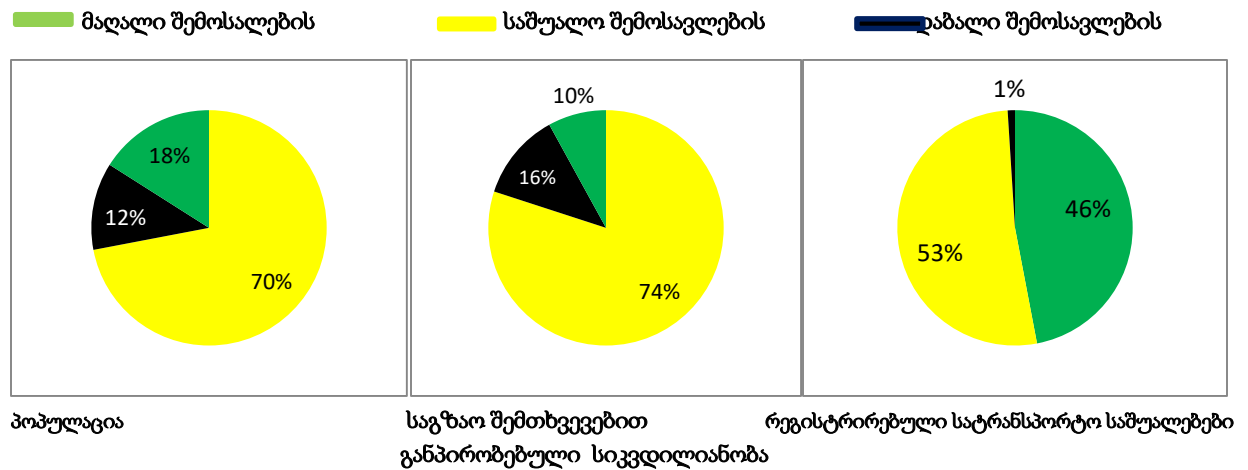
სხვადასხვა სახის დაზიანებას იღებს და შრომის უუნარო ხდება. განსაკუთრებით შემაშფოთებელი ვითარებაა დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში - ყოველწლიურად საგზაო ტრავმატიზმით გარდაცვალების 1,3 მილიონი შემთხვევიდან, 90% დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებზე მოდის⁴ (სურათი 6).

სურათი 6. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით



მომრავლით გამოწვეული სიკვდილიანობის 90% დაბალი და საშუალო-შემოსავლიან ქვეყნებში ფიქსირდება, რომლებზეც მსოფლიო მოსახლეობის 82% და რეგისტრირებული ტრანსპორტის 54% მოდის. რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ტრანსპორტთან დამოკიდებულებაში საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული ტვირთი შეუსაბამოდ მაღალია⁵ (სურათი 7).

სურათი 7. პოპულაციის, რეგისტრირებული ტრანსპორტისა და საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის პროცენტული გადანაწილება ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით

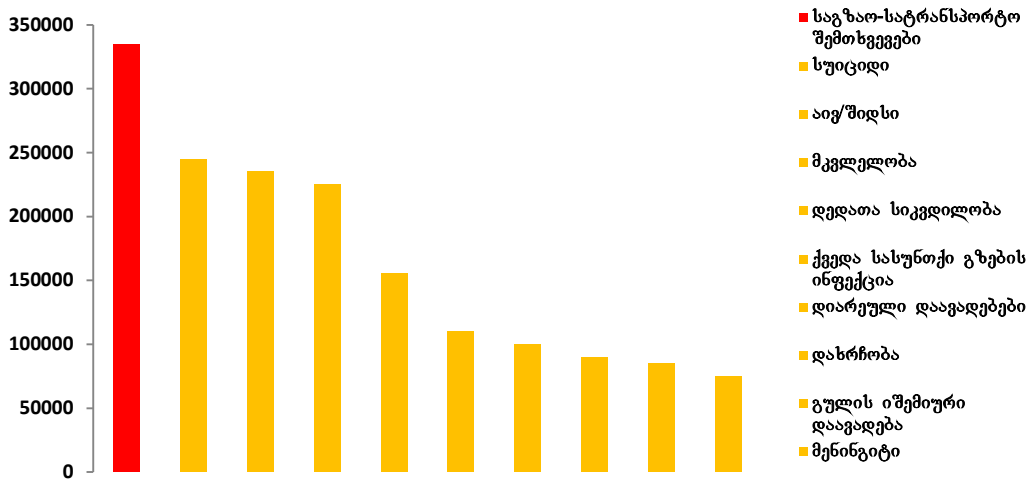


⁴ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015

⁵ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015

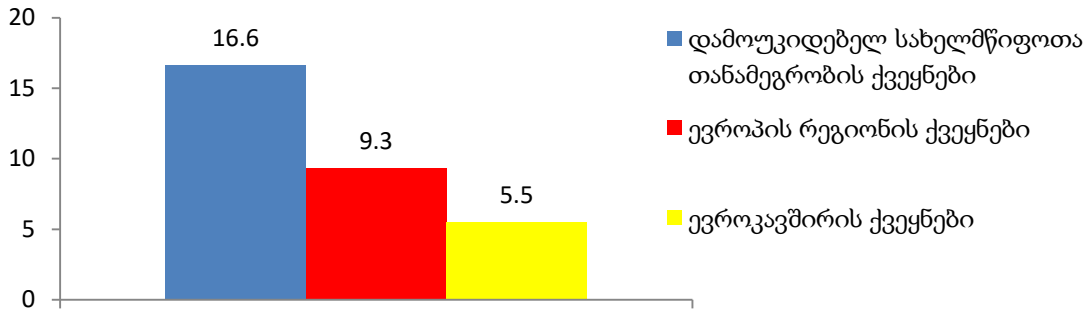
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მსოფლიოში ყოველწლიურად ავტოკატასტროფით პირობადებული სიკვდილიანობის უდიდესი წილი მოსახლეობის ახალგაზრდა, სოციალურად აქტიურ ფენაზე მოდის და 15–29 წწ ასაკის პოპულაციაში სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს⁶ (იხ. სურათი №8).

სურათი №8. სიკვდილიანობის 10 ძირითადი მიზეზი 15-29 წლის პოპულაციაში



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის მონაცემების მიხედვით, საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობის ქვეყნებში 16.6, ევროპის რეგიონის ქვეყნებში 9.3, ევროკავშირის ქვეყნებში 5.5-ს უტოლდება⁷ (სურათი №9).

სურათი 9. საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე



მსოფლიოში პოპულაციის 4%-ით და მოტორიზაციის 16%-ით ზრდის პირობებში, 2013 წელს 2010 წელთან შედარებით 79 ქვეყანაში ავტო-საგზაო შემთხვევებით განპირობებულმა

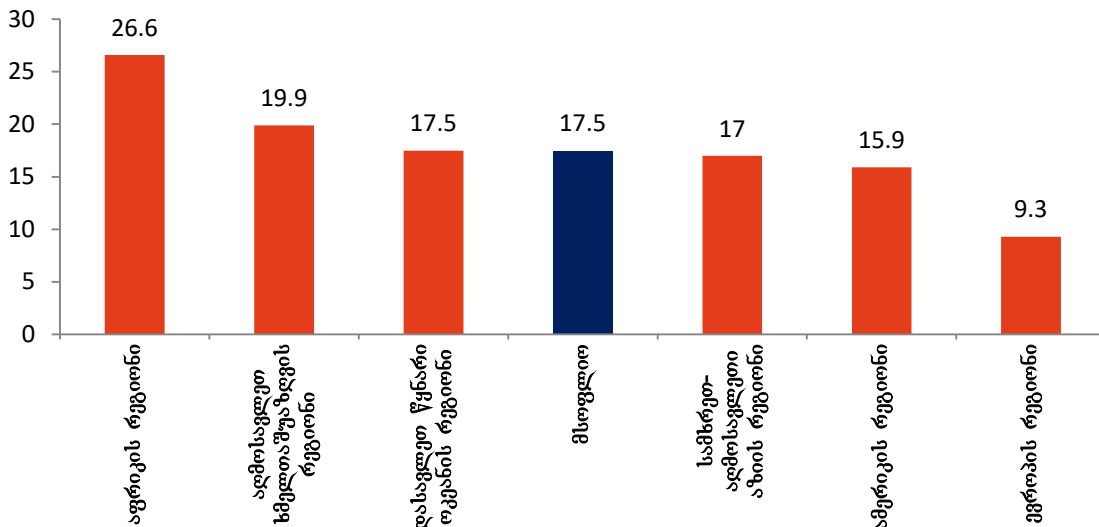
⁶ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015
⁷ European facts and the Global Status Report on Road Safety 2015

სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა დაიწია, რაც ავტოკატასტროფების პრევენციის ეფექტურობაზე მეტყველებს.

მსოფლიოს 28 ქვეყანაშია მხოლოდ ადეკვატური კანონმდებლობა, რომელიც სრულად პასუხობს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების გამომწვევ ხუთ მთავარ რისკ-ფაქტორს (სიჩქარე, ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი მძღოლი, უსაფრთხოების ღვედი, ჩაფხუტი და ბავშვის სავარძელი).⁸

ჯანმრთელობის მსოფლო ორგანიზაციის რეგიონულ განაწილებაში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით აფრიკის რეგიონი, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით ევროპის რეგიონი გამოირჩევა⁹ (სურათი №10)

სურათი 10. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე ჯანმოს რეგიონების მიხედვით



საგზაო შემთხვევებისაგან დაზარალებულ ადამიანთა შორის 270 000 ქვეითია.

გზით მოსარგებლებს შორის ბავშვები, ფეხით მოსიარულენი, ველოსიპედისტები და ხანდაზმული ადამიანები ყველაზე დაუცველ, მოწყვლად ჯგუფს მიეკუთვნებიან.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპვის ფაქტების მესამედი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ქვეითად და ველოსიპედით მოსიარულეებზე მოდის.¹⁰ (სურათი 11).

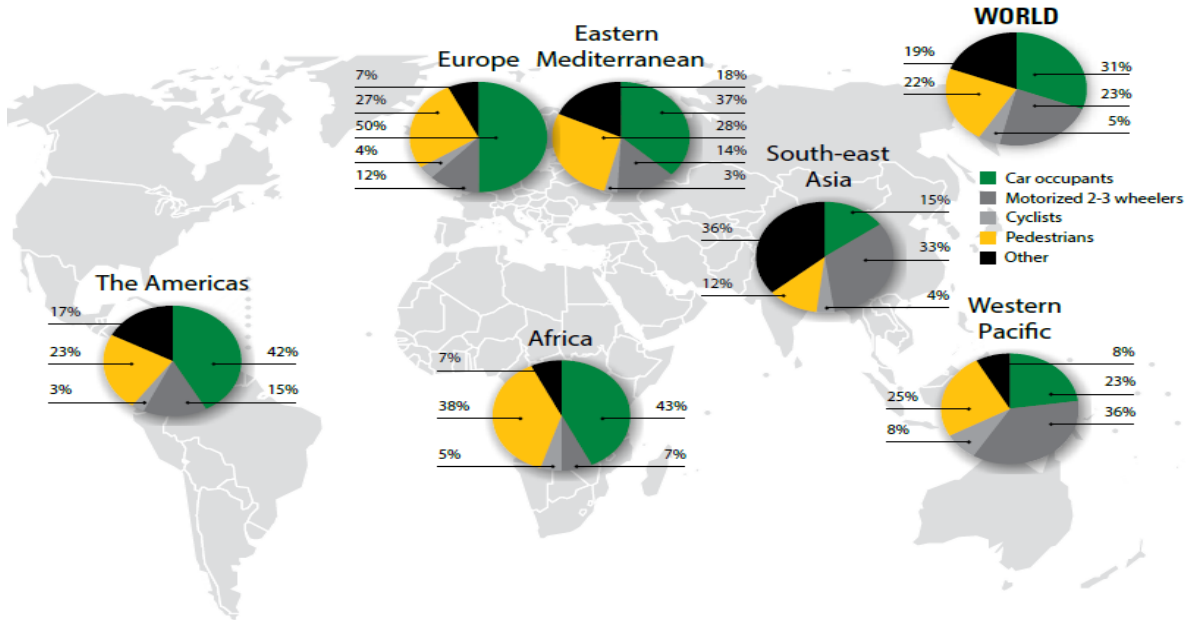
⁸Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action.

⁹Global status report on road safety 2015

¹⁰World Health Organization MAKE WALKING SAFE

სურათი 11. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის წილობრივი გადანაწილება გზით მოსარგებლების ტიპისა და ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით

Road traffic deaths by type of road user, by WHO region (2010)



მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში, გზით მოსარგებლებს შორის ყველაზე მოწველად ჯგუფს ხანდაზმული ქვეითები განეკუთვნებიან. მათი სპეციფიკური მახასიათებლების გამო, კერძოდ: სუსტი მხედველობა, შენელებული რეაქცია, ნელი სიარული და ა.შ. დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, კი პირიქით, ახალგაზრდა ქვეითები უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, მათი რისკის შემცველი ქცევების, დამოკიდებულების, გარემო ფაქტორებზე ყურადღების ნაკლებობის გამო. ასევე საფრთხის ქვეშ არიან, უნარშეზღუდული ბავშვები და მოზარდები.

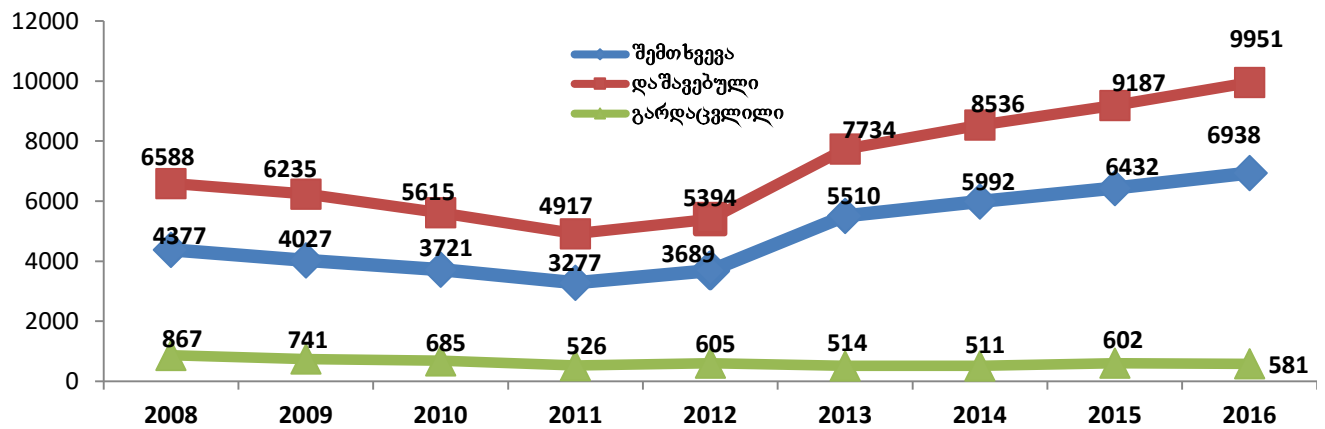
ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი საქართველოში

საქართველოში, სხეულის დაზიანება სიკვდილიანობის მეოთხე მიზეზს წარმოადგენს. ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმს ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია. საქართველოსთვის საგზაო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა და დაშავებულთა მაღალი მაჩვენებელი სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. საგზაო-

სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ყოველწლიურად რამდენიმე ასეული ადამიანი იღუპება და ათასობით ადამიანი სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას იღებს.

საქართველოში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 2008–2014 წლებში კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, თუმცა 2015 წელს 2014 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 41.2 %-ით გაიზარდა, 2016 წელს, კი კვლავ კლების ტენდენცია აღინიშნება (სურათი 12).

სურათი 12. ავტო-საგზაო შემთხვევების, დაშავებისა და სიკვდილიანობის დინამიკა საქართველო, 2008-2016



მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ამ მიმართულებით არაერთი ნაბიჯი გადაიდგა, განხორციელდა მთელი რიგი საკანონმდებლო ცვლილება და შეიცვალა რეგულაციები, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, საქართველო საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლის მქონე 12 ქვეყანას შორისაა.¹¹ თუმცა, აქვე უნდა დავძინოთ, რომ 2009 წლის მონაცემების გათვალისწინებით, ეს მაჩვენებელი ოდნავ გაუმჯობესდა საქართველომ მე-9 ადგილიდან მე-12-ზე გადაინაცვლა (სურათი 13).

სურათი 13. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე ევროპის რეგიონში (WHO Global Status Report on road safety 2009-2015)

WHO GSRRS 2009

WHO GSRRS 2015

¹¹ Global status report on road safety 2015

მთავარ კოდს სწორედ გარეგანი მიზეზის კოდი წარმოადგენს, ხოლო დაზიანების კოდი – დამატებითია.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო პოლიციის ჩანაწერების (პროტოკოლების) საფუძველზე აწარმოებს წლის განმავლობაში რეგისტრირებულ დანაშაულთა რაოდენობის აღრიცხვას დანაშაულთა სახეობების მიხედვით: ავტო-სატრანსპორტო შემთხვევები, მკვლელობები, თვითმკვლელობები და სხვა. გარდა ამისა, ინფორმაცია გროვდება ძალადობის და უბედური შემთხვევების დადგენის პრინციპით.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში (დკსჯეც) ნაერთი მონაცემები გენერირდება სამედიცინო დაწესებულებებიდან (პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებები, სტაციონარები) პაციენტთა დიაგნოზების მიხედვით. რუბრიკა „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი ზემოქმედების სხვა მიზეზები“ მოიცავს სხეულის განრახ და არაგანზრახ დაზიანებებს; კერძოდ, საგზაო-სატრანსპორტო, საყოფაცხოვრებო, სამრეწველო ტრავმატიზმს, თერმულ და ქიმიურ დამწვრობებს, დახრჩობას, სამკურნალო და არასამკურნალო ნივთიერებებითა და მედიკამენტებით მოწამვლებს. 2014 წლამდე დკსჯეც-ში წარსადგენ ანგარიშების ფორმაში ფიქსირდებოდა მხოლოდ დაზიანების ხასიათის განმსაზღვრელი ICD-10-ის ერთი – „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი“- XIX კლასი არ იყო მითითებული დაზიანების მიზეზის განმსაზღვრელი XX კლასი. ამის გამო დკეც-ში წარდგენილ ანგარიშში დაზიანებათა ზოგადი სტრუქტურიდან ტრავმატიზმით და ძალადობის შედეგად განპირობებული ავადობისა და სიკვდილიანობის ხვედრითი წილის განსაზღვრა ფაქტობრივად შეუძლებელი იყო.

დკსჯეც-ს მიერ ინიცირებულ იქნა ცვლილებები, რომლებიც დამტკიცდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 23.05.2012 წლის №01-27/6 ბრძანებით „სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების და მიწოდების წესის შესახებ“: სტაციონარების საანგარიშგებო ფორმაში დაემატა ცხრილი „ტრავმების და დაზიანებების გარეგანი მიზეზები“, სადაც გამოყოფილია ტრავმის გარეგანი მიზეზები ICD-10-ის რუბრიკების მიხედვით. შემუშავდა სტაციონარული პაციენტების შემთხვევაზე ორიენტირებული ყოველთვიური საანგარიშგებო ფორმის ელექტრონული ონ-ლაინ ვერსია, რომლის ვალიდაციებით გათვალისწინებულია აუცილებელი ორმაგი კოდირება, რომლის პილოტური ვერსია ამოქმედდა 2013 წლის ბოლოს, ხოლო 2014 წლიდან საქართველოს ყველა სტაციონარული დაწესებულება ჩაერთო ამ სისტემაში;

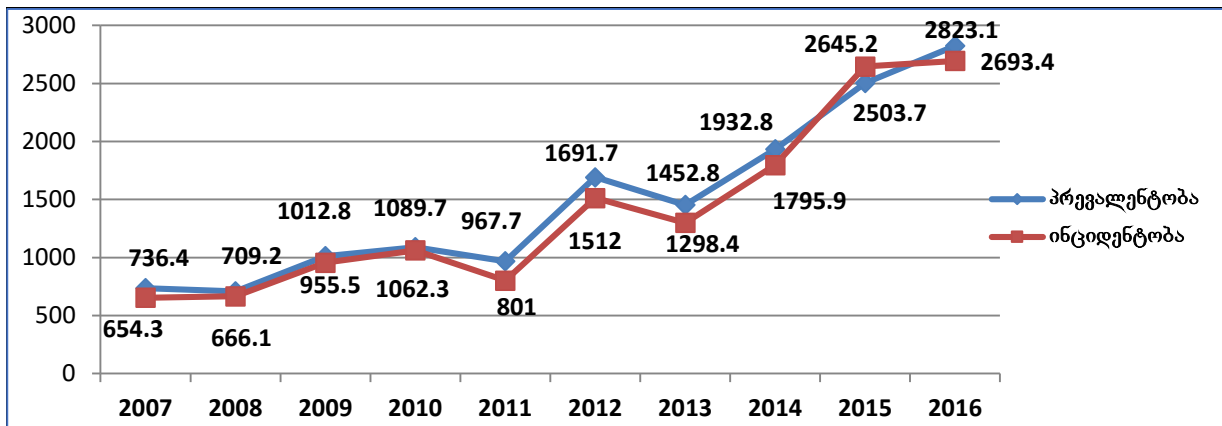
2016 წელს ანალოგიური ანგარიშგება დაინერგა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე იმ პაციენტებისთვის, რომელთა მკურნალობა ხორციელდება პჯდ დონეზე;

2016 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია „ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ 105000 შემთხვევა (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე 2823.1); მათ შორის 15 წლამდე ასაკის ბავშვი 16721 – 16%, პრევალენტობის მაჩვენებელი 2330.8). ახალი შემთხვევების რაოდენობა 100176, (ინციდენტობის მაჩვენებელი 2693.4) ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლების მცირე განსხვავება ამ ჯგუფის დაავადებათა უპირატესად არაქრონიკულ ხასიათზე მიუთითებს. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“

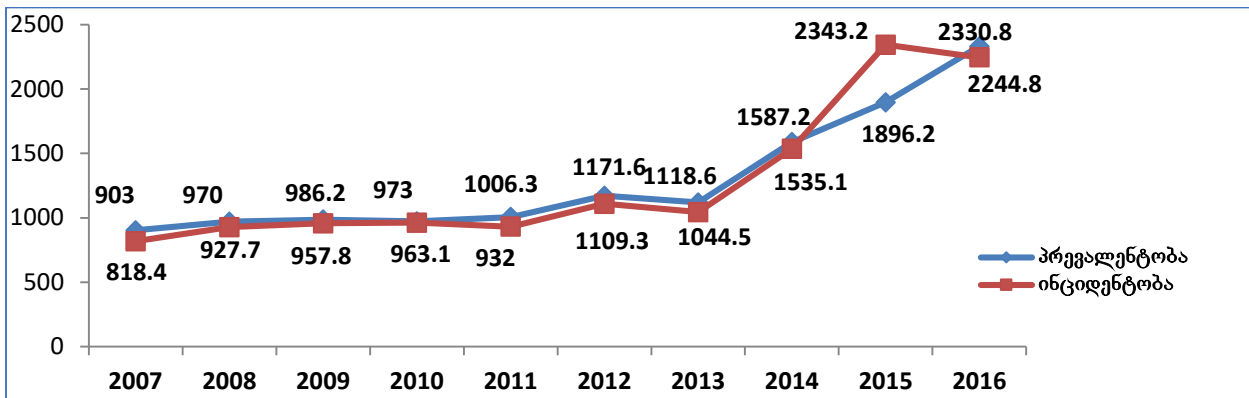
შესახებ ბოლო ათი წლის მონაცემების შესწავლამ გვიჩვენა, რომ პრევალენტობა და ინციდენტობა საქართველოში წლების მიხედვით იცვლება და უკანასკნელ წლებში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება.

2016 წელს 2015 წელთან შედარებით, როგორც პრევალენტობის ისე ინციდენტობის მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ გაიზარდა (სურათი 14). მსგავსი ტენდენციები ფიქსირდება ბავშვებშიც (სურათი 15).

სურათი 14. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა, საქართველო 2007–2016



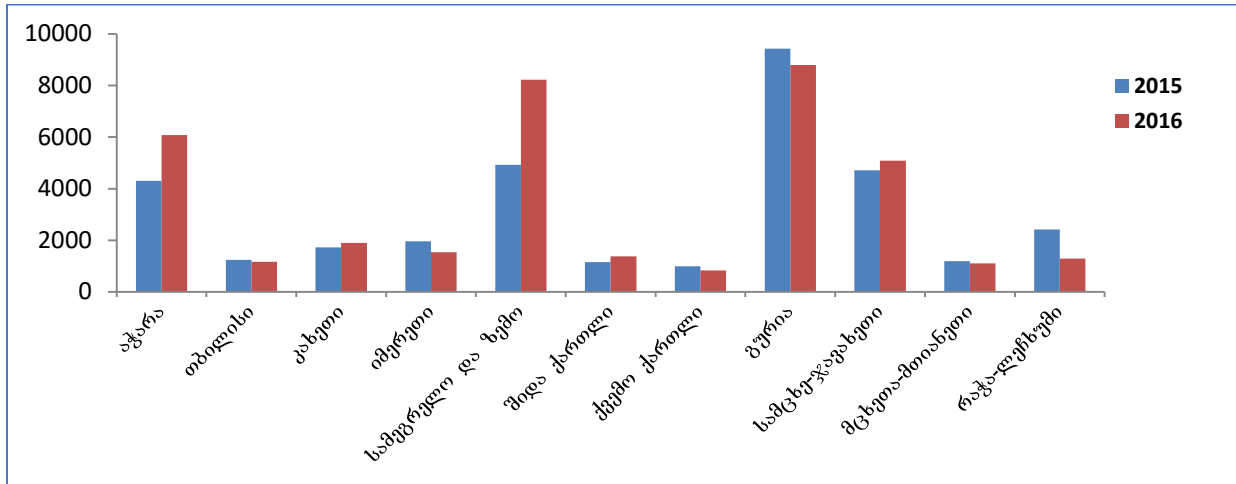
სურათი 15. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა ბავშვებში, 2007-2016



წარმოდგენილი დიაგრამებიდან ჩანს, რომ 2013 წლიდან ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზოგიერთი სხვა შედეგის ინციდენტობისა და პრევალენტობის ზრდა აღინიშნება, რაც ახალი შემთხვევების მომატებით ან ანგარიშგების სისტემის გაუმჯობესებით შეიძლება აიხსნას.

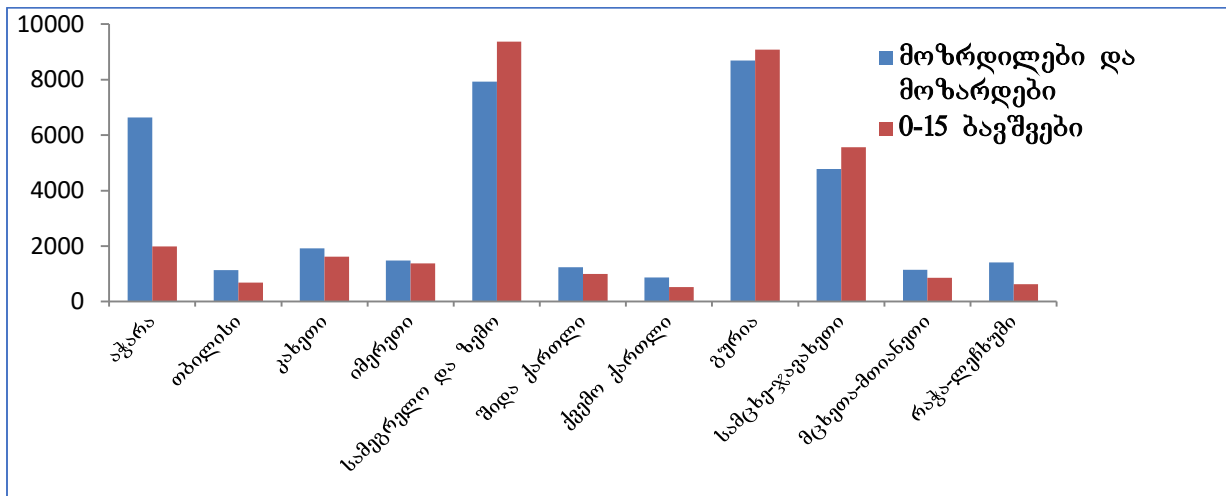
2016 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” რეგიონულ განაწილებაში პრევალენტობისა და ინციდენტობის მნიშვნელოვანი ცვლილება არ შეინიშნება, გამონაკლისს წარმოადგენს აჭარისა და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი, სადაც 2016 წელს 2015 წელთან შედარებით მაჩვენებლების მკვეთრი მატება აღინიშნება (სურათი 16).

სურათი 16. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის გავრცელება რეგიონების მიხედვით 2015–2016



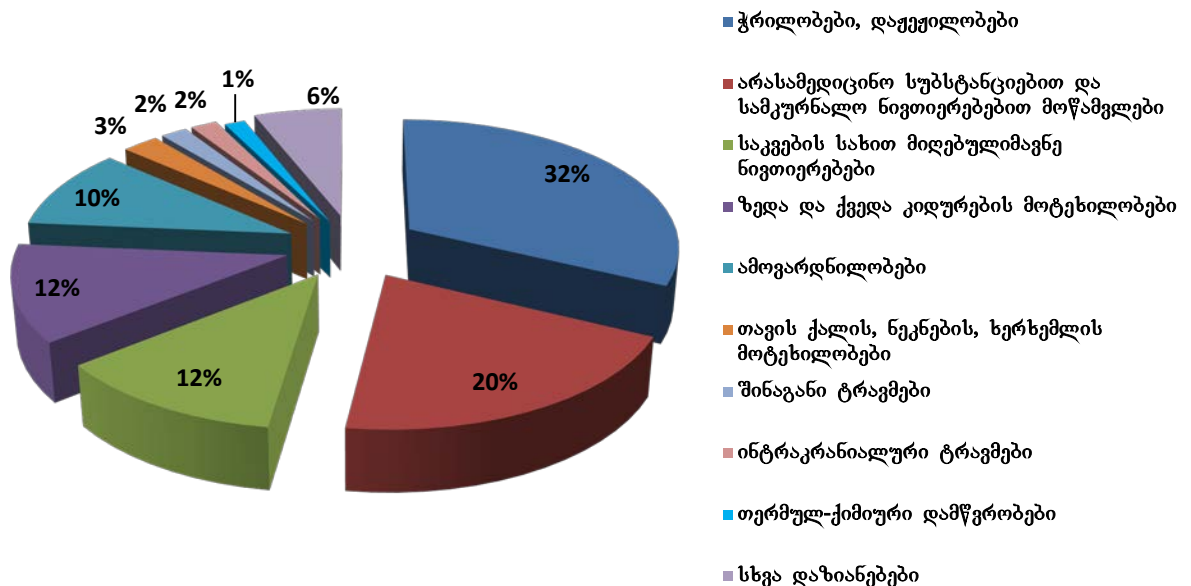
2015 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” ინციდენტობის რეგიონულ განაწილებაში ავადობის მაჩვენებელი მოზრდილებსა და მოზარდებში ყველაზე მაღალ ნიშნულს გურიის რეგიონში, ბავშვებში კი სამეგრელოს რეგიონში აღწევს. აღსანიშნავია, რომ სამეგრელოსა და გურიაში 0-15 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი მეტია, ვიდრე მოზრდილებში (სურათი 17).

სურათი 17. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის ავადობა რეგიონების მიხედვით 2016



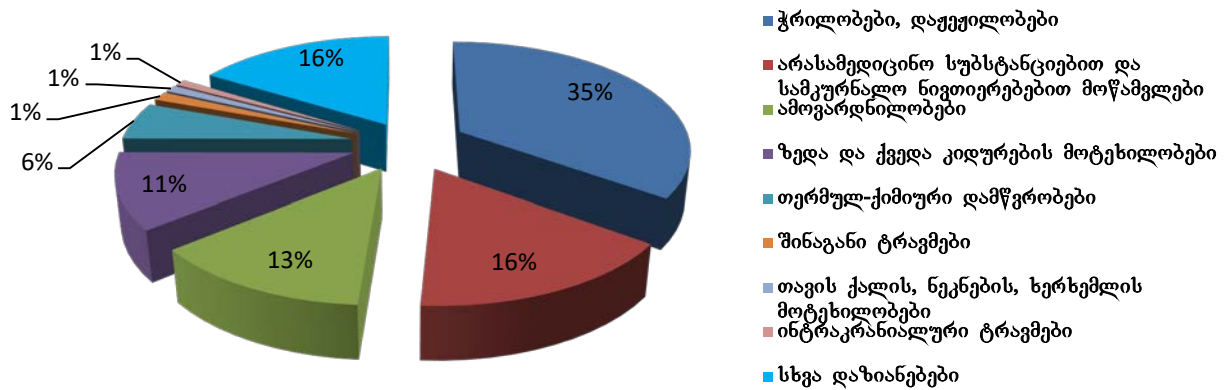
ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მოზრდილებში გავრცელების შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი უჭირავს ჭრილობებს 32%, სამკურნალო და არასამედიცინო სუბსტანციების ტოქსიურ ეფექტს 20%, საკვების სახით მიღებული მავნე ნივთიერებების ინტოქსიკაციას 12%, ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობას 12%, ამოვარდნილობებს 10%, თავის ქალისა და სახის ძვლების, კისრის მალის, ნეკნების, მკერდის ძვლისა და ხერხემლის მოტეხილობას 3%, შინაგანი ორგანოების დაზიანებას 2%, ინტრაკრანიალურ ტრავმებს 2%, თერმულ და ქიმიურ დამწვრობას 1% და სხვა დაუზუსტებელ დაზიანებებს 8% (სურათი 18).

სურათი 18. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ მოზრდილებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში 2016



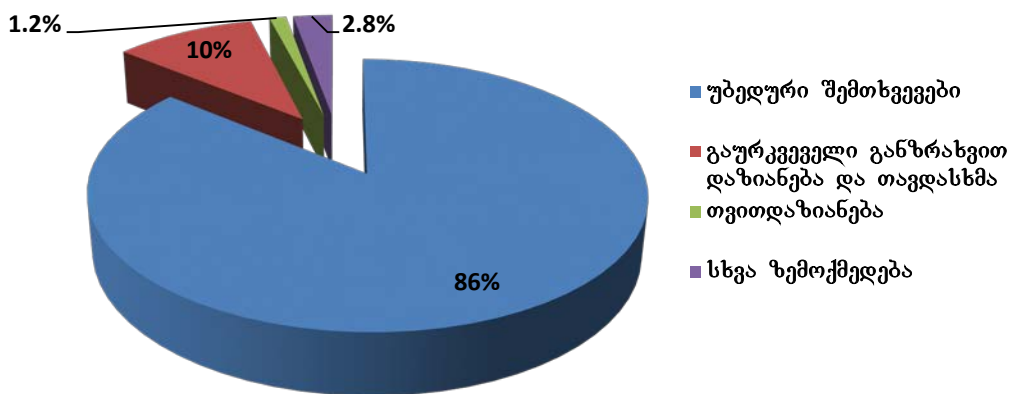
15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ასეთია: ჭრილობები 35%, სამკურნალო და არასამედიცინო სუბსტანციების ტოქსიური ეფექტი 16%, ამოვარდნილობა 13%, ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობა 11%, თერმული დამწვრობები 5.5%, შინაგანი ორგანოების ტრავმა 1.3%, ინტრაკრანიალური ტრავმა 1%, თავის ქალის, ხერხემლის მოტეხილობა 1%, და სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები 16.2% (სურათი 19).

სურათი 19. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ ბავშვებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში 2016



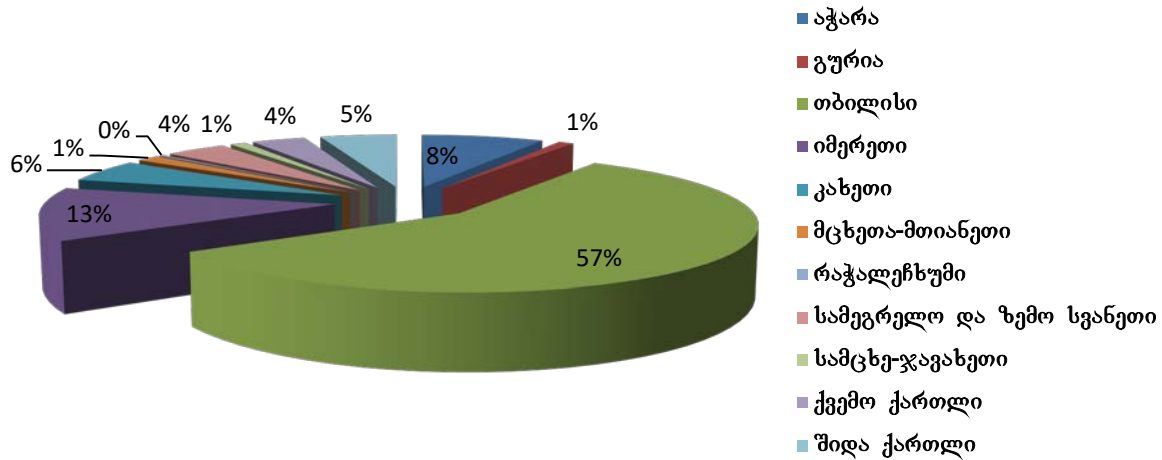
ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” დეკლარაციაში წარდგენილი ანგარიშების მიხედვით, 2016 წელს საქართველოს სტაციონარებში 30153 პაციენტი დაფიქსირდა. მათ შორის, უბედური შემთხვევების შედეგად დაზარალებული 25865 (86%) პაციენტი, გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად 3123 (10%) პაციენტი, თვითდაზიანებით 360 (1.2%) პაციენტი, საბრძოლო მოქმედებების შედეგად დაშავებული 1 პაციენტი და სხვა გარეგანი მიზეზის ზემოქმედების შედეგით 762 (2.8%) (სურათი 20).

სურათი 20. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა თანაფარდობა 2016 წელს



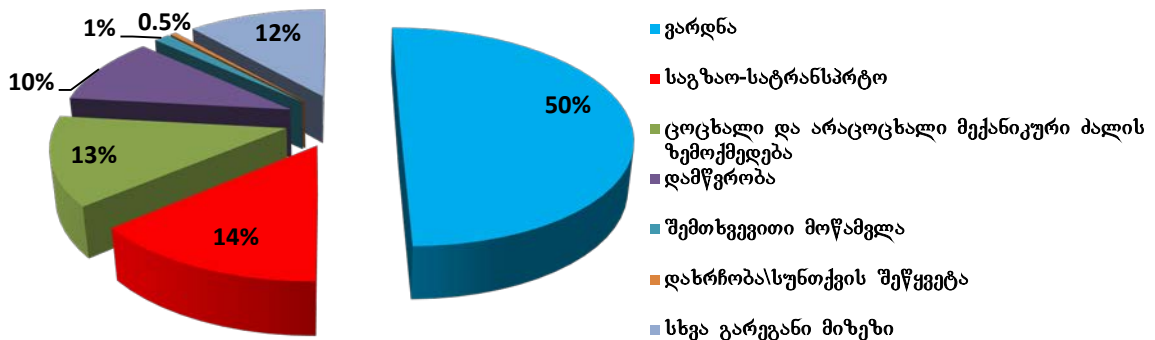
2016 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მიზეზით პაციენტთა ჰოსპიტალური სერვისების რეგიონულ განაწილებაში ლიდერობს თბილისი. ე.ი. გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულთა უმრავლესობა (57%) სტაციონარულ მკურნალობას იტარებს თბილისში, 13% – იმერეთში, 8% – აჭარაში, 5.5% – კახეთში და ა.შ. ჰოსპიტალური სერვისების ასეთი არათანაბარი რეგიონალური განაწილება მიწოდებული სერვისების ხარისხზე და რესურსზე დამოკიდებული (სურათი 21).

სურათი 21. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა რეგიონული გადანაწილება



2016 წელს უბედური შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზებული პაციენტების დაზიანებების მიზეზების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ ახალ შემთხვევათა შორის 12975 (50%) შემთხვევა ვარდნაა, 3513 (14%) – საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევა, 2431 (10%) – ცხელი გავარვარებული ნივთიერებების და ხანძრით განპირობებული დამწვრობა, 3252 (13%) – ცოცხალი და არაცოცხალი მექანიკური ძალის ზემოქმედება, 1026 (4%) – შემთხვევითი მოწამვლა, 322 (1.3%) – დახრჩობა/სუნთქვის შეწყვეტა, 126 (0.5%) – ელექტრული დენის ზემოქმედება, 2036 (12.5%) – სხვა გარეგანი მიზეზები (სურათი 22).

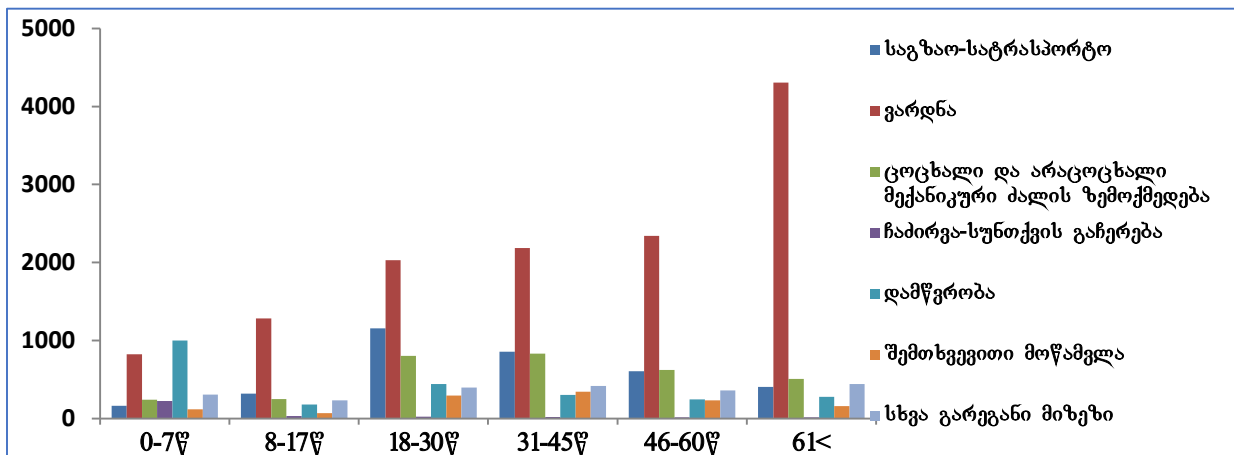
სურათი 22. უბედური შემთხვევის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გამომწვევი მიზეზების მიხედვით, 2016



უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ასაკობრივი განაწილება ასეთია: 80% - 18 და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფი, 11% - 7 და უმცროსი ასაკობრივი ჯგუფი და 9% - 8-17 წლის ასაკობრივი ჯგუფი.

გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშვებულ და ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები. საგზაო შემთხვევების რაოდენობა ყველაზე მაღალია 18-30 წლის და 31-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში (სურათი 23).

სურათი 23. უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა განაწილება გამომწვევი მიზეზებისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2016

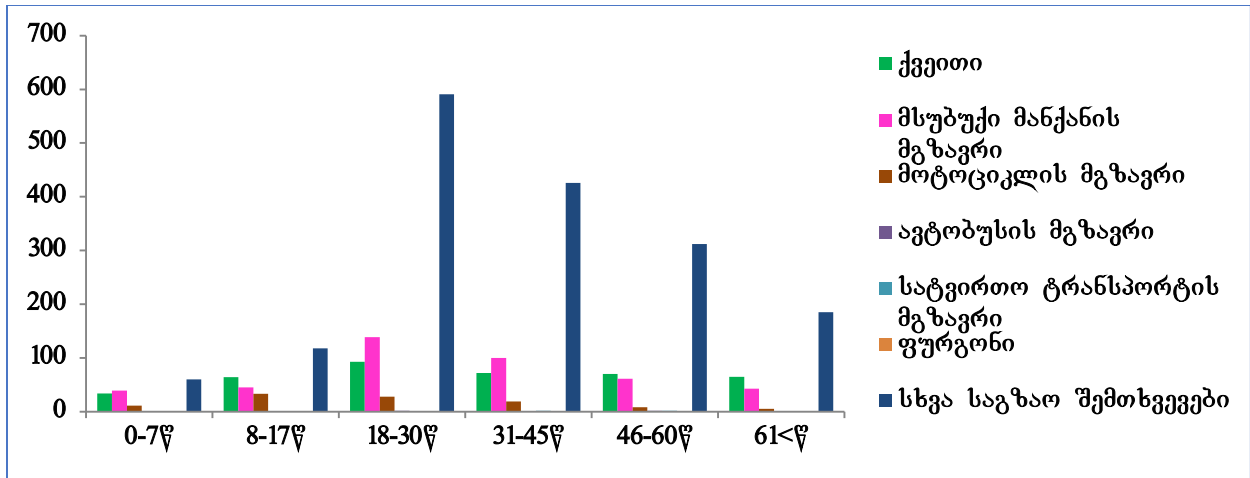


უბედური შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 62% მამაკაცია.

საგზაო მომხმარებლებს შორის საქართველოში ისე, როგორც სხვა მცირე და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში, ქვეითები (განსაკუთრებით ბავშვები და ხანდაზმულები) და მსუბუქი მანქანების მგზავრები მიეკუთვნებიან ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს.

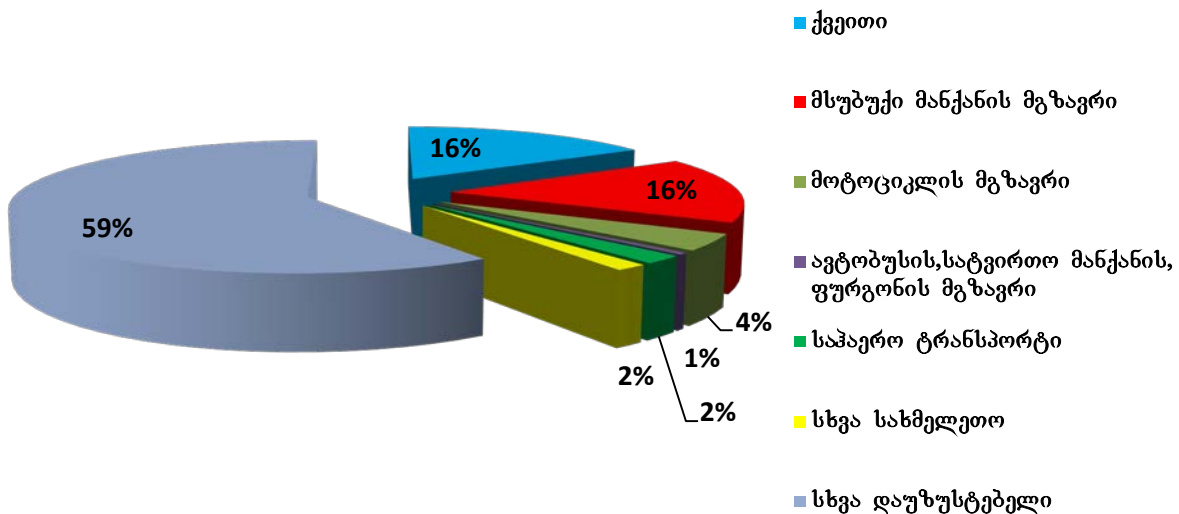
2016 წელს ავტო-კატასტროფის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში სხვა შემთხვევების შემდეგ ქვეითები და მსუბუქი მანქანების მგზავრები ლიდერობენ (სურათი 24).

სურათი 24. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა რაოდენობრივი განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და მიზეზების მიხედვით, 2016



საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 4.2%-ს უტოლდება. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გამომწვევი მიზეზების დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 16% ქვეითია, ხოლო 16% მსუბუქი მანქანის, 4% ორ და სამ თვლიან მოტოციკლეთს, 1% ავტობუსის, სატვირთო მანქანის, ფურგონის, 2% საჰაერო ტრანსპორტის, 1% სხვა სახმელეთო ტრანსპორტის და 59% სხვა დაუზუსტებელი ტრანსპორტის მგზავრია (სურათი 25).

სურათი 25. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გარეგანი მიზეზების მიხედვით, 2016

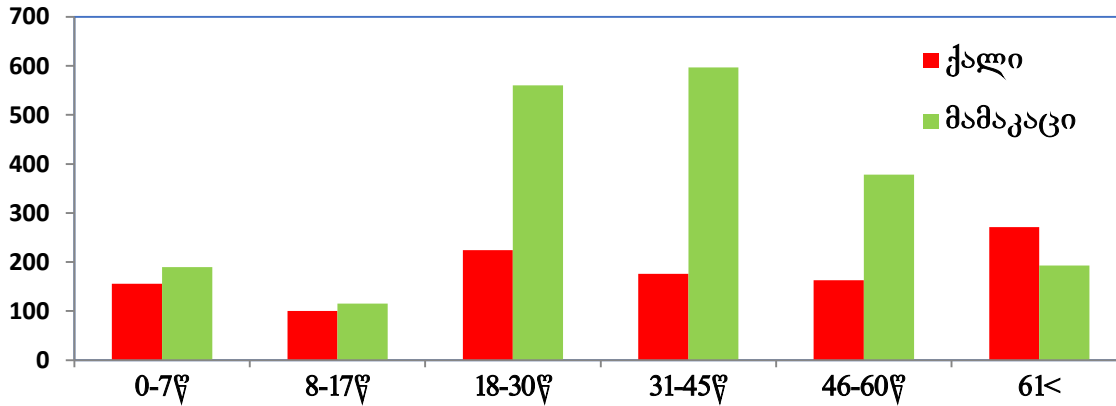


აღნიშნული მონაცემები შეუძლებელია რეალობას შეესაბამებოდეს და სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების სამედიცინო ბარათებში გარეგანი მიზეზების ამსახველი ICD 10 კოდის არაკორექტულ გამოყენებაზე მიუთითებს. აღნიშნული

გარემოება საქართველოში 2016 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებულმა პილოტურმა პროექტმა „ქვეითების ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაუმჯობესება საგზაო შემთხვევების პრევენციის მიზნით“ დაადასტურა. კვლევამ ცხადყო, რომ სამედიცინო ბარათების დიდ უმრავლესობაში არ არის მითითებული ტრავმის გარეგანი მიზეზები ICD-10 რუბრიკების მიხედვით, შესაბამისად, არ არის ინფორმაცია ტრავმის გარეგანი მიზეზის, ლოკაციის და სხვა გარემოებების შესახებ. აქედან გამომდინარე, ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულებების საანგარიშგებო ფორმებში შეტანილი ტრავმის გარეგანი მიზეზის შემავსებელი კოდები ხშირ შემთხვევაში არ შეესაბამება სინამდვილეს და არ ასახავს რეალურ სურათს. ამ პრობლემის მოსაგვარებლად და ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით, აუცილებელია სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის „წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108 ბრძანებაში და „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის შესახებ“ 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანა და ამბულატორიული და ჰოსპიტალიზებული პაციენტის სამედიცინო ბარათებში სპეციალური, დაზიანების მიზეზის ამსახველი ველის დამატება და შევსებისა და საყოველთაობის უზრუნველყოფა.

ყურადსაღებია, ის ფაქტი, რომ ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” დესკრიპცი-ში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით, 2016 წელს საქართველოს სტაციონარებში გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებული 3123 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული, მათ შორის 1090 ქალია. შესაძლოა ვივარაუდოთ, რომ მათი უმრავლესობა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია. გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებული ჰოსპიტალიზებული ქალბატონების ასაკობრივი გადანაწილება ასეთია: 25% - 60 და მეტი ასაკის, 21% 18-30 წლის, 16% 31-45 წლის, 15% 46-60 წლის, 14% 1-7 წლის და 9% 8-17 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში. მამაკაცებში განსხვავებული სურათია დაშავებულთა უდიდესი წილი 57% 18-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება (სურათი 26).

სურათი 26. გაურკვეველი განზრახვით დაზიანება და თავდასხმის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების გადანაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო პერიოდში ქართული საზოგადოება ქალთა მიმართ ძალადობისადმი უფრო გახსნილი და შეუწყნარებელი გახდა, ეს პრობლემა საკმაოდ აქტუალურია საქართველოში, თუმცა ტაბუირებული თემაა და იზვიათად ხდება მისი გამჟღავნება. შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმაციით, 2015 წლის განმავლობაში ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი 2301 ქალი და 337 მამაკაცი გახდა. ძალადობის მსხვერპლ ქალებში ყველაზე დიდი წილი 25–44 ასაკობრივ შუალედზე მოდის. კვლევები ადასტურებენ, რომ ქალთა 78%-ს მიაჩნია, რომ ძალადობა მისი ოჯახის პრობლემაა და იქვე უნდა გადაწყდეს. ოჯახის ასეთი აღქმა მონაცემთა სიმწირის ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორია. მონაცემთა სიმწირე თავის მხრივ, პრობლემის დასაძლევად ეფექტური პოლიტიკისა და მექანიზმების შემუშავებისათვის მნიშვნელოვან დამაბრკოლებელ გარემოებას წარმოადგენს.