

ჯანმრთელობის დაცვა

საქართველო
2019

მოკლე მიმოხილვა



ტერმინთა შემოკლებები

AFP	Acute Flaccid Paralysis	მწვავე დუნე დამბლა
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
AMR	Anti-microbial Resistance	ანტიმიკრობული რეზისტენტობა
ANC	Antenatal Care	ანტენატალური მოვლა
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Diseases	ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება
CRD	Chronic Respiratory Diseases	ქრონიკული რესპირატორული დაავადება
EDPs	Especially Dangerous Pathogens	განსაკუთრებით საშიში პათოგენები
EIDSS	Electronic Integrated Disease Surveillance System	დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინტეგრირებული სისტემა
GAVI	Global Vaccine Alliance	ვაქცინებისა და იმუნიზაციის გლობალური ალიანსი
GBD	Global Burden of Disease Study	ავადობის ტვირთის გლობალური კვლევა
GEL	Georgian Lari	ლარი
GFTAM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდი
GLAAS	Global analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water Survey	სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზი და შეფასება
HCV	Hepatitis C virus	C ჰეპატიტის ვირუსი
HFA DB	Health For All Data Base	მონაცემთა ბაზა “ჯანმრთელობა ყველასათვის”
HIV	Human Immunodeficiency Virus Infection	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
HPV	Human Papillomavirus	ადამიანის პაპილომა ვირუსი
IGME	Inter-agency Group for Child Mortality Estimation	ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation	ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი
IHR	International Health Regulations	ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესები
IPC	Infection Prevention and Control	ინფექციების პრევენცია და კონტროლი
IPV	Inactivated Polio Vaccine	ინაქტივირებული პოლიო ვაქცინა
LB	Live Births	ცოცხალშობადობა
M/XDR	Multidrug and extensively drug-resistant TB	მულტირეზისტენტული და ექსტენსიურად რეზისტენტული ტუბერკულოზი
MDG	Millennium Development Goals	ათასწლეულის განვითარების მიზნები
MDR-TB	Multi Drug Resistant TB	მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი
MMEIG	Maternal Mortality Estimation Interagency Group	გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი
MoLHSA	Ministry of Labor, Health and Social Affairs	საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

NCDC	National Center for Disease Control and Public Health	დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
NEHAP	National Environmental Health Action Plan	გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა
NSO	National Statistics Office of Georgia	საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
CR	Population-based Cancer Registry	კიბოს პოპულაციური რეგისტრი
PCR	Polymerase chain reaction	პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქცია
RHS	Reproductive Health Survey	რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევა
SBA	Skilled Birth Attendance	კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობები
SDG	Sustainable Development Goals	მდგრადი განვითარების მიზნები
STI	Sexually Transmitted Infections	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები
TB	Tuberculosis	ტუბერკულოზი
UHC	Universal Health Coverage	ჯანმრთელობის დაცვის უნივერსალური ხელმისაწვდომობა
VOT	Video Observed Therapy	ვიდეო მეთვალყურეობით თერაპია
WASH	Water, Sanitation and Hygiene	წყალი, სანიტარია, ჰიგიენა
WHO	World Health Organization	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
WTO	World Trade Organization	ვაჭრობის მსოფლიო ორგანიზაცია

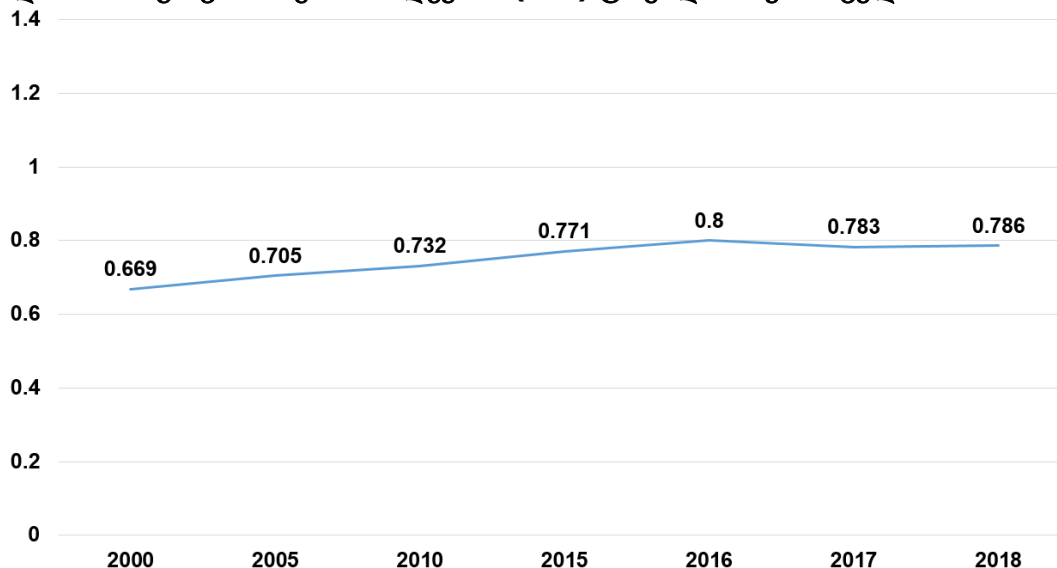
საქართველოს განვითარების ამსახველი ზოგიერთი ინდიკატორი

უკანასკნელ წლებში საქართველოს მთავრობა ახორციელებდა სისტემატურ რეფორმებს. ამ პერიოდში ქვეყანამ ადამიანის უფლებების სფეროში, კორუფციასთან ბრძოლაში, ეფექტურ მმართველობა და ბიზნესისთვის ხელსაყრელი გარემოს შექმნის სფეროებში მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას მიაღწია. სტრუქტურული რეფორმების წარმატებულმა და ეფექტურმა განხორციელებამ განაპირობა საქართველოს პოზიციის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება სხვადასხვა საერთაშორისო რეიტინგში. შედეგად, ქვეყანამ წამყვანი ადგილი დაიკავა მსოფლიოს და რეგიონის ქვეყნებს შორის.

ადამიანის განვითარების ინდექსი (HDI)

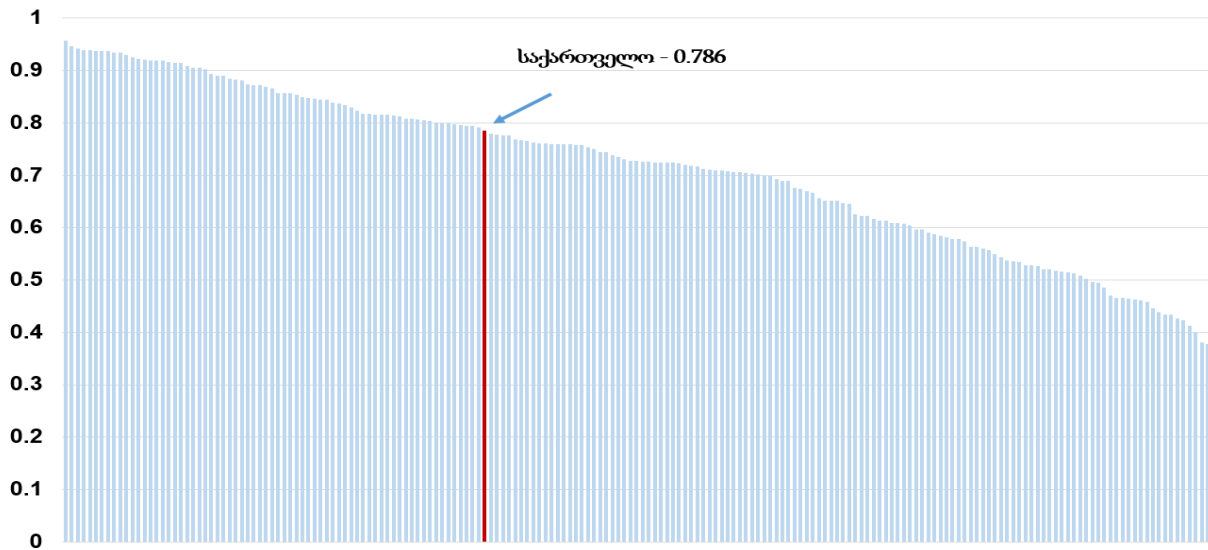
ადამიანის განვითარების ინდექსი (HDI) წარმოადგენს ადამიანის განვითარების სამი ძირითადი მიმართულების ერთგვარ კრებით საზომს გრძელვადიანი პროგრესის შესაფასებლად: ხანგრძლივი და ჯანმრთელი სიცოცხლე, ცოდნის მოპოვების ხელმისაწვდომობა და ცხოვრების ღირსეული დონე. ხანგრძლივი და ჯანმრთელი სიცოცხლის შეფასებისთვის მაჩვენებელს წარმოადგენს სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა. ცოდნის დონე იზომება მოზრდილი მოსახლეობის (25 წლის და მეტი ასაკის პირების) მიერ სწავლაზე დახარჯული წლების საშუალო რაოდენობით, ხოლო სწავლის და ცოდნის ხელმისაწვდომობა - სასკოლო ასაკის ბავშვებისთვის დაგეგმილი/მოსალოდნელი სწავლის წლების რაოდენობით, რაც გულისხმობს ბავშვის სკოლაში სწავლის სრულ პერიოდს. ცხოვრების სტანდარტი იზომება მთლიანი ეროვნული შემოსავლის მიხედვით (GNI) ერთ სულ მოსახლეზე, რაც გამოიხატება 2011 წლის მუდმივ საერთაშორისო დოლარში, რომელიც კონვერტირდება მსყიდველუნარიანობის პარიტეტის (PPP) კონვერტაციის კურსების გამოყენებით. 2000 წლიდან 2018 წლამდე საქართველოს HDI მაჩვენებელი გაიზარდა 0.669-დან 0.786-მდე, რაც 17.5%-ანი მატებას ნიშნავს.

ადამიანის განვითარების ინდექსის (HDI) ტრენდი, საქართველო, 2000-2018



2018 წელს საქართველოს HDI გაუტოლდა 0.786, რაც მაღალი მაჩვენებლების მქონე ქვეყნების საშუალო მაჩვენებელს (0.750) აღემატება და ასევე აღემატება ევროპის და ცენტრალური აზიის საშუალო მაჩვენებელს. საქართველო 190 ქვეყანას შორის 70-ე ადგილს იკავებს.

ადამიანის განვითარების ინდექსი, 2018



გენდერული განვითარების ინდექსი (GDI)

2014 წელს, ადამიანის განვითარების ანგარიშის ოფისმა (HDRO) შემოიღო ახალი მაჩვენებელი - გენდერული განვითარების ინდექსი (GDI), რომელიც წარმოადგენს ადამიანის განვითარების ინდექსის სქესობრივ დეზაგრეგაციას და ითვალისწინებს პოპულაციაში ქალების და კაცების განვითარების ინდექსების (HDI) შეფარდებას. GDI ზომავს გენდერულ უთანასწორობას ადამიანის განვითარების სამი ძირითადი მიმართულებით: ჯანმრთელობა (ქალების და კაცების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას), განათლება (ქალების და კაცების სწავლის მოსალოდნელი წლები) და ეკონომიკური რესურსების განკარგვა. 2018 წელს საქართველოში ქალების განვითარების ინდექსის მნიშვნელობა უდრიდა 0.775, კაცების კი - 0.791, გენდერული განვითარების ზოგადი ინდექსი უდრიდა 0.979.

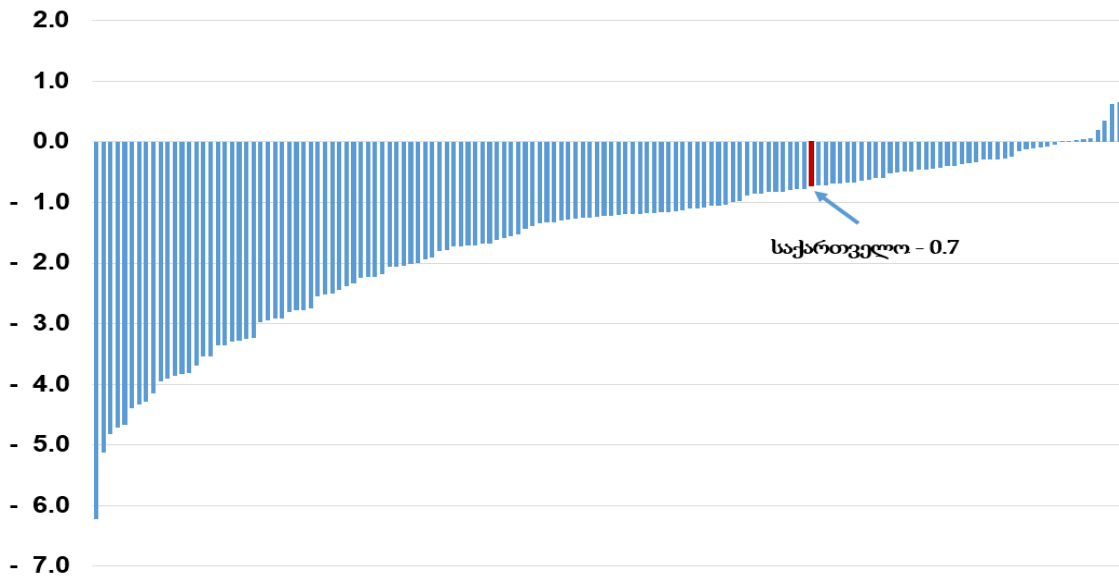
გენდერული უთანასწორობის ინდექსი (GII)

2010 წელს HDRO-ის მიერ შემოღებულ იქნა გენდერული უთანასწორობის ინდექსი (GII), რომელიც ასახავს გენდერულ უთანასწორობას სამი მიმართულებით:

(1) რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, (2) უფლებები და შესაძლებლობები და (3) ეკონომიკური აქტივობა. რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საზომს წარმოადგენს დედათა სიკვდილიანობა და მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი; უფლებების და შესაძლებლობების საზომია პარლამენტში ქალების მიერ დაკავებული ადგილების წილი და, ასევე, საშუალო და უმაღლესი განათლების მქონე ქალების და კაცების წილი; ეკონომიკური აქტივობა იზომება შრომით ბაზარზე წარმოდგენილი კაცების და ქალების რაოდენობრივი შეფარდებით. GII შეიძლება იქნას განმარტებული, როგორც

ადამიანის განვითარებისთვის სქესობრივი სხვაობით განპირობებული არათანაბარი შესაძლებლობების გამო სამი აღნიშნული მიმართულებით მიყენებული „ზარალი“.

გენდერული უთანასწორობის ინდექსი, 2005-2018



<http://hdr.undp.org/en/content/dashboard-5-socioeconomic-sustainability-0>

საქართველოში პარლამენტარების 16% იყო ქალი და ზრდასრული ქალბატონების 97.4%-ს მიღებული ჰქონდათ უმაღლესი განათლება, იმავე ასაკობრივი ჯგუფის მამაკაცებში ეს მაჩვენებელი 98.6%-ს უდრიდა. დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხალშობილზე იყო 36.0, მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი კი - 46.6 (15-19 წლამდე ასაკის 1000 ქალზე). დასაქმებული იყო ქალების 57.8%, ხოლო მამაკაცების - 78.7%.

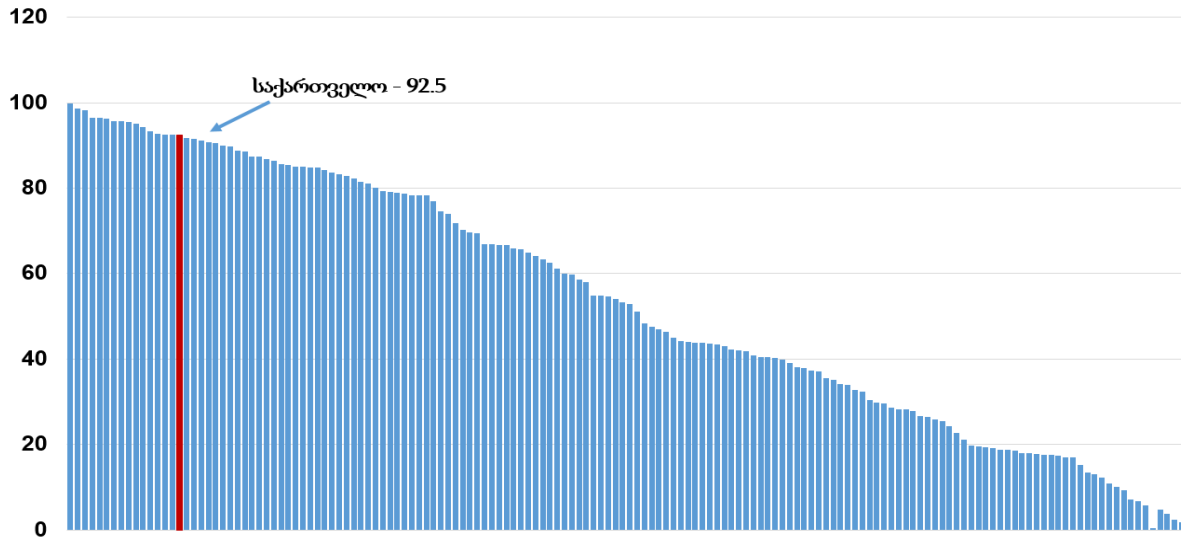
გენდერულ უთანასწორობის ამსახველი მაჩვენებლები, საქართველო და მაღალი HDI მქონე ქვეყნები, 2018

		საქართველო	მაღალი HDI მქონე ქვეყნები
დედათა სიკვდილიანობა		36.0	56.0
მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი		46.6	33.6
პარლამენტარი ქალები (%)		16.0	24.4
უმაღლესი განათლების მქონე პირები (%)	ქალი	97.4	68.9
	კაცი	98.6	74.5
დასაქმებულები (%)	ქალი	57.8	53.9
	კაცი	78.7	75.6

კვალიფიციური შრომა წარმოადგენს სამუშაოთა იმ სეგმენტს, რომლის შესრულებისთვის აუცილებელია სპეციალიზებული ცოდნის არსებობა, რაც, რუტინული სამუშაო ფუნქციებისგან განხვავებით, უფრო რთული ფიზიკური ან გონებრივი სამუშაოს შესრულების შესაძლებლობას იძლევა. მისთვის დამახასიათებელია უმაღლესი განათლება, ტრენინგების და მიღებული გამოცდილების შედეგად მიღწეული ცოდნის მაღალი დონე და, შესაბამისად, მაღალი ანაზღაურება.

კონკურენტული სამყაროს პირობებში მნიშვნელოვანია გამოცდილი ადამიანური რესურსების შენარჩუნება და ზრდა (<https://www.investopedia.com/terms/s/skilled-labor.asp>). საქართველო, კვალიფიციური შრომის მაჩვენებლით, 154 ქვეყანას შორის, მე-16 ადგილს იკავებს.

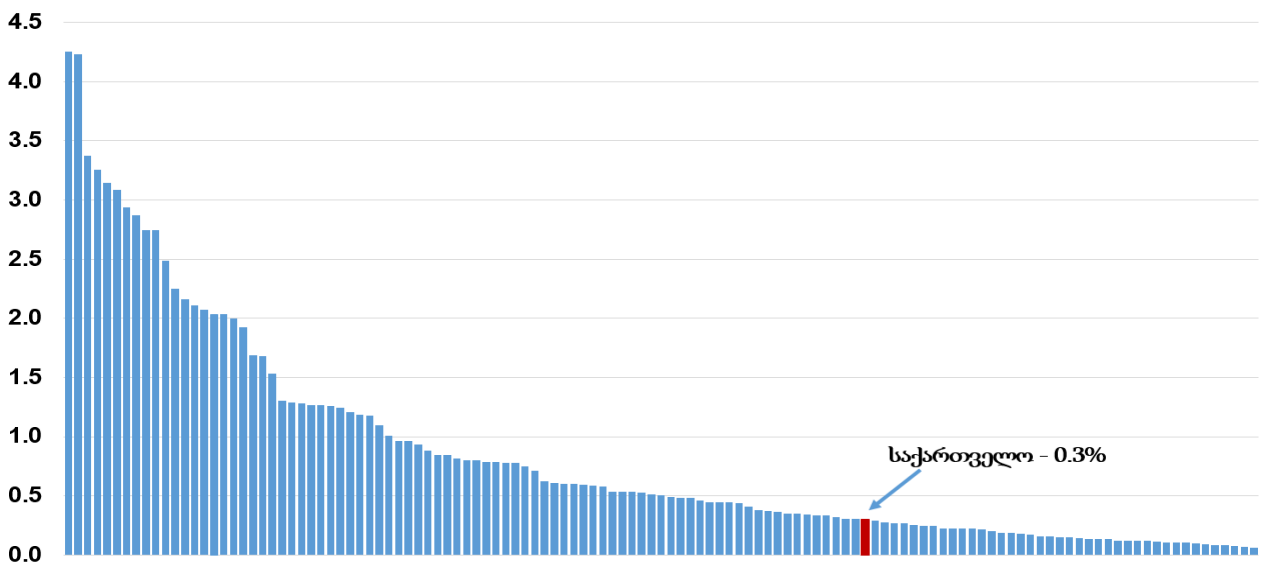
კვალიფიციური შრომის მაჩვენებელი (%), 2010-2018



<http://hdr.undp.org/en/content/dashboard-5-socioeconomic-sustainability-0>

ქვეყნის განვითარების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ინდიკატორს სამეცნიერო კვლევებსა და განვითარებაზე გაწეული ხარჯების ოდენობა წარმოადგენს, რომელიც გამოიანგარიშება, როგორც სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტების, უნივერსიტეტების, სხვადასხვა კომპანიების და სახელმწიფო დაწესებულებების მიერ სამეცნიერო კვლევებზე გაწეული დანახარჯების წილი (უცხოური ინვესტიციების ჩათვლით) ქვეყნის მთლიანი შიდა პროდუქტიდან. ამ მაჩვენებლით (0,3%) საქართველო, 123 ქვეყანას შორის, 83-ე ადგილს იკავებს.

სამეცნიერო კვლევებსა და განვითარებაზე გაწეული ხარჯები (მშპ %), 2010-2017



<http://hdr.undp.org/en/content/dashboard-5-socioeconomic-sustainability-0>

მდგრადი განვითარების მიზნები



2015 წელს „ათასწლეულის განვითარების მიზნები“-ს (Millennium Development Goals - MDGs) ნაწილობრივ მიღწევის შემდეგ, გასული 15 წლის წარმატებების შენარჩუნების და შემდგომი წინსვლის მისაღწევად გაეროს სამიტზე „მდგრადი განვითარების მიზნები (მგმ) 2030 წლისათვის“ (Sustainable Development Goals - SDGs) იქნა მიღებული.

მდგრადი განვითარების მიზნები (SDGs) 2030 წლისათვის ათასწლეულის განვითარების მიზნების გაგრძელებას წარმოადგენს. მდგრადი განვითარების 17 მიზანი არის უფრო ფართო და უფრო ამბიციური, ვიდრე ათასწლეულის განვითარების მიზნები, და წარმოადგენს დღის წესრიგს, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ „არავინ არ დარჩეს მიღმა“.

მდგრადი განვითარების მიზნები მიმართულია სიღარიბის აღმოფხვრისკენ, პრიორიტეტად განსაზღვრავს ჯანმრთელობას, განათლებას, საკვების უსაფრთხოებასა და ხელმისაწვდომობას, გარდა ამისა, ფარავს საკითხების ისეთ ფართო სპექტრს, როგორიცაა ეკონომიკა, სოციალური და გარემოს მიზნები, მიისწრაფვის უფრო მშვიდობიანი და ჩართული საზოგადოებებისაკენ.

2018 წელს ქვეყნებმა მოახდინეს მდგრადი განვითარების მიზნების საკუთარ პროგრამებში ინტეგრირება. საქართველო იზიარებს მდგრადი განვითარების გლობალურ ინიციატივებს და აქტიურად მონაწილეობს ზემოაღნიშნული მიზნების შესრულების პროგრესის მონიტორინგში.

მესამე სტრატეგიულ მიზანია 2030 წლისათვის ჯანმრთელი ცხოვრებისა და კეთილდღეობის მიღწევა ყველა ასაკის ადამიანისათვის, ყველასათვის უსაფრთხო და ეფექტური მედიკამენტებისა და ვაქცინებისადმი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა, რაც ამავედროულად გლობალური ჯანმრთელობის უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს, ჯანმრთელობის

მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის დანერგვის ხელშეწყობა და სხვ.

1.1 SDG ინდიკატორების გაეროს მდგრადი განვითარების გადაწყვეტილებათა ქსელის შეფასებითი მნიშვნელობები, საქართველო, 2019¹

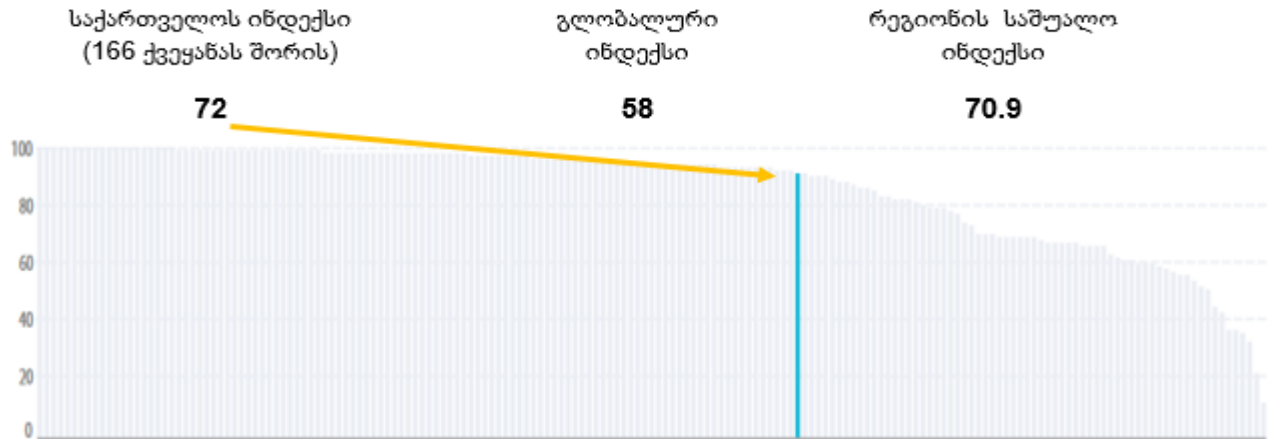
	შეფასება	არსებული მდგომარეობა	ტენდენცია
SDG3 მიზანი 3 - კარგი ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა			
დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (100 000 ცოცხალშობილზე)	25.0	●	↑
ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (1000 ცოცხალშობილზე)	5.9	●	↑
5 წლამდე სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (1000 ცოცხალშობილზე)	9.8	●	↑
ტუბერკულოზის ინციდენტობა (100 000 მოსახლეზე)	80	●	↑
აივ ინფექციის ინციდენტობა (1000 მოსახლეზე)	0.2	●	↑
არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (100000 მოსახლეზე)	24.9	●	→
საყოფაცხოვრებო ჰაერის დაბინძურებით და გარემოს ჰაერის დაბინძურებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (100 000 მოსახლეზე)	102	●	●
საგზაო შემთხვევით გამოწვეული სიკვდილიანობა (100 000 მოსახლეზე)	15.3	●	↓
სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (წლები)	72.6	●	↓
მოზარდთა ფერტილობა (დაბადებულები 1000 ქალზე)	46.4	●	→
მშობიარობები, მიღებული კვალიფიცირებული პერსონალის მიერ (%)	99.9	●	↑
ჩვილთა წილი, რომლებსაც გაუკეთდა ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული 2 აცრა (%)	93	●	↑
საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვის ინდექსი (0-100)	66	●	→
სუბიექტური კეთილდღეობა (0-10)	4.9	●	↑

მაჩვენებელი	ტენდენცია
● მგმ მიღწეულია	↑ 2030 წლისთვის მიზნის მიღწევის პროცესში
● რჩება გამოწვევად	→ მაჩვენებელი ზომიერად იზრდება, არ არის საკმარისი მიზნის მისაღწევად
● რჩება მნიშვნელოვან გამოწვევად	→ მაჩვენებელი არ იცვლება ან იზრდება საჭირო მნიშვნელობის 50%-ზე ნაკლებად
● რჩება ძალზე მნიშვნელოვან გამოწვევად	↓ მაჩვენებელი იკლებს
● არ არის ინფორმაცია	● არ არის ინფორმაცია

წყარო: <https://dashboards.sdgindex.org/static/countries/profiles/Georgia.pdf>

SDG-ის ზოგადი პროგრესის შესაფასებლად, შემუშავებულ იქნა ე.წ. SDG-ის გლობალური ინდექსი, რომელიც წარმოადგენს ყველა მიზნის შესრულების შეჯერებულ მაჩვენებელს. ამ ინდექსით საქართველო 58-ე ადგილს იკავებს 166 ქვეყანას შორის და 1.4%-ით ჩამორჩება რეგიონის საშუალო მაჩვენებელს.

მდგრადი განვითარების მიზნების გლობალური ინდექსი, 2019



წყარო: <https://dashboards.sdgindex.org/static/countries/profiles/Georgia.pdf>

დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მაჩვენებლები



ფართობი კმ ²	69 700
ადმინისტრაციული დაყოფა	11 რეგიონი, 64 მუნიციპალიტეტი
დედაქალაქი	თბილისი
საშუალო წლიური მოსახლეობა	3 720 200
ქალები	51.9%
კაცები	48.1%
ქალაქის მოსახლეობა	59.0%
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	ლარი
საერთაშორისო ორგანიზაციების წევრობა	UN, IMF, WHO, WB, WTO, სხვა.
მშპ 1 სულ მოსახლეზე, US\$	4 763.5 (2019)
ადამიანის განვითარების ინდექსი	0.786 (2018)
GDI	0.979 (2018)
GII	0.351(2018)

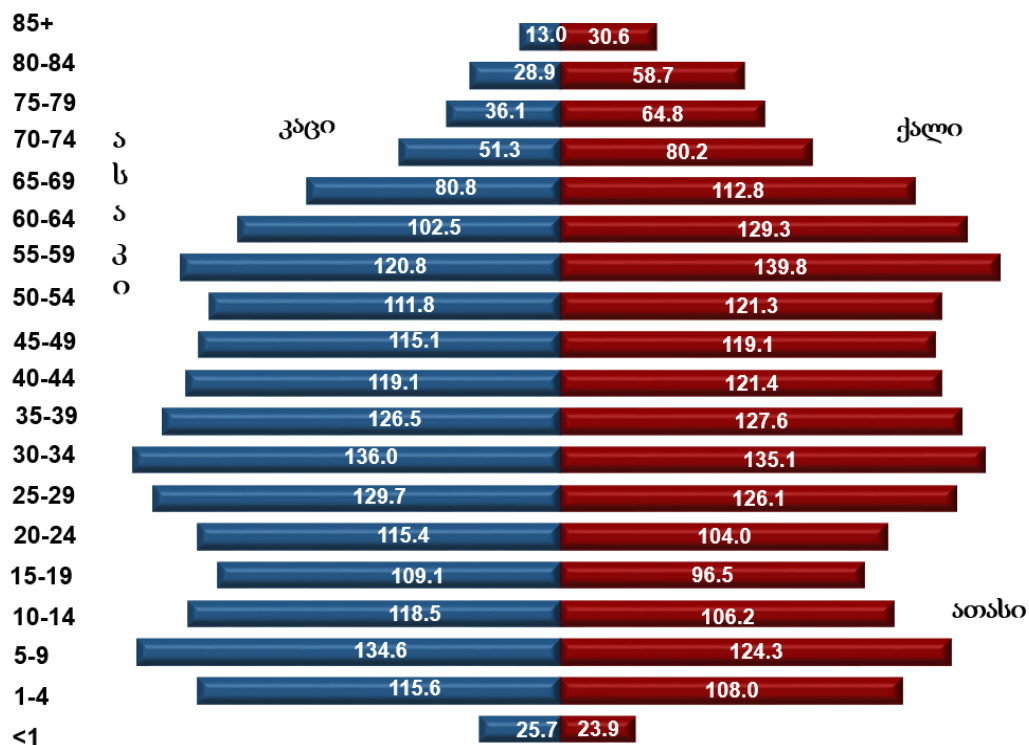
ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, საქართველო

	2017	2018	2019
ცოცხალშობილთა რაოდენობა (1000 მოსახლეზე)	53 293 (14.3)	51 138 (13.7)	48 296 (13.0)
შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი	2.14	2.12	2.01
შობადობის მაჩვენებელი 20 წლამდე ასაკის 1000 ქალზე	36.2	32.0	29.4
ბუნებრივი მატება (1000 მოსახლეზე)	5 471 (1.5)	4 614 (1.2)	1 637 (0.4)
გარდაცვლილთა რაოდენობა (1000 მოსახლეზე)	47 822 (12.8)	46 524 (12.5)	46 659 (12.5)
მკვდრადშობადობა (1000 დაბადებულზე)	506 (9.4)	438 (8.5)	457 (9.4)
სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (წლები)	73.5	74.0	74.1
ქორწინება (1000 მოსახლეზე)	23 684 (6.4)	23 202 (6.2)	23 285 (6.3)
განქონწინება (1000 მოსახლეზე)	10 222 (2.7)	10 288 (2.8)	11 205 (3.0)
მიგრაციული მატება (მიგრაციული სალდო 1000 მოსახლეზე)	-2 212 (-0.6)	-10 783 (-2.9)	-8 243 (-2.2)

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

2019 წელს საქართველოს მოსახლეობის საშუალო წლიურმა რიცხოვნობამ 3 720 161 ადამიანი შეადგინა. მოსახლეობის 51.87% ქალი, ხოლო 48.13% - კაცი.

სქესობრივ-ასაკობრივი პირამიდა, საქართველო, 2019

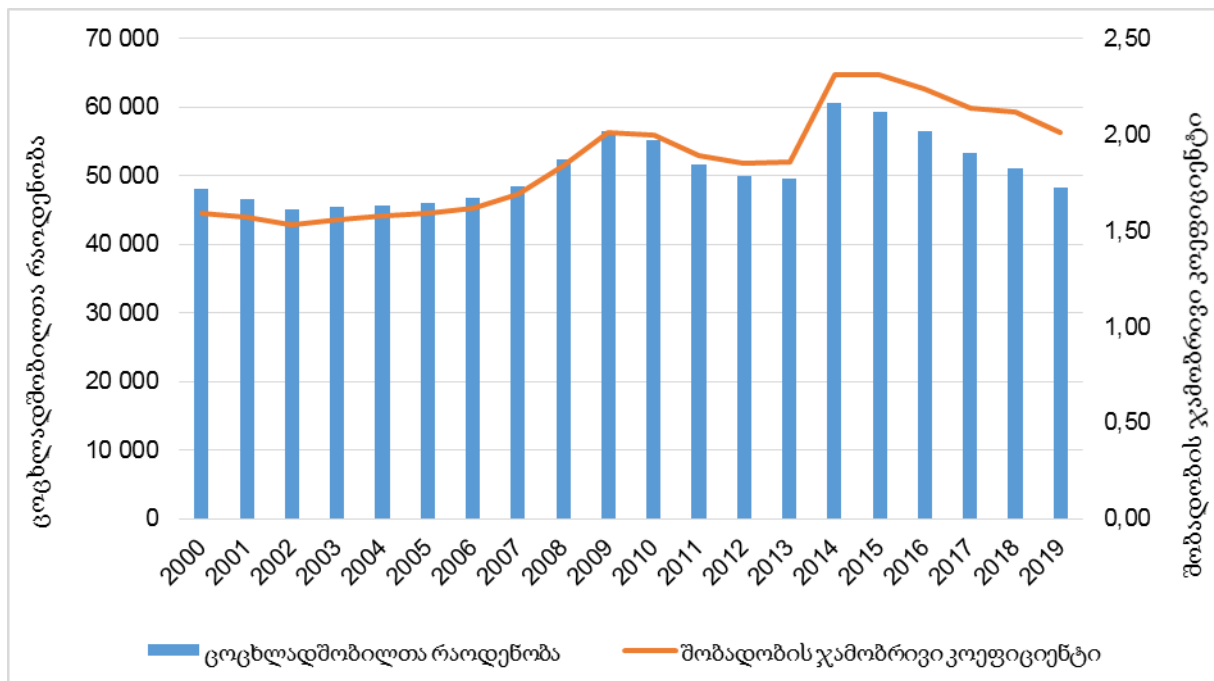


წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

შობადობა

2019 წელს, საქართველოში გრძელდება ცოცხლადშობილთა რაოდენობრივი კლების ტენდენცია. შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი 2-ის ტოლია.

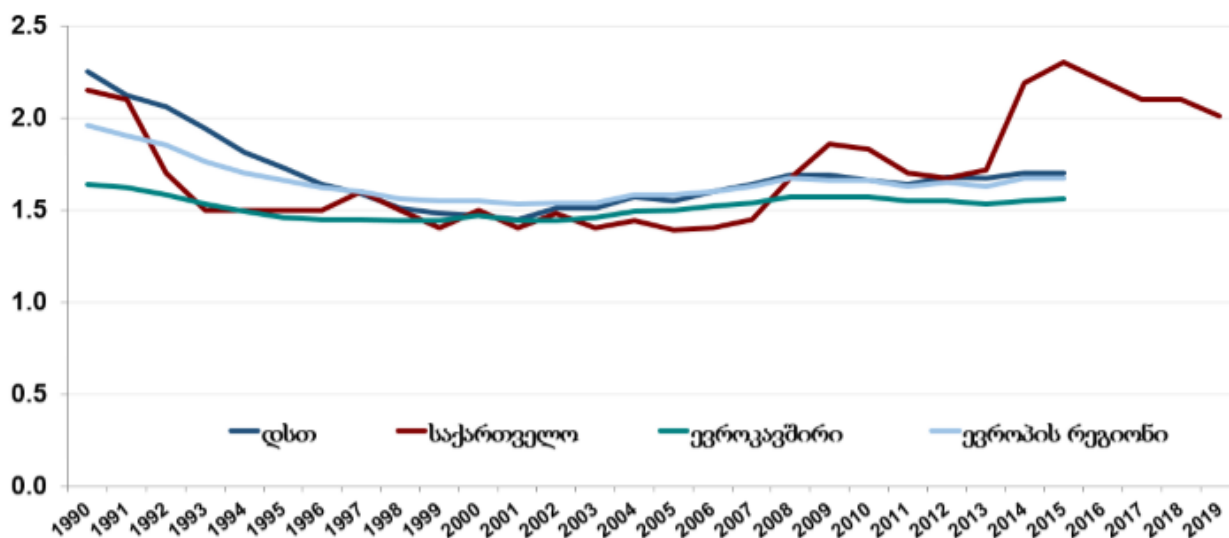
შობადობის მაჩვენებლები, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

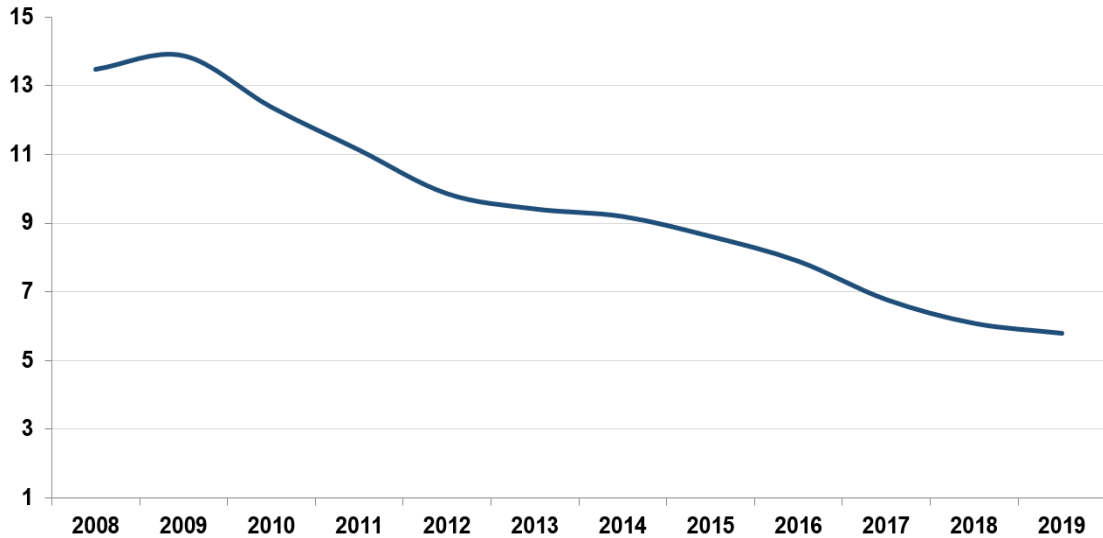
შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის შემცირების მიუხედავად, მისი მნიშვნელობა აღემატება როგორც დსთ-ს, ასევე ევროპის რეგიონის ქვეყნების მაჩვენებლებს.

შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TFR), საქართველო



საქართველოში 2010 წლიდან 20 წლამდე ასაკის ქალებში აღრიცხული შობადობის შემცირების ტენდენცია გაგრძელდა და 2019 წელს 20 წლამდე ასაკის ქალების მიერ გაჩენილი ცოცხალშობილი ბავშვების წილმა 5.8% შეადგინა.

20 წლამდე ასაკის ქალების მიერ გაჩენილი ცოცხალშობილი ბავშვების წილი ცოცხალშობილთა საერთო რაოდენობიდან, საქართველო

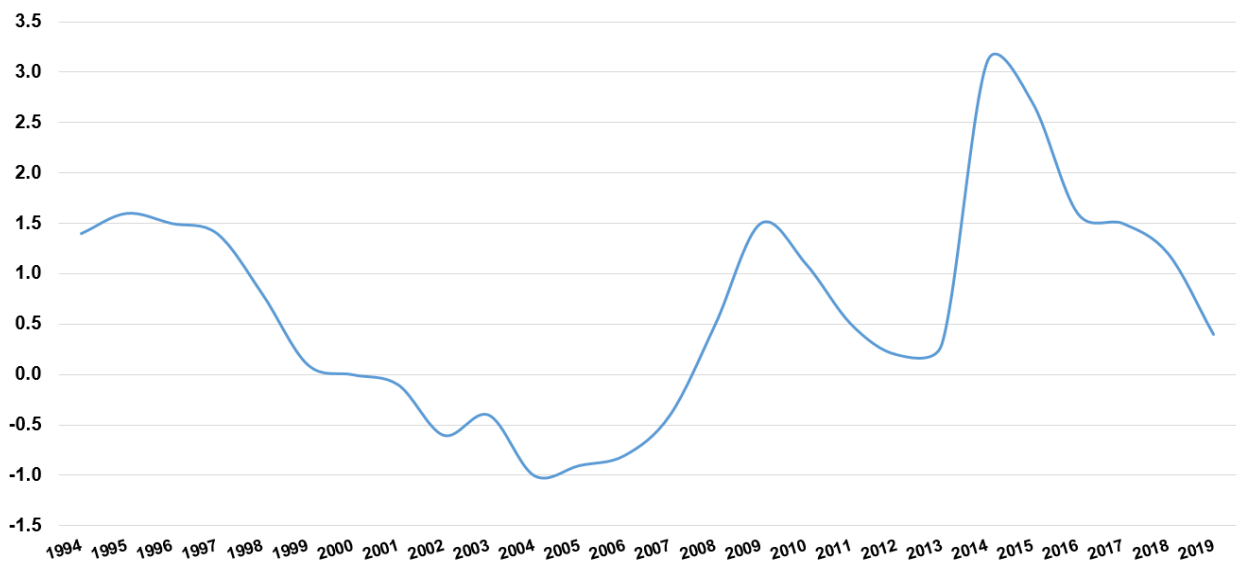


წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

ბუნებრივი მატება

საქართველოში 2019 წელს ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე 0.4-მდე შემცირდა (2018 წელს -1.2). დადებითი ბუნებრივი მატება დაფიქსირდა საქართველოს მხოლოდ 3 რეგიონში: აჭარაში, თბილისში და ქვემო ქართლში.

ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 1000 მოსახლეზე, საქართველო

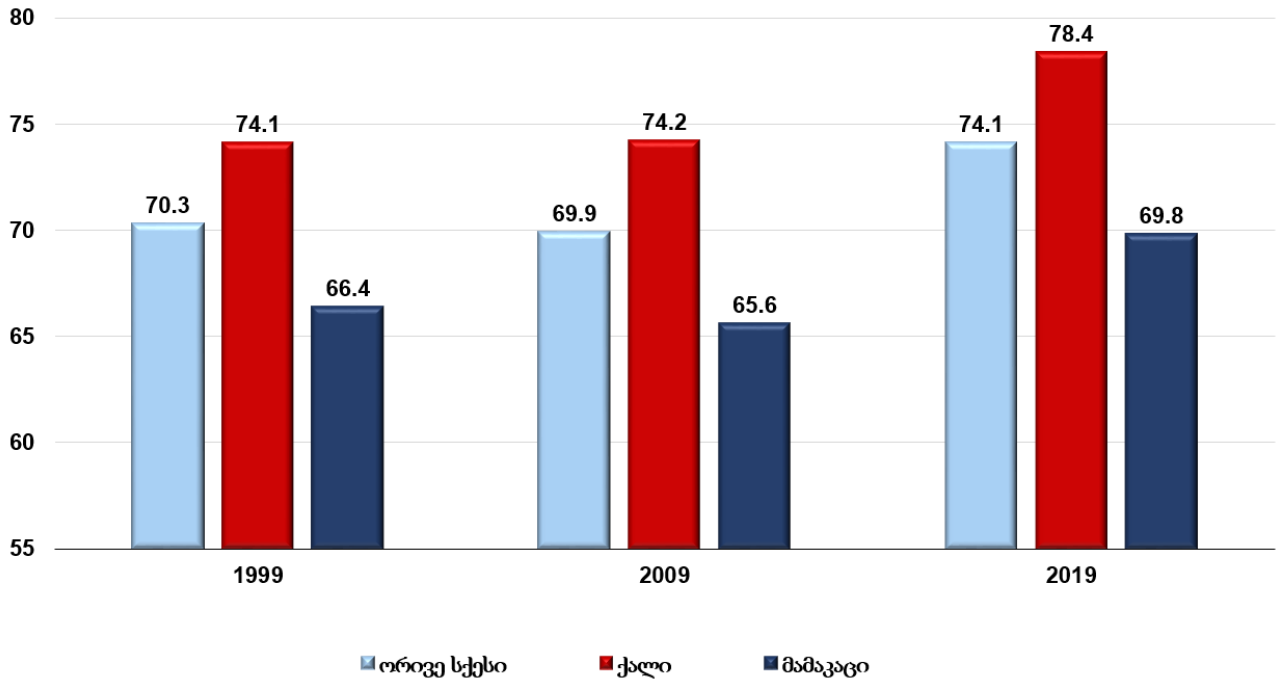


წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას

საქართველოში უკანასკნელ წლებში აღინიშნება სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მატების ტენდენცია როგორც ქალებში, ასევე კაცებში. 2019 წელს სიცოცხლის მოსალოდნელმა ხანგრძლივობამ დაბადებისას 74.0 შეადგინა: ქალებში – 78.2; კაცებში – 69.7 (სურათი 2.9).

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიკვდილიანობა

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

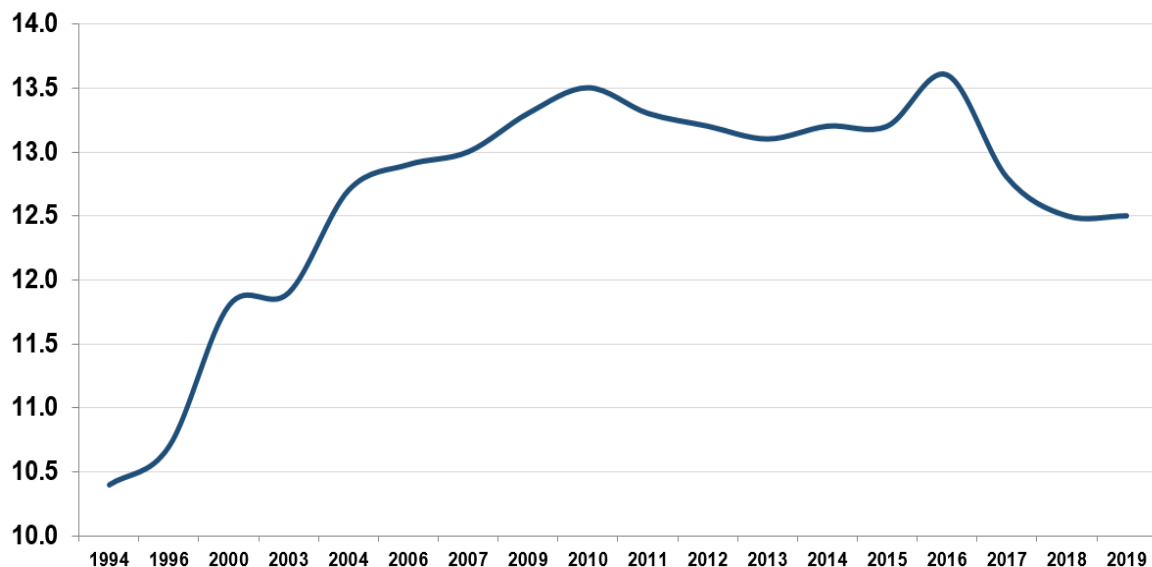
საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, საქართველოში 2019 წელს გარდაიცვალა 46 659 ადამიანი. სიკვდილიანობის სტრუქტურაში შემთხვევათა 51.5% კაცებზე, ხოლო 48.5% ქალებზე მოდის, 1.12% - 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვებზე.

სიკვდილიანობის ასაკობრივ-სქესობრივი სტრუქტურა, საქართველო, 1999, 2009, 2019

ასაკი	1999			2009			2019		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
0	1 286	772	514	1 272	734	538	380	214	166
1-4	136	90	46	128	62	66	72	40	32
5-9	95	67	28	72	32	40	34	20	14
10-14	92	59	33	88	50	38	55	36	19
15-19	184	130	54	184	114	70	112	85	27
20-24	269	206	63	398	270	128	165	123	42
25-29	388	296	92	520	400	120	221	170	51
30-34	515	386	129	608	460	148	307	242	65
35-39	839	622	217	842	636	206	477	368	109
40-44	1 111	813	298	1 230	900	330	696	548	148
45-49	1 462	996	466	1 718	1 272	446	1 108	858	250
50-54	2 016	1 410	606	2 138	1 544	594	1 676	1 225	451
55-59	1 888	1 223	665	2 438	1 626	812	2 899	2 096	803
60-64	4 689	2 909	1 780	2 490	1 468	1 022	3 756	2 650	1 106
65-69	5 799	3 374	2 425	6 440	3 844	2 596	4 446	2 785	1 661
70-74	7 961	4 133	3 828	7 118	3 736	3 382	4 464	2 539	1 925
75-79	7 452	2 924	4 528	8 940	4 338	4 602	6 289	2 974	3 315
80-84	5 198	1 571	3 627	7 518	3 036	4 482	9 269	3 824	5 445
85+	6 529	1 897	4 632	6 652	1 872	4 780	10 233	3 222	7 011
სულ	47909	23878	24031	50794	26394	24400	46659	24019	22640

სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი მთლიან მოსახლეობაში ბოლო 3 წლის განმავლობაში შედარებითი სტაბილურობით ხასიათდება.

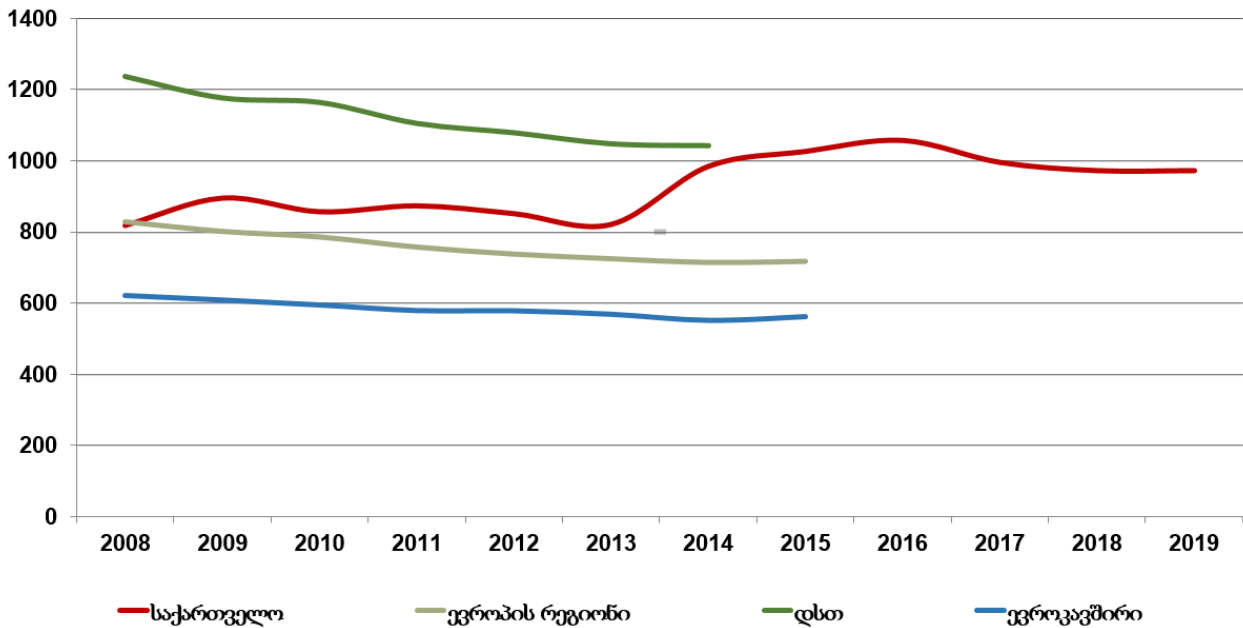
სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

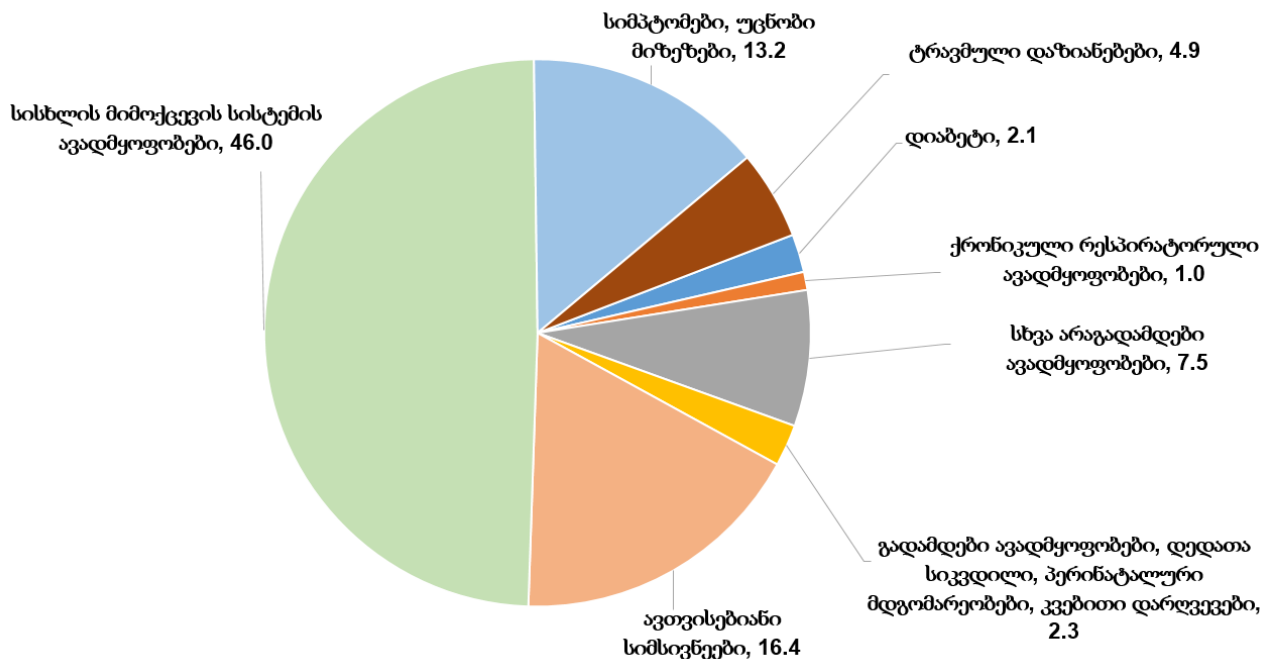
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი საქართველოში აღემატება ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის საშუალო მაჩვენებლებს.

სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე

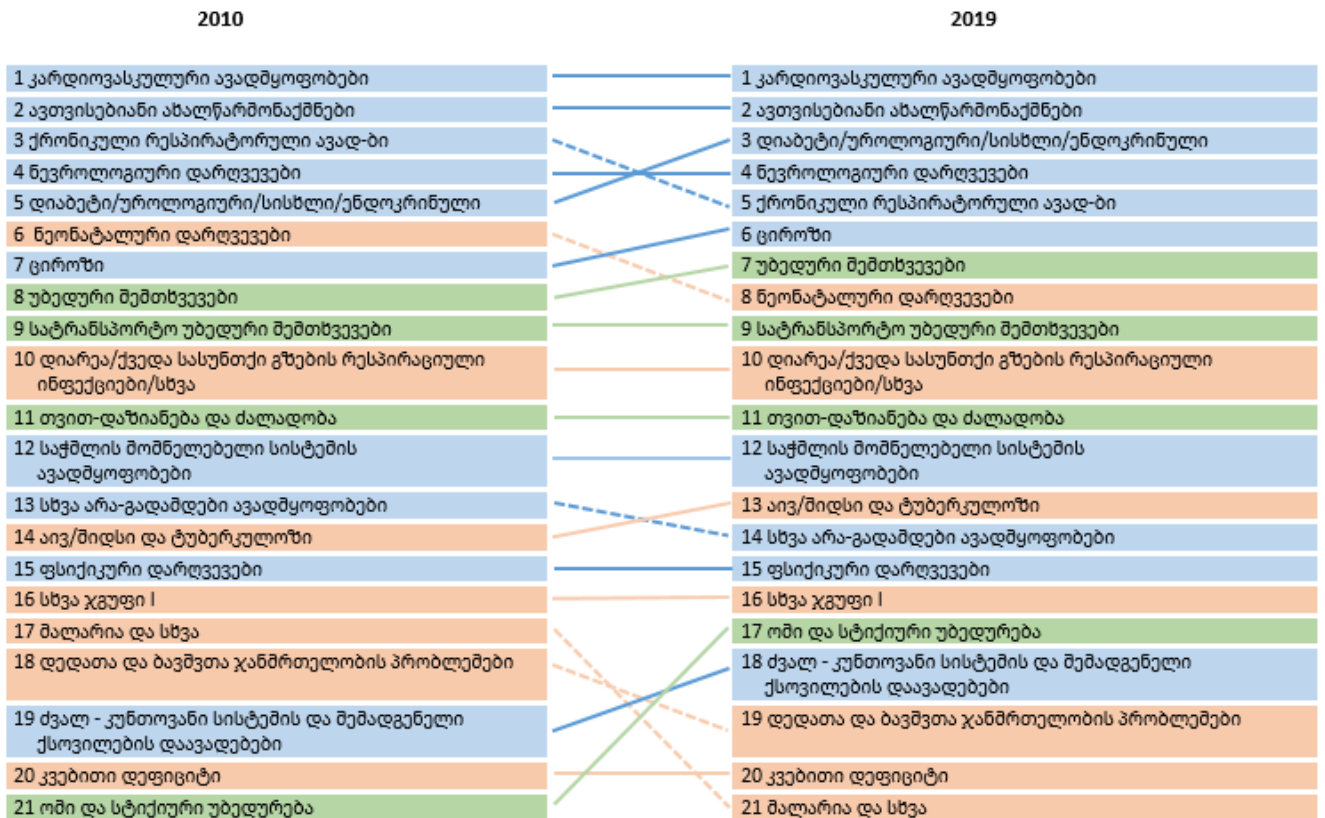


საქართველოში, ისევე, როგორც მსოფლიოს ქვეყნების უმეტესობაში, სიკვდილიანობის ტვირთი არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის.

სიკვდილიანობის სტრუქტურა, საქართველო, 2019



სიკვდილის ძირითადი მიზეზები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო, 2010-2019, ყველა ასაკობრივი ჯგუფი



Source: <http://vizub.healthdata.org/gbd-foresight/h>

უკანასკნელ წლებში უცნობი და არასწორად კოდირებული სიკვდილის მიზეზების რიცხვი კლების ტენდენციით ხასიათდება. დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელებული აქტივობების, უწყებათაშორისი თანამშრომლობის და მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ჩართულობის შედეგად, სიკვდილის მიზეზების იდენტიფიცირების ხარისხი გაუმჯობესდა და სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი 2019 წელს 13.2%-მდე შემცირდა.

დედათა და ბავშვთა ავადობა და სიკვდილიანობა

რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ძირითადი მაჩვენებლები, საქართველო

	2015	2016	2017	2018	2019
ანტენატალური 4 სრული ვიზიტით მოცვა	88.3%	81.2%	85.0%	81.0%	83.0%
ანტენატალური 8 სრული ვიზიტით მოცვა	-	-	11%	22%	42%
ანტენატალური 1 სრული ვიზიტი მაინც	99.5%	99.4%	94.4%	94.3%	95.3%
ანტენატალური მომსახურებისთვის დროული მიმართვა	83.0%	85.0%	89.1%	89.0%	90.7%
მშობიარობათა რაოდენობა	58830	55940	52660	50468	47571
დროულად მშობიარობის წილი	82.1%	81.9%	86.8%	92.0%	91.7%
ფიზიოლოგიური მშობიარობის წილი	55.0%	52.7%	52.4%	55.0%	58.0%
ჩარევით მშობიარობათა (საკეირო კვეთა, მაშებიტა და ვაკუუმ-ექსტრაქციით მშობიარობა და სხვა) წილი	45.0%	47.3%	47.6%	44.6%	42.0%
კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი	99.8%	99.9%	99.9%	99.9%	99.8%
აბორტი	32428	28720	24937	22733	21559
მათ შორის ხელოვნური აბორტის წილი	77%	74%	64%	62%	62%

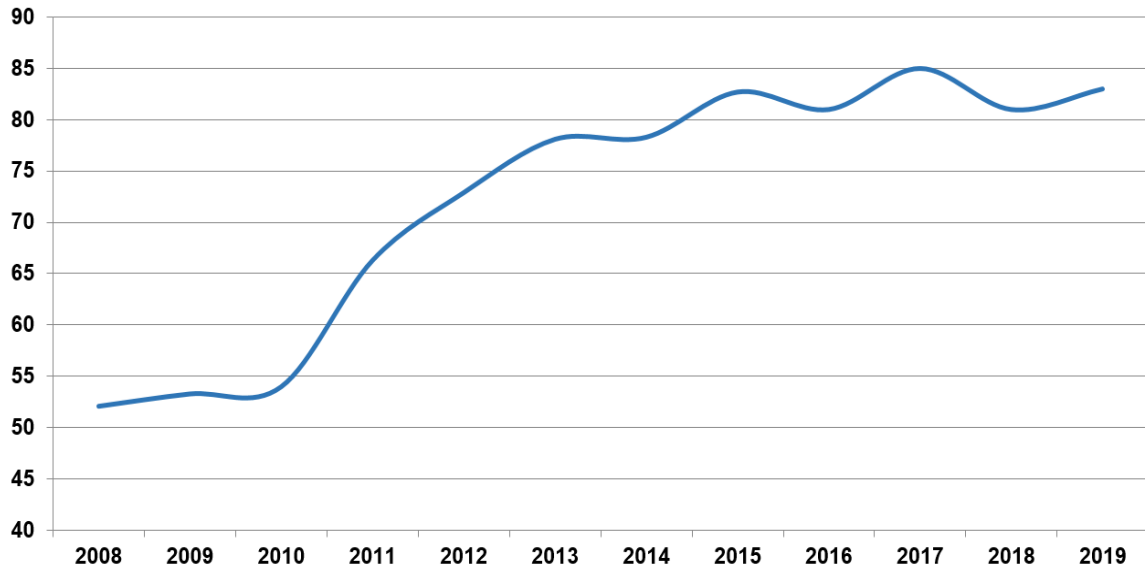
ანტენატალური მეთვალყურეობა

გაეროს მდგრადი განვითარებით მიზნებით (SDG 3.1) განსაზღვრულია სამიზნე დედათა ჯანმრთელობის ზოგიერთი მაჩვენებლებისათვის.

SDG 3.1 სამიზნეები და საქართველოს მონაცემები

ინდიკატორი	რეკომენდაციები SDG 3.1-ს მისაღწევად	2019 წლის საქართველოს მონაცემები
ანტენატალური 1 ვიზიტით მოცვა	91%	90.7%
ანტენატალური 4 სრული ვიზიტით მოცვა	78%	83%
აივ და სიფილისზე ტესტირებით მოცვა	95%	89%
სამედიცინო დაწესებულებაში მშობიარობის წილი	81%	99.9%
კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი	87%	99.8%

ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე
აყვანილ ორსულთა წილი (%), საქართველო

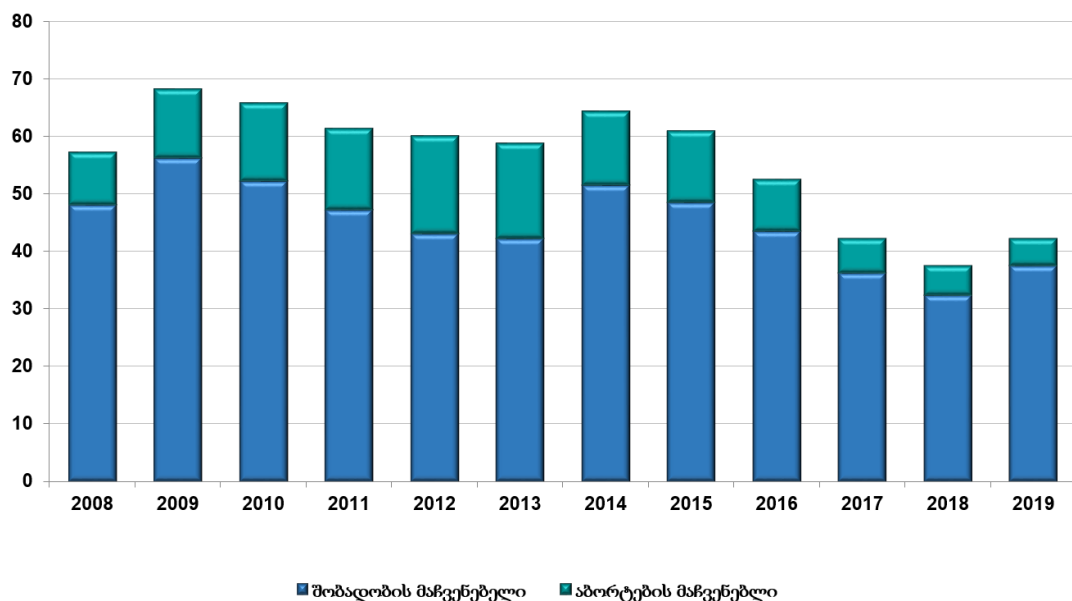


მოზარდთა ორსულობა და მშობიარობა

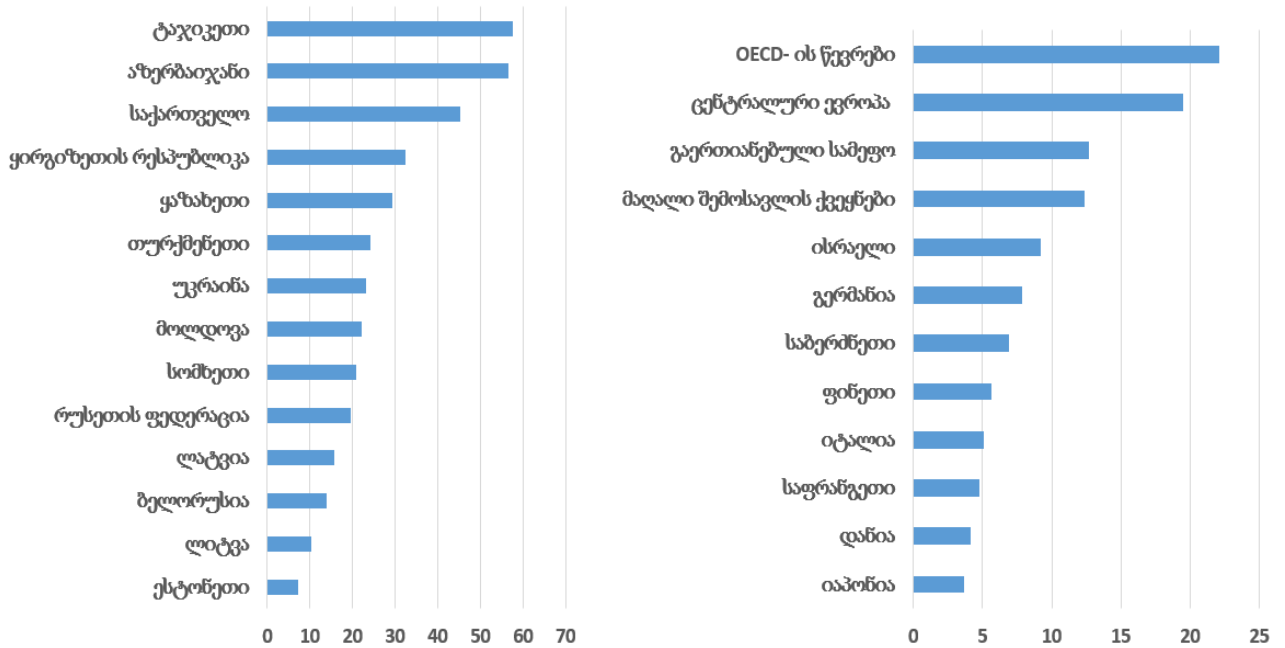
SDG 3.7.2-ის შესაბამისად, 2030 წლისთვის შობადობის მაჩვენებელი 1000 ქალზე მოზარდებში (10-14 წლის; 15-19 წლის) უნდა შემცირდეს 40%-ით (საქართველოში 2015 წელს ეს მაჩვენებელი 51.0% იყო). მსოფლიოში 2000 წელს მოზარდების შობადობის მაჩვენებელი 1000 ქალზე იყო 56, შემდგომ 2015 წლისთვის აღინიშნა მაჩვენებლის კლება 45-მდე და 2019 წელს გაუტოლდა 44-ს 1000 ქალზე. (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>).

წინა წელთან შედარებით, 2019 წელს მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებელი (შობადობის და აბორტის მაჩვენებლების ჯამი 15-19 წლის ასაკის 1000 ქალზე) მომატებულია ამ სასაკობრივი ჯგუფის ქალთა გაზრდილი შობადობის ხარჯზე.

მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებლები (15-19 წლის 1000 ქალზე), საქართველო



მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი, ყოფილი საბჭოთა კავშირისა და ევროპის ზოგიერთი ქვეყნები, 2018

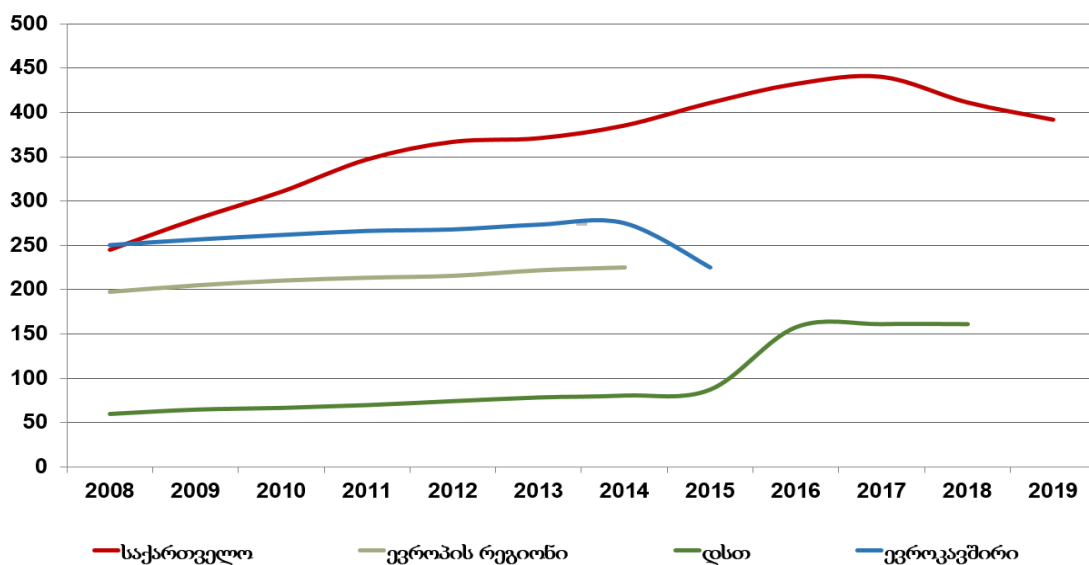


წყარო: https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?most_recent_year_desc=true

საკეისრო კვეთა

საქართველოში სხვა ქვეყნებთან შედარებით, მაღალია საკეისრო კვეთით მიღებული მშობიარობების დონე. საკეისო კვეთების მაჩვენებელი 1000 ცოცხალდამოხილზე მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის და დსთ-ს მაჩვენებლებს.

საკეისრო კვეთა, მაჩვენებელი 1000 ცოცხალდამოხილზე (ბოლო ხელმისაწვდომი წელი)



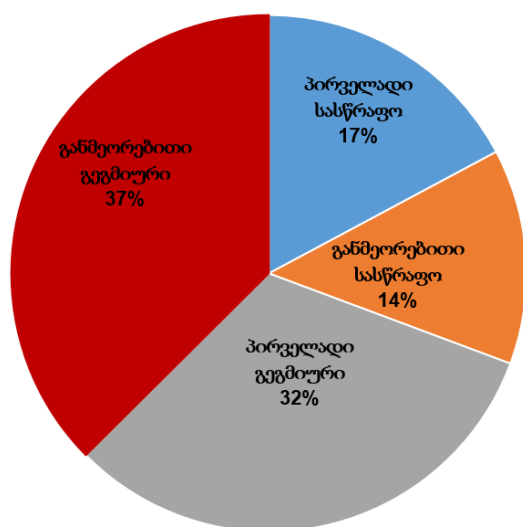
წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დესჯეც

ქვეყანაში შემყუშავებული რეგულაციების შედეგად, 2016 წლიდან აღინიშნება საკეისრო კვეთების კლების დინამიკა. შემცირების ტენდენცია განაპირობა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ 2015 წელს დაწყებულმა პერინატალური ჯანდაცვის რეგიონალიზაციის პროექტმა, რომლის ფარგლებშიც 2017 წლიდან ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულებებთან სელექციური კონტრაქტირება. ხელშეკრულების პირობების მიხედვით, პერინატალური მოვლის სპეციალიზებულ (II დონის) და სუბსპეციალიზებულ (III დონის) სამედიცინო დაწესებულებებს საკეისრო კვეთის ჩატარებაზე დაწესებული აქვთ პროცენტული ზღვარი, რისი გადაჭარბების შემთხვევაში ექვემდებარებიან ხელშეკრულების პირობებით გათვალისწინებულ რეგულირების წესებს. 2019 წელს მშობიარობების საერთო რაოდენობაში საკეისრო კვეთის ხვედრითი წილი წინა წლებთან შედარებით შემცირებულია და მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 39.8%-ს (2018 წელს - 41,6%) შეადგენს.

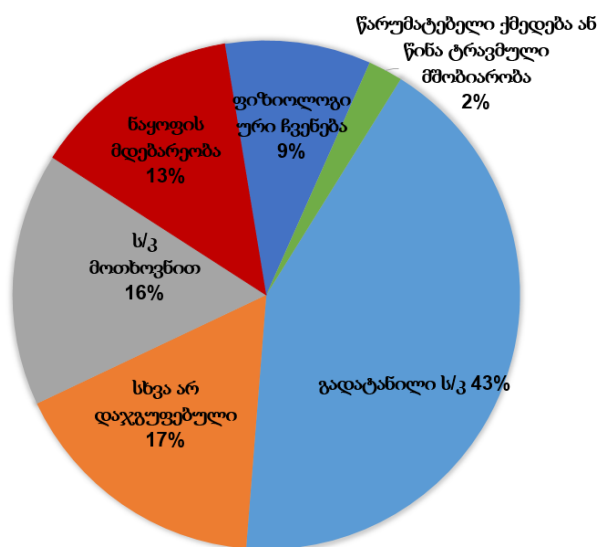
ასევე მნიშვნელოვანია, რომ 2019 წელს გეგმიური საკეისრო კვეთების საერთო რაოდენობის 46% მოდის საკეისრო კვეთებზე, რომელიც დედის მოთხოვნით ტარდება. აღსანიშნავია, რომ საკეისრო კვეთების კლების ტენდენცია გაკავშირებულია გადაუდებელი საკეისრო კვეთის შემცირებთან.

საკეისრო კვეთა, ტიპები და ჩვენება, საქართველო, 2019

საკეისრო კვეთის ტიპები



საკეისრო კვეთის ჩვენები

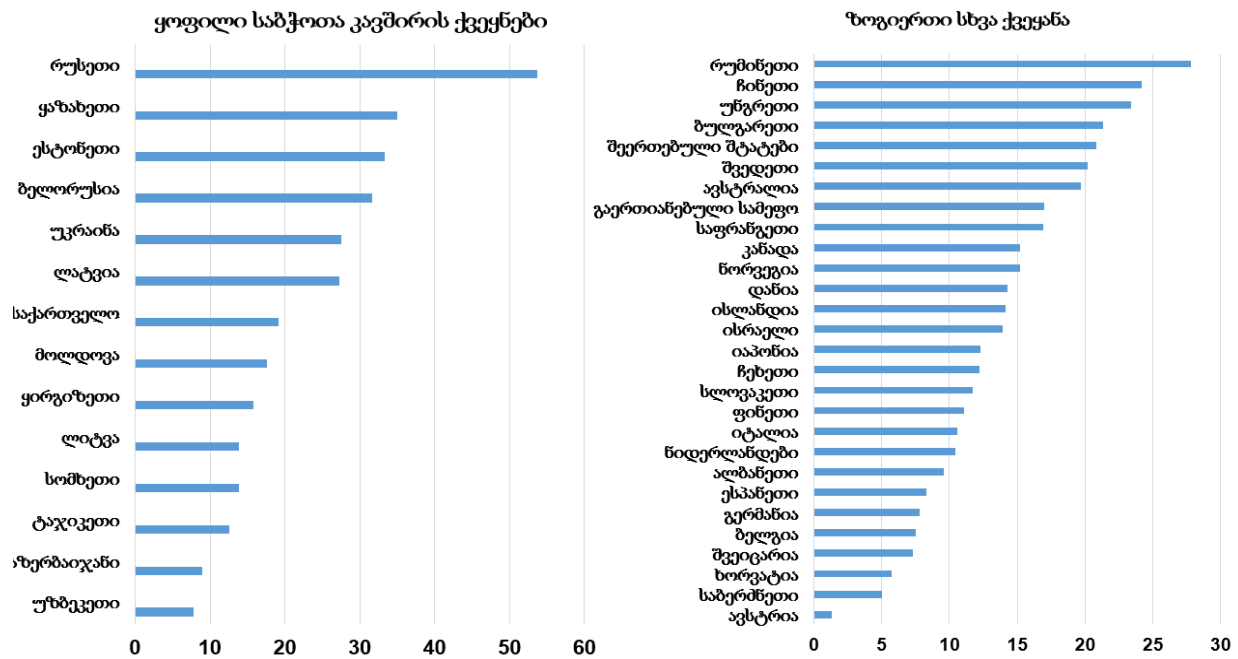


აბორტი

მსოფლიოში აბორტების დონის დათვლა საკმაოდ რთულია, ვინაიდან ბევრ ქვეყანაში არ ხდება აბორტების აღრიცხვა და, შესაბამისად, საერთაშორისო დონეზე ანგარიშგების წარდგენა. ეს განსაკუთრებით ეხება იმ ქვეყნებს, სადაც აბორტი აკრძალულია კანონმდებლობით. გაერთიანებული ერების 193 წევრიდან 58-ში აბორტი ლეგალიზებულია და კანონით მხოლოდ 7 ქვეყანაშია აკრძალული.

აბორტების მაჩვენებელი რეპროდუქციულ ასაკის 1000 ქალზე საქართველოში შუალედურ პოზიციას იკავებს ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის და აღემატება განვითარებული ქვეყნების მაჩვენებლებს.

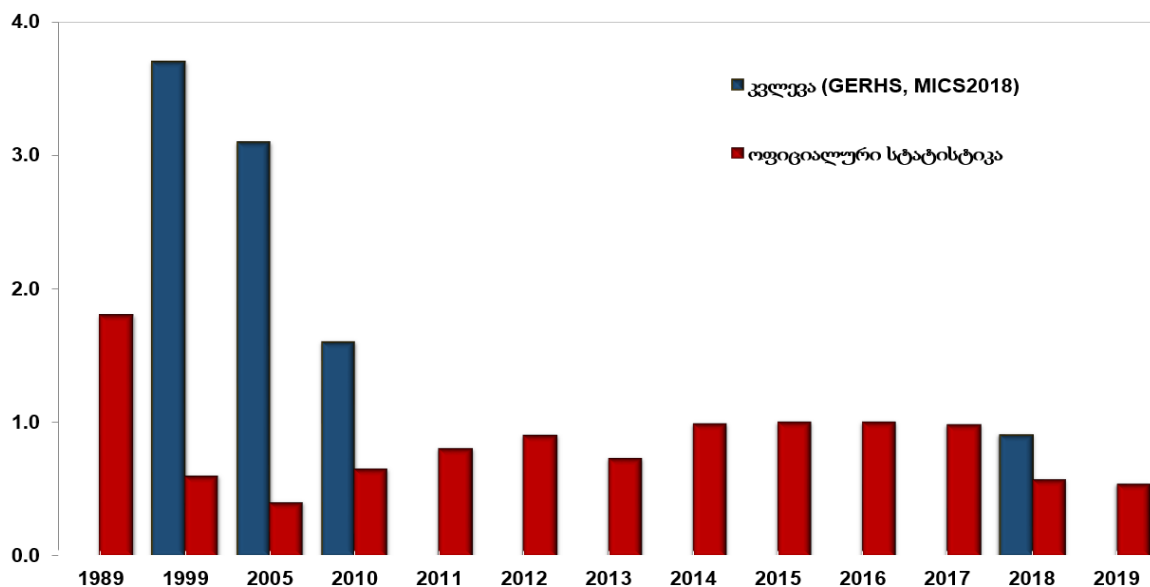
აბორტების მაჩვენებელი რეპროდუქციულ ასაკის 1000 ქალზე, 2019



წყარო: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/abortion-rates-by-country>

საქართველოში ხელოვნური აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტის (TIAR) მნიშვნელობა 2014-2017 წლებში სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებდა, 2018-2019 წლებში კლებს სავარაუდოდ აღრიცხვის ხარვეზებთან არის დაკავშირებული. 2018 წელს საქართველოში ჩატარდა მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS), რომლის შედეგების მიხედვით TIAR (0.9) თითქმის 2-ჯერ მეტიაოფიციალურ მონაცემთან (0.5) შედარებით.

ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TIAR), საქართველო

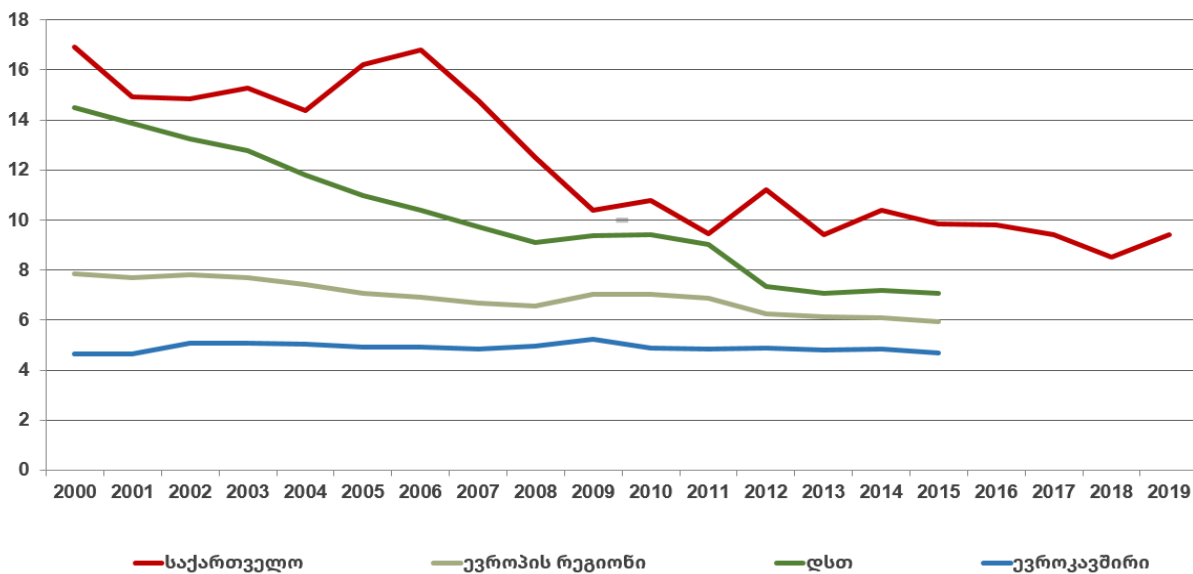


2019 წელს ყველა აღრიცხული აბორტებიდან ხელოვნურმა აბორტებმა 61.6% შეადგინა (ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის ელექტრონული მოდულის მონაცემები). კვლევის მონაცემებით, დაქორწინებული ქალების თითქმის 41% ამჟამად იყენებს რაიმე სახის კონტრაცეპციას, თუმცა, ამის მიუხედავად, ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი ბოლო ხუთ წელიწადში (Total induced abortion rate (TIAR) in the last five years) 130.3-ია რეპროდუქციულ ასაკის ყოველ 1000 ქალზე, ხოლო ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი სიცოცხლის მანძილზე (Total induced abortion rate (TIAR) in the lifetime), MICS კვლევის მონაცემით 909.4-ია.

მკვდრადშობადობა

საქართველოში 2019 წელს, წინა წელთან შედარებით, დაფიქსირდა მკვდრადშობადობის რიცხვის შემცირება - აღირიცხა 436 შემთხვევა, მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე 8.5 იყო (ბოლო ხელმისაწვდომი წლის მონაცემებით დსთ - 9.3, ევროკავშირი - 5.3).

მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე



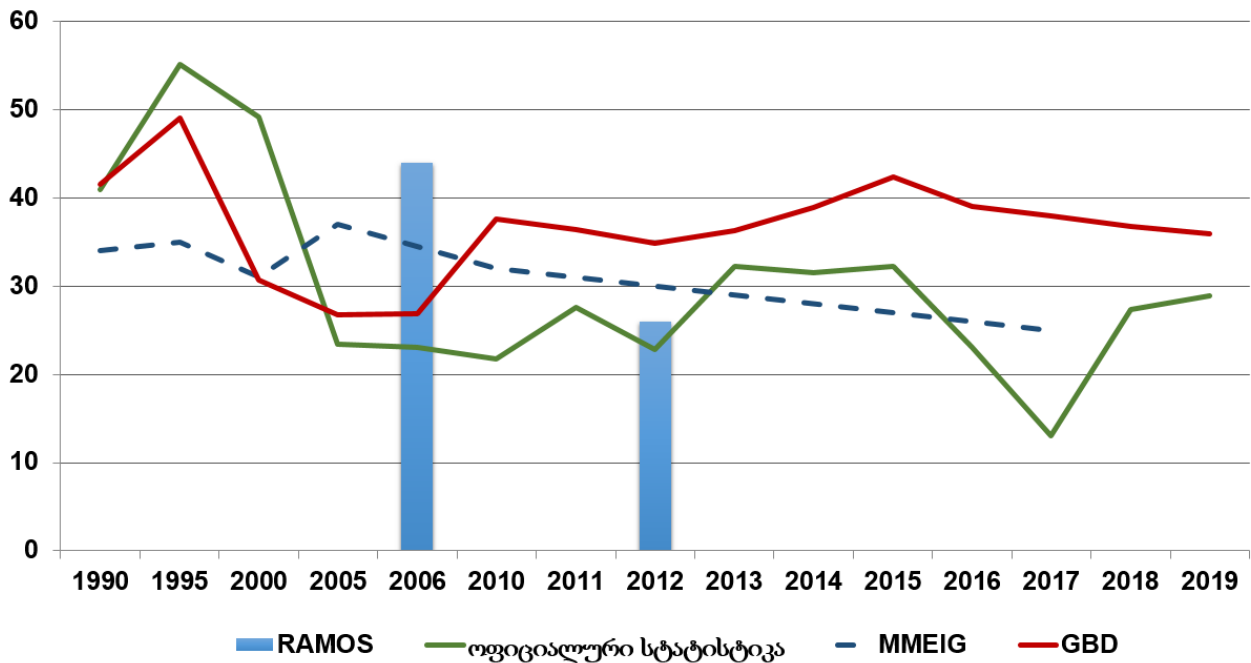
წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, დსკჯეც

დედათა სიკვდილიანობა (SDG 3.1)

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მდგრადი განვითარების მიზნებში დასახულია დედათა ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის გაუმჯობესება 2030 წლისთვის. SDG3.1-ით დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის სამიზნე დონე არის 70-ზე ნაკლები 100 000 ცოცხალშობილზე. საერთაშორისო შეფასებების მიხედვით, საქართველოში 2030 წლისთვის დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სავარაუდოდ მიაღწევს 28.8 (19.0-43.0) სიკვდილს 100 000 ცოცხალშობილ ბავშვზე (<https://maternalhealthatlas.org/>).

2019 წელს, საქართველოში აღრიცხული იყო დედათა გარდაცვალების 14 შემთხვევა (დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100 000 ცოცხალშობილზე - 28.9).

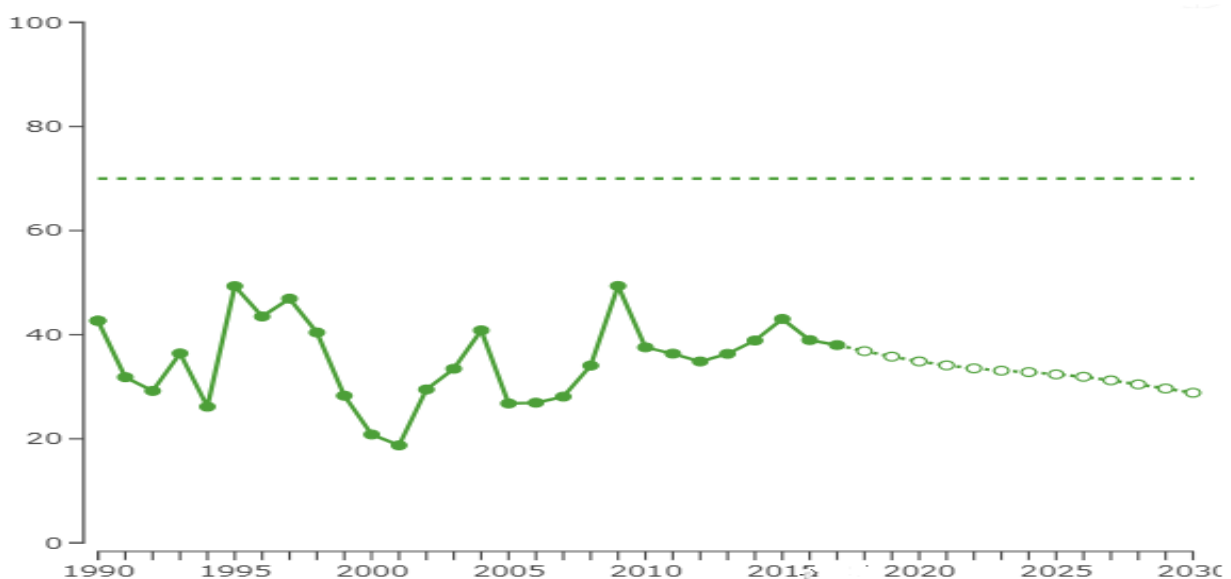
დედათა სიკვდილიანობა 100 000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, საქსტატი

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის პროგნოზული გათვლებით, საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის კლების ტენდენცია გაგრძელდება.

დედათა სიკვდილიანობა, საქართველო (მაჩვენებელი 10-54 წლის ქალები 100 000 ცოცხალშობილზე)



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

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობა და სიკვდილიანობა

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობაში წამყვანი ადგილი სუნთქვის ორგანოთა და ინფექციურ დაავადებებს უკავია.

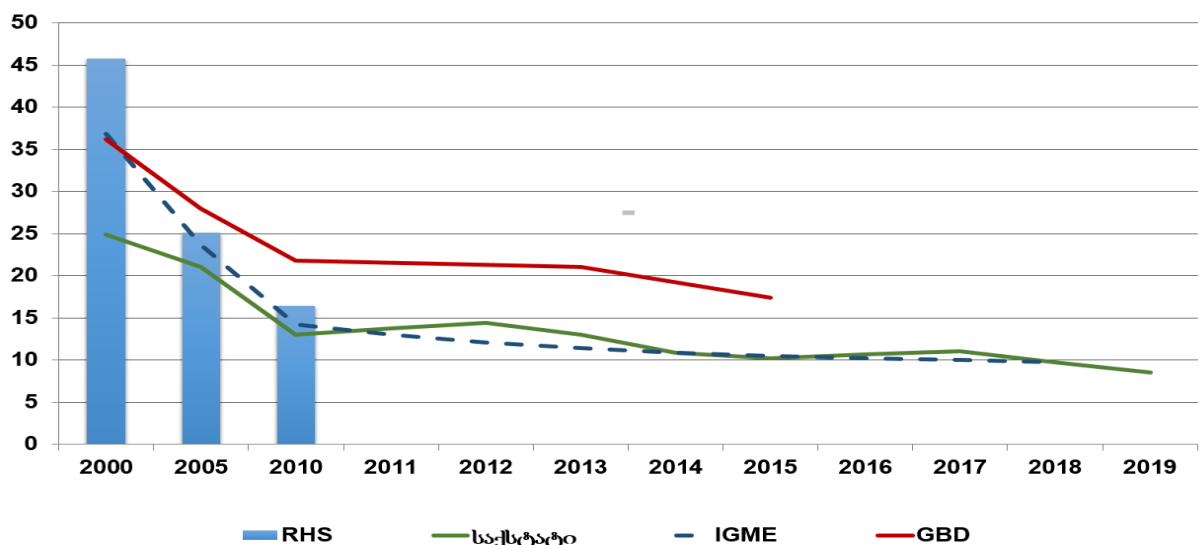
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობის ძირითადი მიზეზები, საქართველო

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობის ძირითადი მიზეზები	ინციდენტობა ხუთ წლამდე ასაკის 1000 ბავშვზე	
	2018	2019
სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები	606.0	524.9
ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები	57.8	35.7
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	94.3	83.3
თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები	44.2	25.9
კანისა და კანქვეშა უჯრედისის ავადმყოფობები	28.3	28.5
დაზიანება, მოწამლა და გარე მიზეზების ზემოქმედების სხვა შედეგები	25.7	24.9
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	15.9	19.4
სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავადმყოფობები	15.0	13.4
ნერვული სისტემის ავადმყოფობები	14.5	14.0

მსოფლიო მასშტაბით უკანასკნელი დეკადების განმავლობაში აღინიშნება 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანი ნაკლების ტენდენცია.

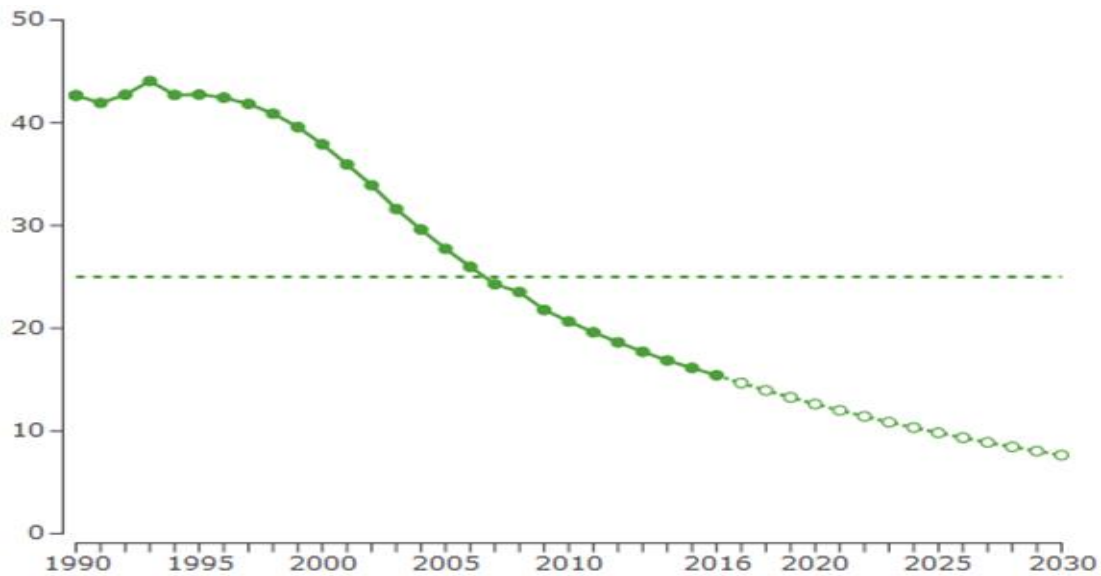
საქართველოში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა წარმატებით მიაღწია ათასწლეულის განვითარების მიზანს და, როგორც ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, ასევე საერთაშორისო ექსპერტთა (ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტოთაშორისი ჯგუფი - IGME) და პროგნოზული შეფასებებით, ინარჩუნებს კლების ტენდენციას.

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით, საქართველო



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, საქსტატი

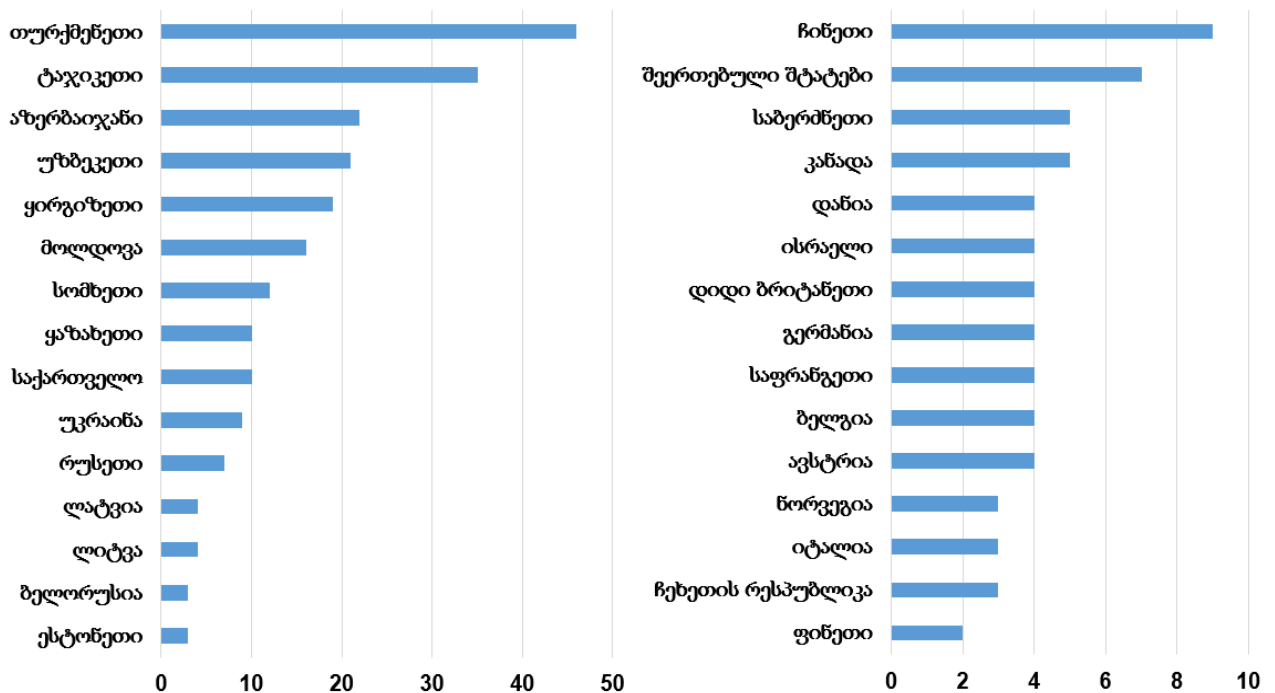
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



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.

5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა, 2018



წყარო: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>

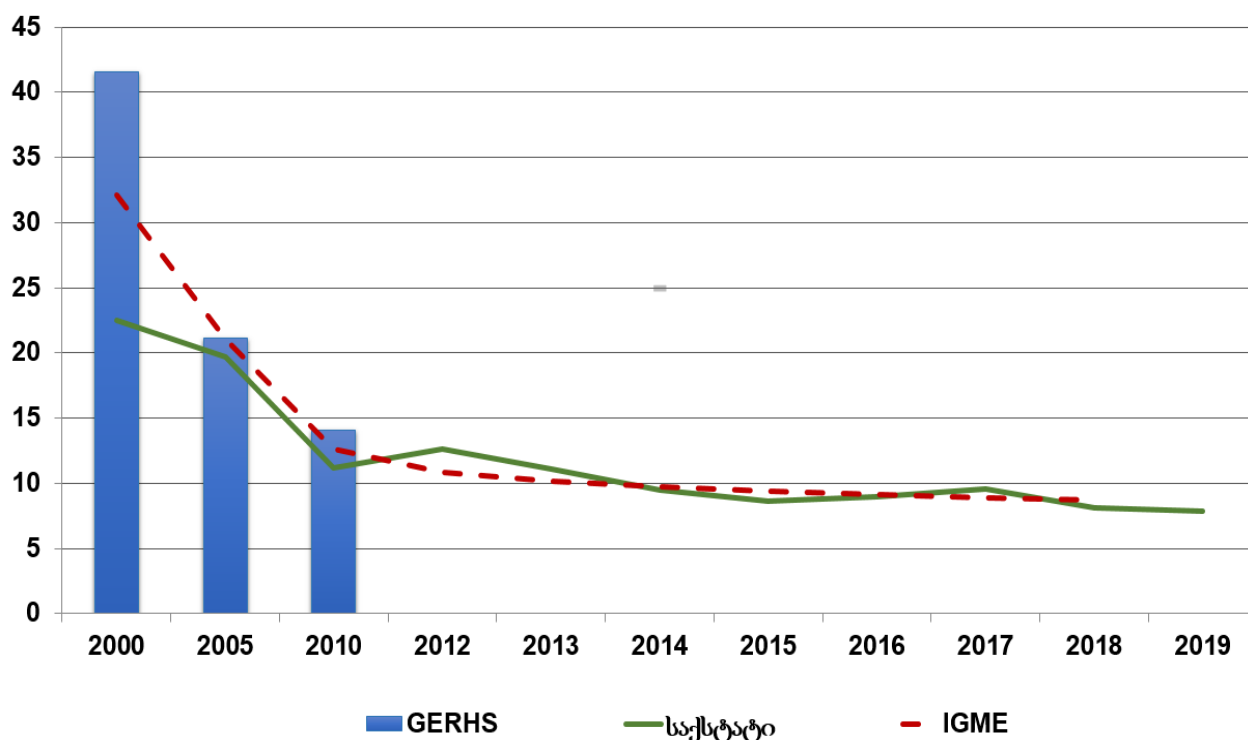
გაეროს მდგრადი განვითარების მიზნებით, საქართველოსთვის განსაზღვრულია 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა მაჩვენებლის შემცირება 6 შემთხვევამდე ყოველ 1000 ცოცხლადშობილზე.

SDG სამიზნეები და საქართველოს მონაცემები

ინდიკატორი	სამიზნე 2030 წლისთვის	2019 წლის მონაცემები	IGME-ს შეფასება
SDG 3.2.1: 5 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი	6 / 1000 ცოცხლადშობილზე	9.4	9.8
SDG 3.2.2: ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი	5 / 1000 ცოცხლადშობილზე	5.2	5.9

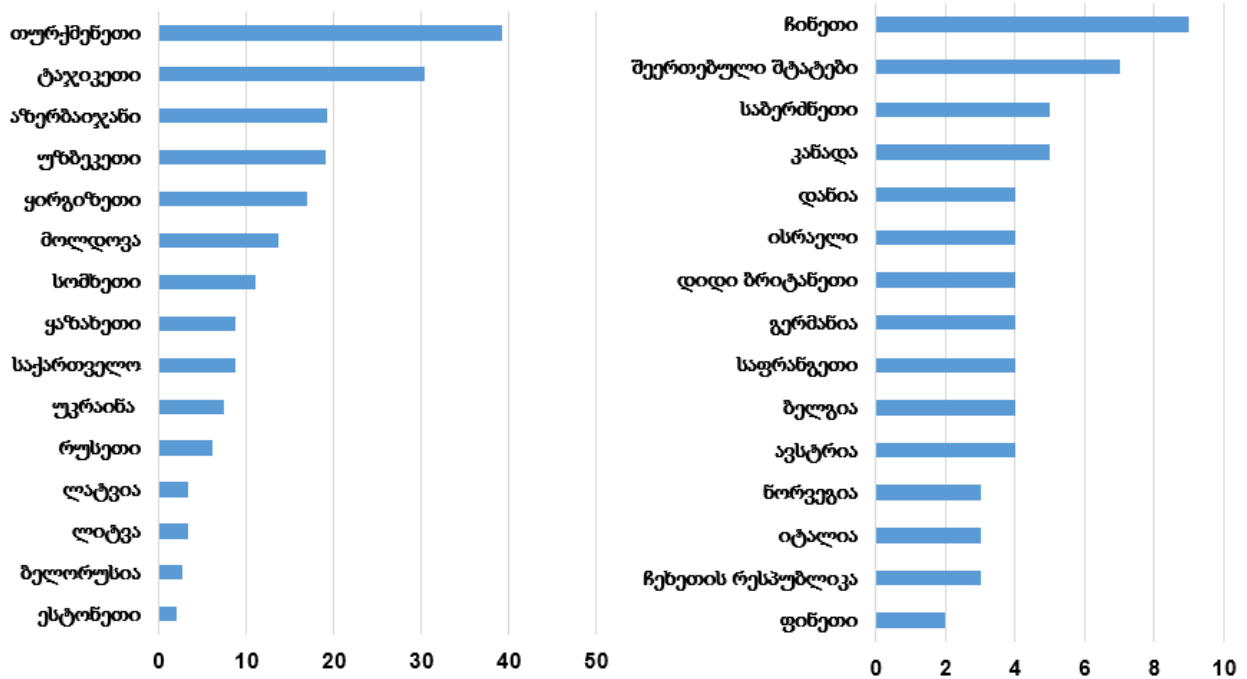
5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის უდიდესი წილი ერთ წლამდე ბავშვების სიკვდილიანობაზე მოდის.

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა, საქართველო



წყარო: დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, საქსტატი

ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა, 2018



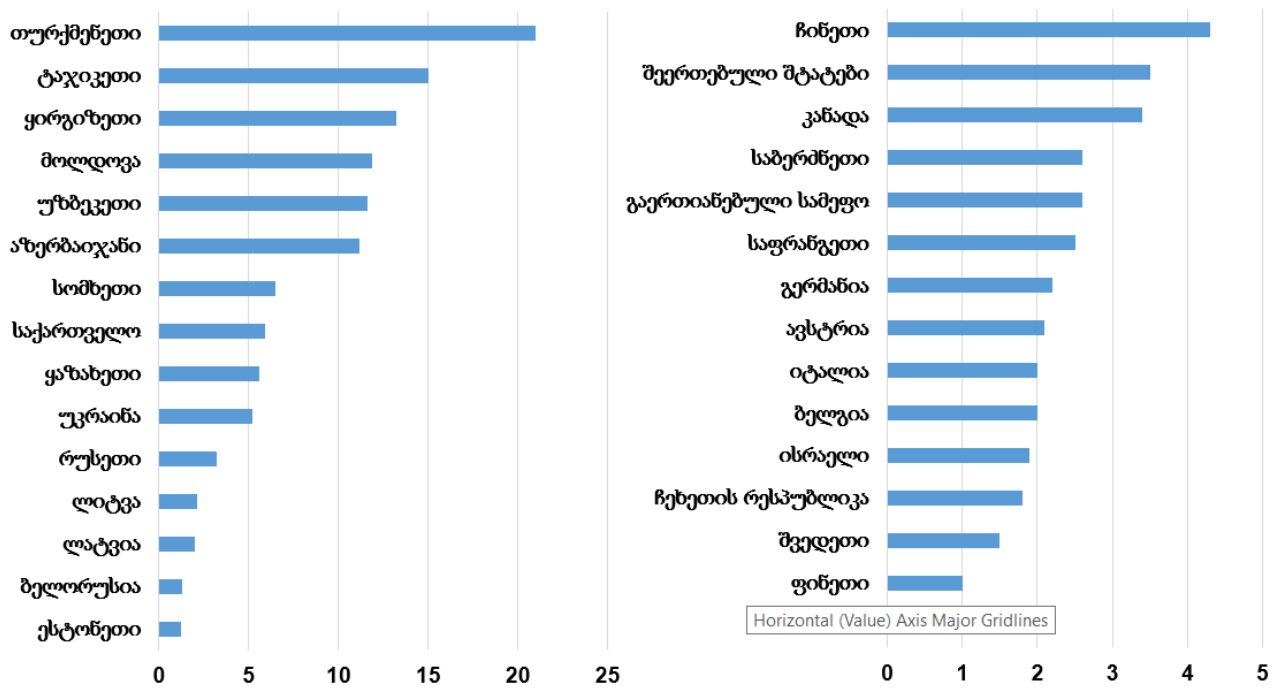
წყარო: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN>

ხუთ წლამდე და ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის დიდი წილი ნეონატალურ სიკვდილიანობაზე მოდის.

პერინატალური და ნეონატალური სიკვდილიანობა, საქართველო

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
მკვდრადშობადობა 1000 დაბადებულზე	10.9	9.5	11.2	9.4	10.5	9.8	9.8	9.4	8.5	9.4
ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე	6.6	6.1	6.6	6.7	3.4	3.6	4.1	4.5	3.2	2.8
გვიანი ნეონატალური სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე	3.0	2.4	2.7	1.7	2.3	2.5	2.2	2.3	1.7	2.4
პერინატალური სიკვდილიანობა 1000 დაბადებულზე	17.4	15.6	17.7	16.1	13.8	13.4	13.8	13.8	11.7	12.1

ნეონატალური სიკვდილიანობა, 2018



<https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.DYN.NMRT>

მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურება

2019 წელს გაგრძელდა ექიმების რაოდენობრივი ზრდის ტენდენცია, შესაბამისად, ასევე გაიზარდა ექიმებით მოსახლეობის უზრუნველყოფის მაჩვენებელი. ასევე არსებითად გაიზარდა ექთნების როგორც რაოდენობრივი, ასევე ექთნებით მოსახლეობის უზრუნველყოფის მაჩვენებელი.

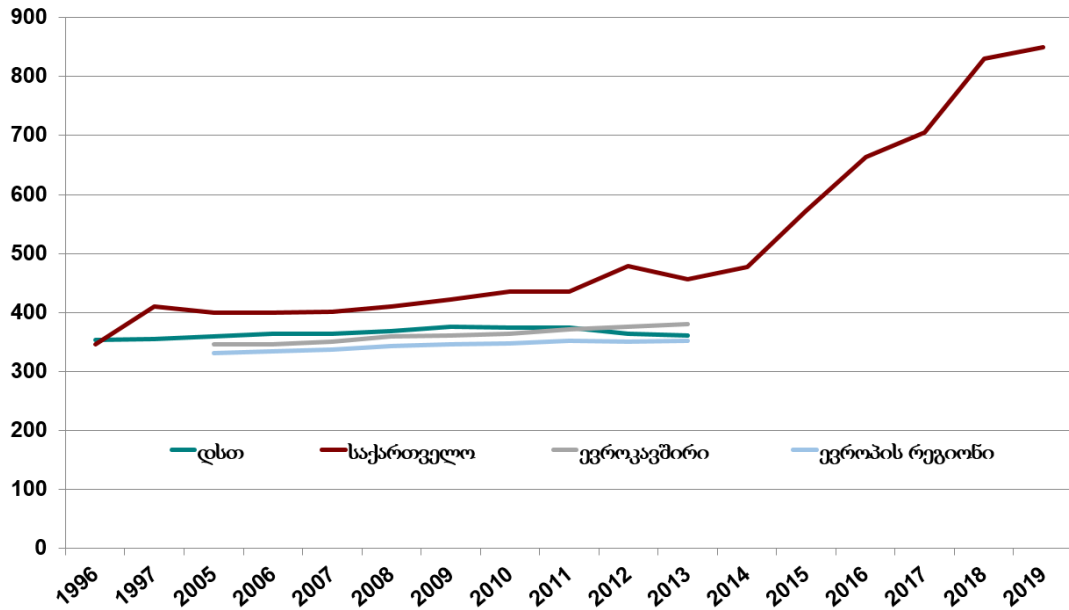
ჯანდაცვის რესურსები

ჯანდაცვის რესურსები, საქართველო

	2017	2018	2019
ექიმების რაოდენობა (სტომატოლოგების ჩათვლით)	27362	30998	31746
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	733.9	831.9	853.3
საექთნო პერსონალის რაოდენობა	19376	17862	19613
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	522.4	479.3	527.2
ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	15084	15909	17471
საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	404.6	426.9	469.6
მიმართვა ექიმთან	12906763	12067282	13469592
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	239103	190544	181889
სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	280	273	266
პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	2369	2283	2280
ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწ-ბი	344	352	291
სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	82	73	71
სისხლის გადასხმის სადგურების რაოდენობა	21	9	11
სოფლის ექიმი-მეწარმეს რაოდენობა	1277	1267	1269

ქვეყანაში ჯანდაცვის ადამიანური რესურსის სათანადო რაოდენობის არსებობას ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს. საქართველოში 2006 წლიდან აღინიშნება ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლის ზრდა; საქართველოს მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის, ევროკავშირის და დსთ ქვეყნების მაჩვენებლებს.

ექიმებით უზრუნველყოფა 100 000 მოსახლეზე

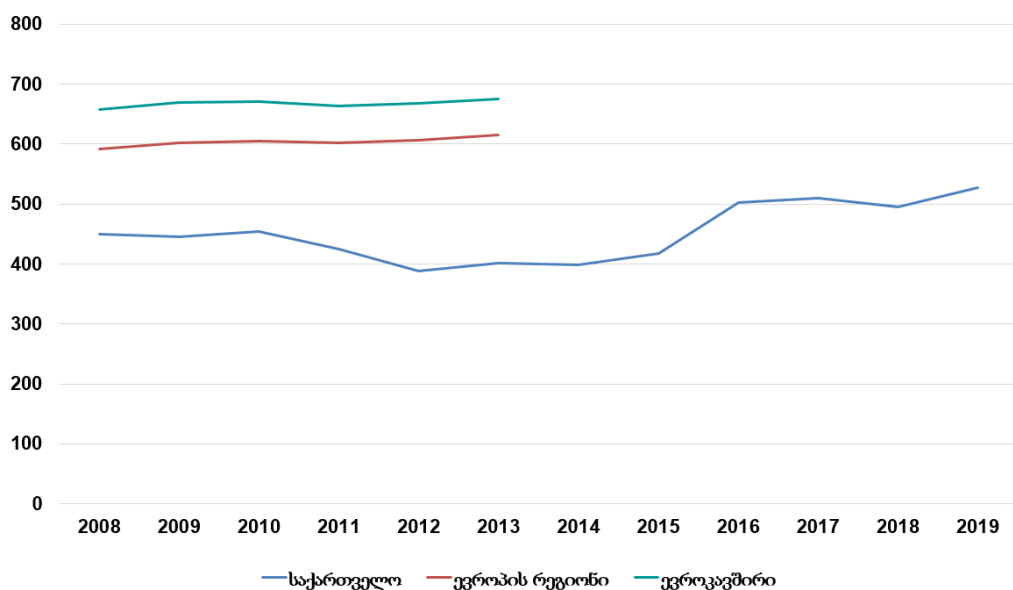


წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“; დესჯეც

ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების ხარისხის თვალსაზრისით, ყველაზე ეფექტურია, როდესაც ერთ ექიმზე მოდის 4 და მეტი ექთანი. ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნებში ერთ ექიმზე საშუალოდ 2-2.7 ექთანი მოდის და ამ მაჩვენებლის ზრდა პოზიტიურ ტენდენციად არის მიჩნეული.

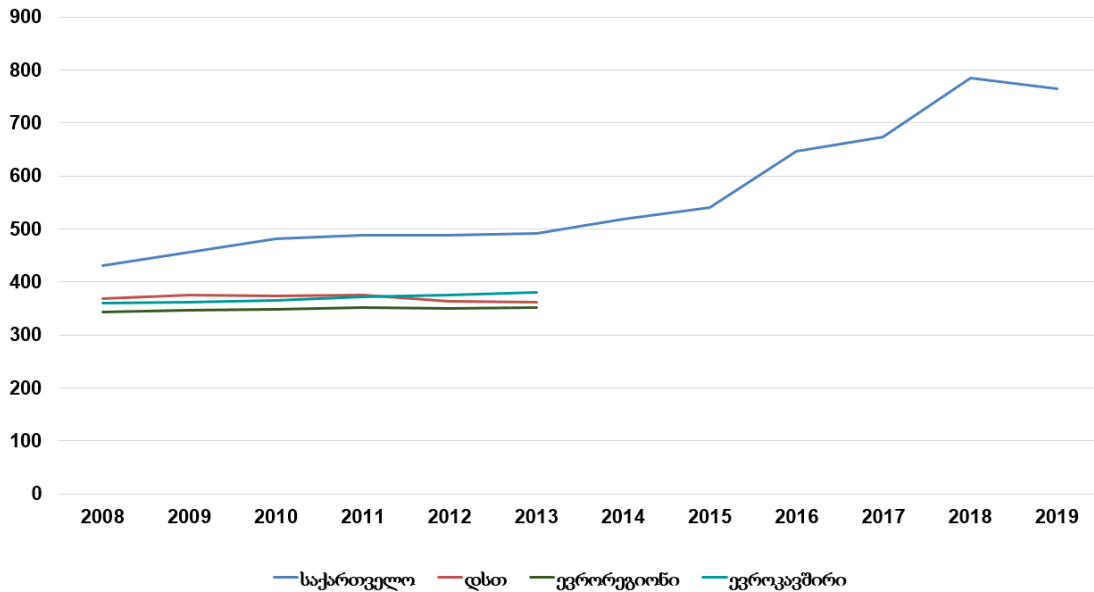
საქართველოში ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებლები თითქმის ყველაზე დაბალია ევროპის რეგიონის და დსთ-ს ქვეყნებთან შედარებით და ინარჩუნებს კლების ტენდენციას.

მოსახლეობის პროფესიულად აქტიური ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 10000 მოსახლეზე



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

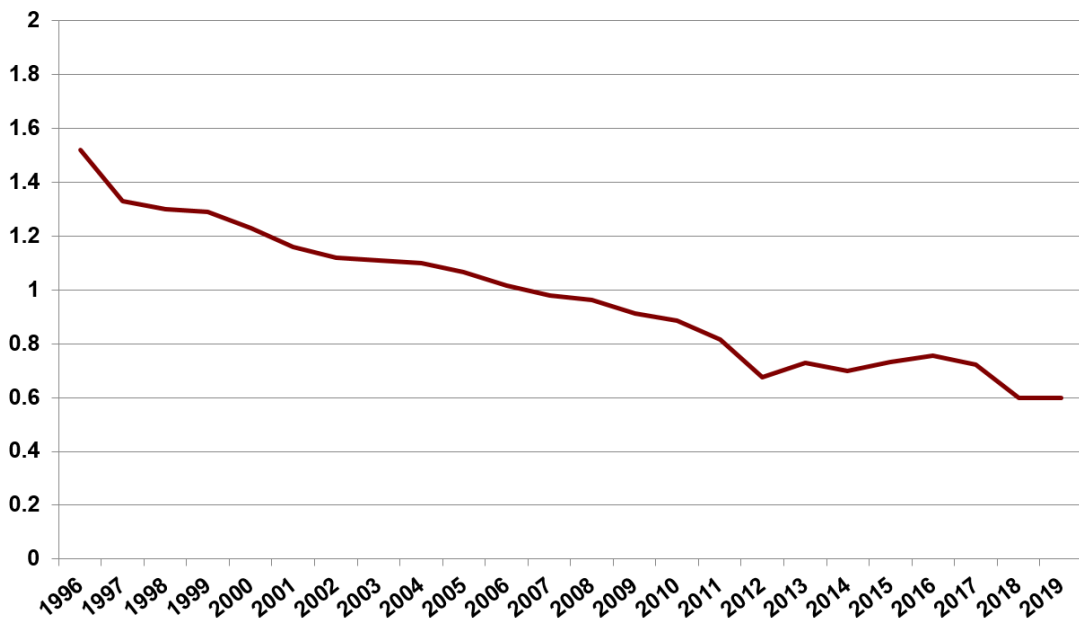
მოსახლეობის პროგნოზულად აქტიური ექთნებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 10000 მოსახლეზე



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

შესაბამისად, ექთნების რაოდენობის შეფარდება ექიმების რაოდენობასთან 2007 წლიდან 1-ზე ნაკლებია და უკანასკნელი წლების განმავლობაში ასევე კლების დინამიკით ხასიათდება.

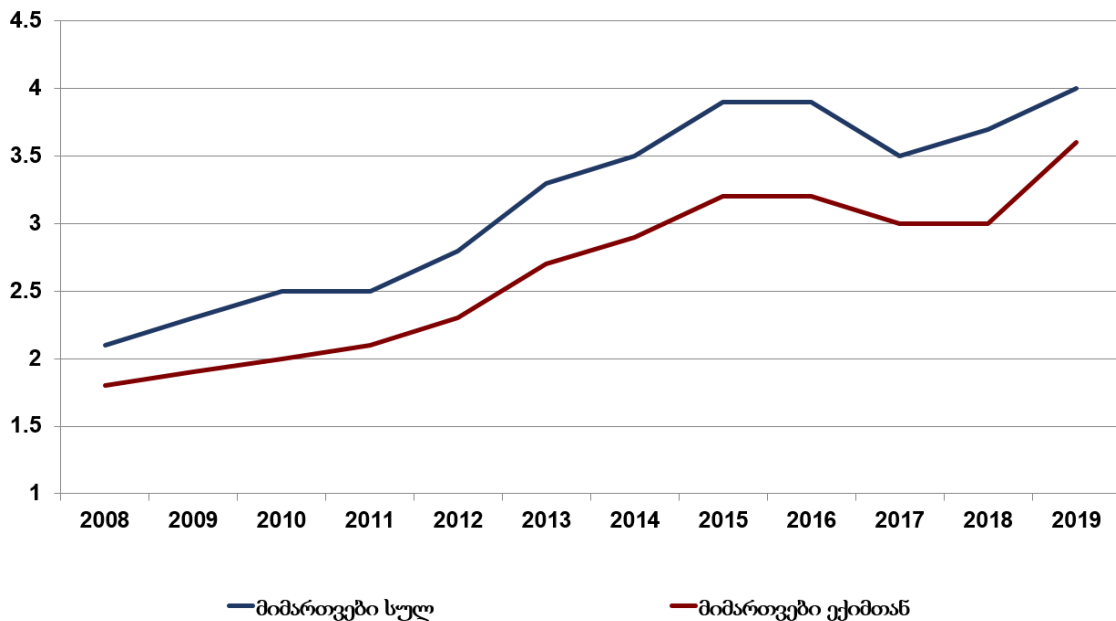
ექთნების და ექიმების რაოდენობების შეფარდება, საქართველო



2019 წელს საქართველოში პირველადი ჯანდაცვის დონეზე 14 928 350 მიმართვაა რეგისტრირებული. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, 1 სულ მოსახლეზე ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური

მომსახურებისთვის მიმართვიანობის საშუალო მაჩვენებელი ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის დაახლოებით 6-ს შეადგენს. საქართველოში უკანასკნელი ორი დეკადის განმავლობაში მაჩვენებლის მნიშვნელობა 2.2-ს არ აღემატებოდა. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ მოსახლეობის მიმართვიანობა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დაწესებულებებში, მკვეთრად გაიზარდა. 2019 წელს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის და სასწრაფო დახმარებისთვის მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე 4-ს გაუტოლდა.

მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე, საქართველო



2019 წელს აღირიცხა ჰოსპიტალიზაციის 502 756 შემთხვევა, რაც 8%-ით აღემატება 2018 წლის ჰოსპიტალიზაციას რიცხვს.

ჰოსპიტალიზაციის და საწოლთა ფონდის გამოყენების მაჩვენებლები, საქართველო

	საწოლთა რაოდენობა	უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	დატვირთვა	დაყოვნება	ბრუნვა
2008	14069	365.6	792.0	3.0	26.2
2009	13633	357.4	148.2	6.3	23.4
2010	13378	353.3	160.0	6.4	25.2
2011	12599	335.4	173.6	7.0	24.8
2012	11348	304.3	228.9	7.0	32.7
2013	11600	312.0	181.4	5.4	33.6
2014	11675	313.9	188.3	5.2	36.3
2015	12830	344.4	193.3	5.3	36.4
2016	13840	371.3	189.3	5.0	37.8
2017	15084	404.6	180.5	5.2	35.0
2018	15909	426.9	187.2	4.9	37.8
2019	17471	469.6	179.5	4.9	36.5

ჰოსპიტალიზაციათა 21.7% სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებთან, 18.8% - სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებთან და 9.5% - ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან იყო დაკავშირებული. ზოგადი ლეტალობა წინა წლებთან შედარებით არ შეცვლილა და 2.5%-ს შეადგინა.

მოსახლეობის სტაციონარული მომსახურება, საქართველო, 2019
(ჰოსპიტალიზაციათა მაღალი რიცხოვნობის დაავადებათა 10 კლასი)

	ჰოსპიტალიზაციათა რაოდენობა	მათ შორის გარდაიცვალა	ლეტალობა %
სულ	545216	13606	2.5
სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები	118553	4098	3.5
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	102515	4159	4.1
ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა	52294	5	0.0
საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობები	44179	1015	2.3
ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების შედეგები	37609	440	1.2
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	34210	308	0.9
შარდ-სასქესო სისტემის ავადმყოფობები	26452	330	1.2
ნერვული სისტემის ავადმყოფობები	25474	288	1.1
ახალწარმონაქმნები (ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი)	23723	1191	5.0
ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები	11402	174	1.5

2019 წელს, საქართველოს სტაციონარებში ჩატარდა 289 288 ქირურგიული ოპერაცია (2018 წელს - 221 849), მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე – 77.8 (2018 წელს - 59.5).

ქირურგიული ოპერაციები სტაციონარში, საქართველო, 2019

ქირურგიული ჩარევები ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით	ოპერაციების რაოდენობა
სულ	289288
მათ შორის:	
ნერვული სისტემა	7762
თავის ტვინი	1486
ზურგის ტვინი	824
პერიფერიული ნერვული სისტემა	677
ენდოკრინული სისტემა	3223
ფარისებრი ჯირკვალი	3044
პარათირეოიდექტომია	17
თვალი და მისი დანამატები	46936
გლაუკომის მიზეზით	2117
კატარაქტის მიზეზით	27621
ყური, ცხვირი და ყელი	17901

ყური	165
კბილები, ყბები, პირის ღრუ და ხახა	20760
ენა	260
გული და გულმკერდის მთავარი სისხლძარღვები	21406
სამკარიანი სარქველი	65
კორონარული არტერიების შუნტირება	2535
სტენტირება	9477
გულმკერდის კედელი, პლევრა, შუასაყარი, დიაფრაგმა, ტრაქეა, ბრონქები და ფილტვები	3032
სარძევე ჯირკვალი	3676
საჭმლის მომნელებელი სისტემა	51126
შარდსასქესო სისტემა, კაცის სასქესო ორგანოები და რეტროპერიტონეალური სივრცე	16171
თირკმლის გადანერგვა	1
წინამდებარე ჯირკვალი	1963
ქალის სასქესო ორგანოები	20502
სამეანო პროცედურები	24008
ძვალკუნთოვანი სისტემა	28871
პერიფერიული სისხლძარღვები და ლიმფური სისტემა	13614
კანი	10253
ორგანოების და ქსოვილების შეძენა ტრანსპლანტაციისთვის	45

სასწრაფო სამედიცინო დახმარება

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემა ქვეყნის მოსახლეობას უზრუნველყოფს უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით. 2019 წელს სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების მიერ განხორციელებულ იქნა 1 526 434 გამოძახებაზე გასვლა, რაც, ისევე როგორც 2018 წელს, 1 სულ მოსახლეზე 0.4-ს შეადგენს.

სისხლის ბანკები

2019 წელს სისხლის დონაციების მთლიანი რაოდენობა ყველა ლიცენზირებულ სისხლის ბანკში (22 სისხლის ბანკი) იყო 82 048, აქედან უანგარო დონაციების რაოდენობამ შეადგინა - 27 022 (32.9%).

იმუნიზაცია

საქართველოს მთავრობის ხედვით იმუნიზაცია წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის წამყვან პრიორიტეტს, რასაც ნათლად ადასტურებს პროგრამაზე გამოყოფილი თანხების მნიშვნელოვანი ზრდა, 2012 წელს იმუნიზაციის პროგრამაზე 4 მლნ ლარი იყო გამოყოფილი, ხოლო 2018 წელს - 22 400 მლნ ლარი, 2019 წელს - 22 800 მლნ ლარი.

2019 წელს მთელი ქვეყნის მასშტაბით გაიმართა იმუნიზაციის ელექტრონული მოდული დაიხვეწა აცრების რეგისტრაციის პროცესი ისევე, როგორც იმუნიზაციის მარაგების და ვაქცინების მართვის საკითხები. სისტემაში ჩადებული იქნა სხვადასხვა ანალიტიკური ინსტრუმენტები.

ქვეყანაში არსებული კალენდრის მიხედვით, ქვეყანაში ტარდება შემდეგი 13 ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგო ვაქცინირება: ტუბერკულოზი, ჰეპატიტი B, დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, პოლიომიელიტი, წითელა, ყბაყურა, წითურა, Hib (ჰემოფილუს ინფლუენცა), Rota ვირუსი, პნევმოკოკური, პაპილომაღვირუსული ინფექცია.

საქართველოს იმუნიზაციის კალენდარი

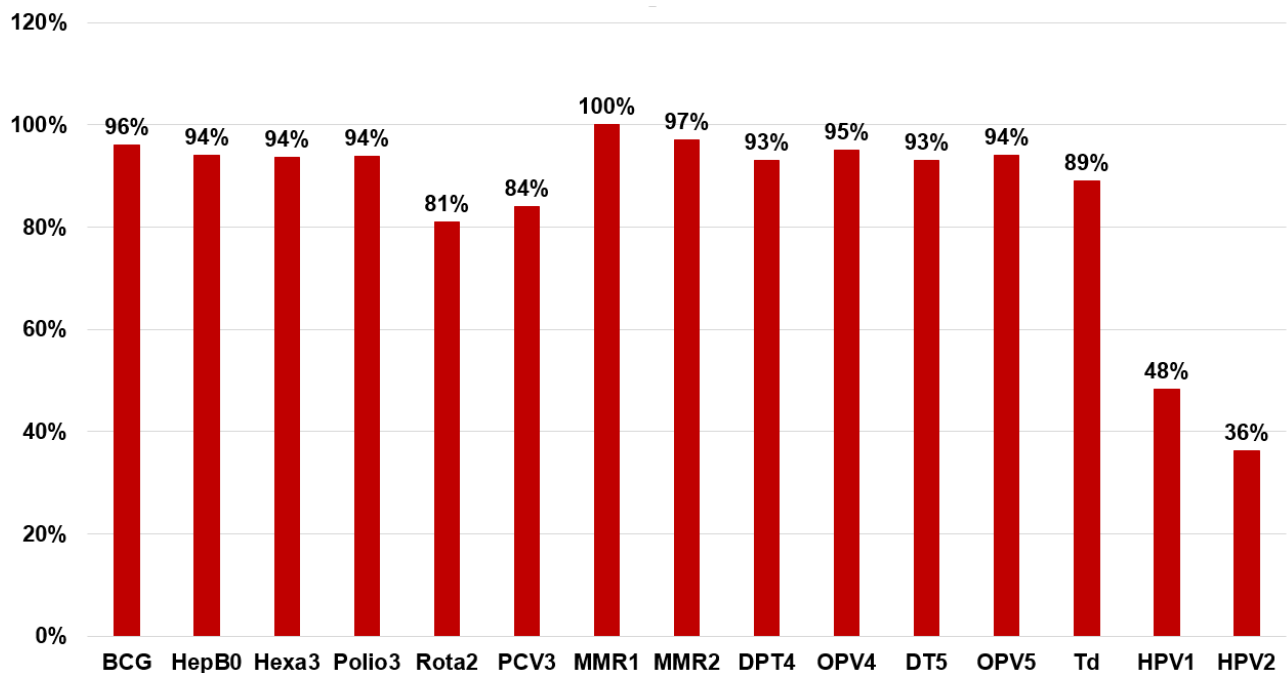
ვაქცინები	დოზების რაოდენობა	ჩატარების დრო
ბცჟ (BCG)	1	ახალშობილები 0-5 დღე
B ჰეპატიტი (HepB)	1	დაბადებიდან 0-12 საათში
დცატ+ B ჰეპ+ჰი b +იპვ (Hib+DPaT+HepB+IPV)	3	2, 3, 4 თვე
პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა (bOPV)	2	18 თვე, 5 წელი
დიფტერია, ყივანახველა, ტეტანუსი (DPT)	3	18 თვე
დიფტერია-ტეტანუსი (DT)		5 წელი
ტეტანუსი-დიფტერია (Td)		14 წელი
წითელა, წითურა, ყბაყურა (MMR)	2	12 თვე, 5 წელი
როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (Rota)	2	2, 3 თვე
პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (PCV)	3	2, 4, 12 თვე
ადამიანის პაპილომაღვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (აპვ/HPV)	2	10-11-12 წლის კოჰორტა

ბოლო წლებში იმუნიზაციის კალენდარში 5 ახალი ვაქცინა დაემატა: 2013-ში Rota ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა, PCV10 2014 წლის ბოლოს (GAVI-ის მხარდაჭერით), IPV (Penta ვაქცინა ჩანაცვლდა Hexavalent ვაქცინით) 2015 წ., 2016 წელს

ბივალენტური პოლიოვაქცინის (bOPV) შემოღება. 2017 წლიდან საქართველოს 4 ტერიტორიულ რეგიონში (თბილისი, ქუთაისი, აჭარა, აფხაზეთი) დაიწყო HPV ვაქცინაცია, რომლის მიზანიც იყო 9 წლის ასაკის გოგონების მოცვა დემოპროგრამაში. 2019 წლის სექტემბრიდან საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე დაიწერა ადამიანის პაპილომაღვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (აპვ) - 10, 11 და 12 წლის გოგონებში.

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარში შესული ყველა ვაქცინა მოსახლეობისთვის უფასოა. მაღალი ხარისხის და უსაფრთხო იმუნიზაციის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფო აწარმოებს მხოლოდ იმ ვაქცინების შესყიდვებს, რომლებიც პრეკვალიფიცირებულია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.

იმუნიზაციით მოცვა (%), საქართველო, 2019



ქვეყანა ინარჩუნებს მოცვის მაღალ მაჩვენებლებს ანტიგენტა უმრავლესობის მიმართ, თუმცა, ზოგიერთი ვაქცინის მიმართ წლიური სამიზნე 95%-იანი მოცვის მაჩვენებლები ამ დროისთვის მიღწეული არ არის.

2002 წლიდან საქართველო სერთიფიცირებულია, როგორც ველური პოლიომიელიტის ვირუსისგან თავისუფალი ქვეყანა.

ინფექციური ავადმყოფობები

2019 წელს საქართველოში აღინიშნება ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობებით ინციდენტობის კლება როგორც მთლიან პოპულაციაში, ასევე ბავშვებში.

COVID-19

2019 წლის დეკემბერში ქალაქ ვუჰანში (ჰუბეის პროვინცია, ჩინეთი) წარმოშობილი მწვავე მიმე რესპირატორულ სინდრომთან დაკავშირებული კორონავირუსი 2, რომელსაც COVID-19 ეწოდა, 21-ე საუკუნის მესამე ზოონოზური კორონავირუსული აფეთქებაა, როდესაც ინფექციის ადამიანიდან ადამიანზე გადაცემა მოხდა და წარმოიქმნა ჯანმრთელობის გლობალური პრობლემა.

საქართველოში COVID-19-ის გამოსავლენად PCR მეთოდის გამოყენებით ტესტირება დაიწყო 2020 წლის 30 იანვარს. 30 იანვრიდან 13 აგვისტომდე ქვეყანაში ჩატარებული ტესტების რაოდენობამ 288 814 შეადგინა, მათ შორის 283 789 იყო პირველადი.

სამიზნე ჯგუფების მიხედვით, ჩატარებული PCR კვლევების უმეტესი ნაწილი - 28% - ცხელების ან კოვიდ კლინიკის და საკარანტინო სივრცის ბენეფიციარებს ჩაუტარდა. სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლების (სასწრაფო დახმარების თანამშრომელთა გამოკლებით) ტესტირების წილი 26%-ს შეადგენდა.

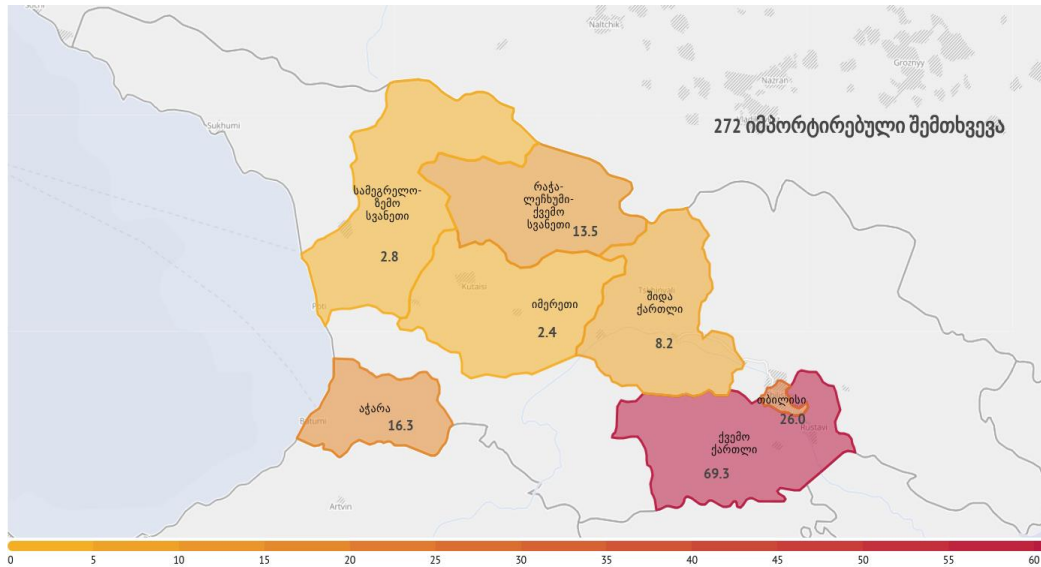
საქართველოში პირველი დადასტურებული შემთხვევა 26 თებერვალს იყო რეგისტრირებული. 11 ივლისის მდგომარეობით COVID-19 დაუდასტურდა 980 ადამიანს, მათ შორის 499 (50.9%) იყო კაცი და 481 (49%) - ქალი. ტესტირების ე.წ. დადებითობის შედეგის სიხშირე (positivity rate) შეადგენს 0,7%-ს (11 მაისი - 2%, 11 ივნისი - 1.2%).

პაციენტების მაქსიმალური ასაკი იყო 90 წელი, ხოლო მინიმალური 9 თვე.

11 ივლისის მდგომარეობით COVID-19-ის კუმულაციური ინციდენტობის მაჩვენებელია 19.0 ყოველ 100 000 მოსახლეზე (95% CI 17.7-20.5).

COVID-19 ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით, ყველაზე მაღალია ქვემო ქართლის რეგიონსა და თბილისში, ხოლო ყველაზე დაბალი - სამეგრელო, ზემო-სვანეთსა და იმერეთში.

COVID-19 ინციდენტების მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე ექსპოზიციის ადგილის მიხედვით (n=708)



იმპორტირებული შემთხვევების რაოდენობა 980 შემთხვევიდან იყო 272 (27.7%). აღნიშნული რაოდენობიდან, ყველაზე დიდი წილი 46.6% (127) მოდის რუსეთზე, 8.4% (23) თურქეთზე, 8% (22) და 7.7% (21), შესაბამისად, აზერბაიჯანსა და სომხეთზე.

საქართველოში COVID-19 მიმდინარეობის სხვა ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლებიდან აღსანიშნავია, რომ პირველი შემთხვევის დაფიქსირებიდან 11 ივლისისთვის შემთხვევების გაორმაგების პერიოდი 16 დღეა საშუალოდ, ხოლო ეფექტური რეპროდუქციის ინდექსი R_t 0.93-ს შეადგენდა (95% CI 0.46-1.65). აღნიშნული მაჩვენებელი ასევე წარმოდგენილია ვაშინგტონის ჯანმრთელობის გაზომვების ინსტიტუტის¹ მიერ წარმოებულ ანგარიშში, სადაც მაჩვენებელი ასევე 0.8-0.9 ფარგლებშია.

2020 წლის 11 ივლისის მდგომარეობით, საქართველოს მასშტაბით რეგისტრირებულია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი სამსახურების თანამშრომელთა COVID-19-ით დასნეუბების 129 შემთხვევა, რაც ქვეყანაში რეგისტრირებული შემთხვევების (980 დადასტურებული შემთხვევა) 13.2%-ს შეადგენს, მათ შორის 111 (86.1%) არის სამედიცინო პერსონალი და 18 (13.9%) - ტექნიკური პერსონალი. სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას ინფიცირებული სამედიცინო პერსონალის რაოდენობა საქართველოში განისაზღვრა როგორც 110, რაც ქვეყანაში ინფიცირებულთა საერთო რაოდენობის 11.2%-ია. პროფესიული ჯგუფების მიხედვით, შემთხვევათა ნახევარზე მეტი ექთნებზე მოდის.

COVID-19-ით დაავადებული პირველი პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2020 წლის 26 თებერვალს, პირველი გამოჯანმრთელებული პაციენტი კლინიკიდან გაწერა 16 მარტს. 11 ივლისის მდგომარეობით გამოჯანმრთელებულთა ჯამურმა რაოდენობამ შეადგინა 851 (87%) ადამიანი. გაწერილ პაციენტთა რაოდენობა თითქმის თანაბრად

¹ <http://www.healthdata.org/>

განაწილდა სქესის მიხედვით: 49.4% კაცი და 50.6% ქალი. სტაციონარებიდან გაწერილი პაციენტების მიერ გატარებული საწოლდღეების საშუალო რაოდენობა 21 დღეს შეადგენდა.

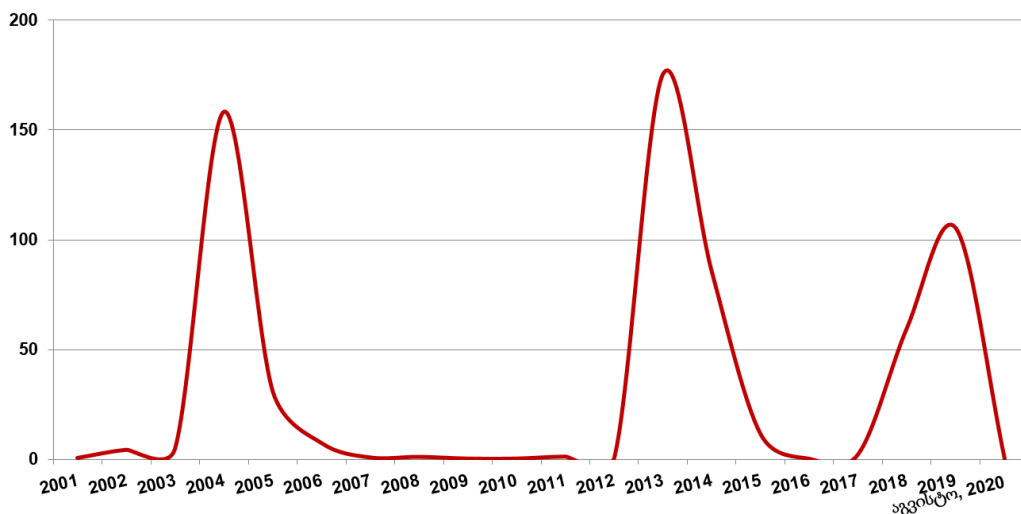
COVID-19-ით დაავადებულ ადამიანთა შორის ლეტალურად დასრულდა 15 შემთხვევა (ლეტალობის მაჩვენებელი - 1.5%).

წითელა

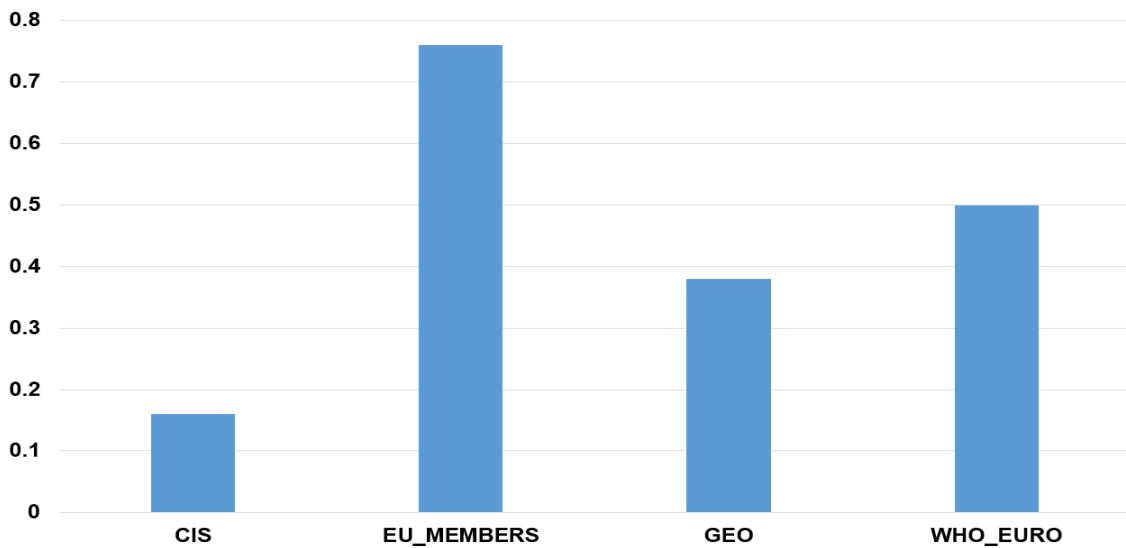
საქართველოში წითელა სავალდებულო რეგისტრაციას და ეპიდზედამხედველობას ექვემდებარება. ქვეყანაში წითელათი ავადობის მნიშვნელოვანი მატება 2004 და 2013 წლებში დაფიქსირდა. 2013 წლის პიკი განპირობებულია 2008 წელს მასობრივი იმუნიზაციის კამპანიის წარუმატებლობით, აღნიშნულმა ხელი შეუწყო მოსახლეობის არაიმუნური ფენის 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. 2019 წლის დასაწყისში, როგორც ევროპის უმრავლეს ქვეყნებში, აღინიშნა წითელას ეპიდაფეთქება, რომლის მართვა წარმატებით მოხერხდა, ჩატარდა 170 000 ადამიანის დამატებითი იმუნიზაცია, განსაკუთრებით 20-40 წლის ასაკობრივ ჯგუფში. 2019 წელს წითელას 3 918 შემთხვევა დაფიქსირდა.

წითელა, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო



წითელას ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, ბოლო ხელმისაწვდომი წელი



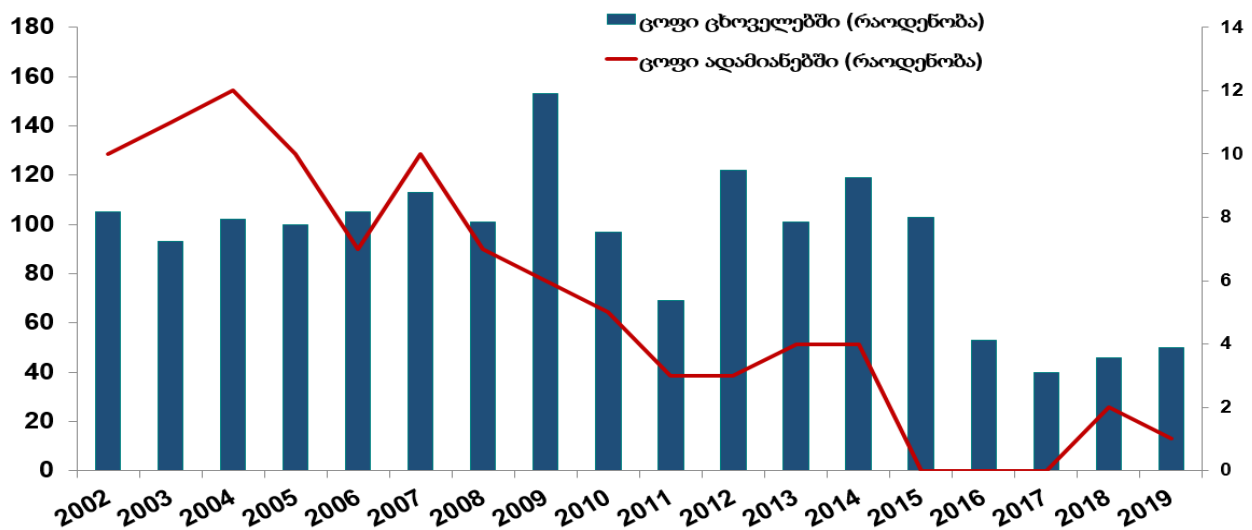
წყარო: HFA data base

ცოფი

1997-2006 ათლეულის განმავლობაში საქართველოში რეგისტრირებული იყო ცოფის 96 შემთხვევა, ხოლო მომდევნო ათ წელიწადში - 42. ადამიანებში ცოფით დაინფიცირების მაქსიმალური რიცხვი - 21 შემთხვევა - დაფიქსირდა 1996 წელს. ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი პირველად იქნა მიღწეული 2015 წელს, რომელიც 2016-2017 წლებშიც იქნა შენარჩუნებული.

2019 წელს 61 893 შემთხვევაში აღინიშნა ადამიანის კონტაქტი ცოფით სავარაუდო ინფიცირებულ ცხოველთან (2018 წელს - 59 420). აქედან 53 558 ადამიანმა ჩაიტარა ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური აცრა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მათ შორის კომბინირებული (ვაქცინა+იმუნოგლობული) პროფილაქტიკური ვაქცინაცია ჩაუტარდა 18.5%. 2019 წელს საქართველოს მოსახლეობაში დაფიქსირდა ცოფის 1 შემთხვევა. წელიწადში დაახლოებით 35 000 – 49 000 ადამიანს უტარდება ცოფის საწინააღმდეგო პრევენციული აცრა.

ცოფის შემთხვევების რაოდენობა, საქართველო



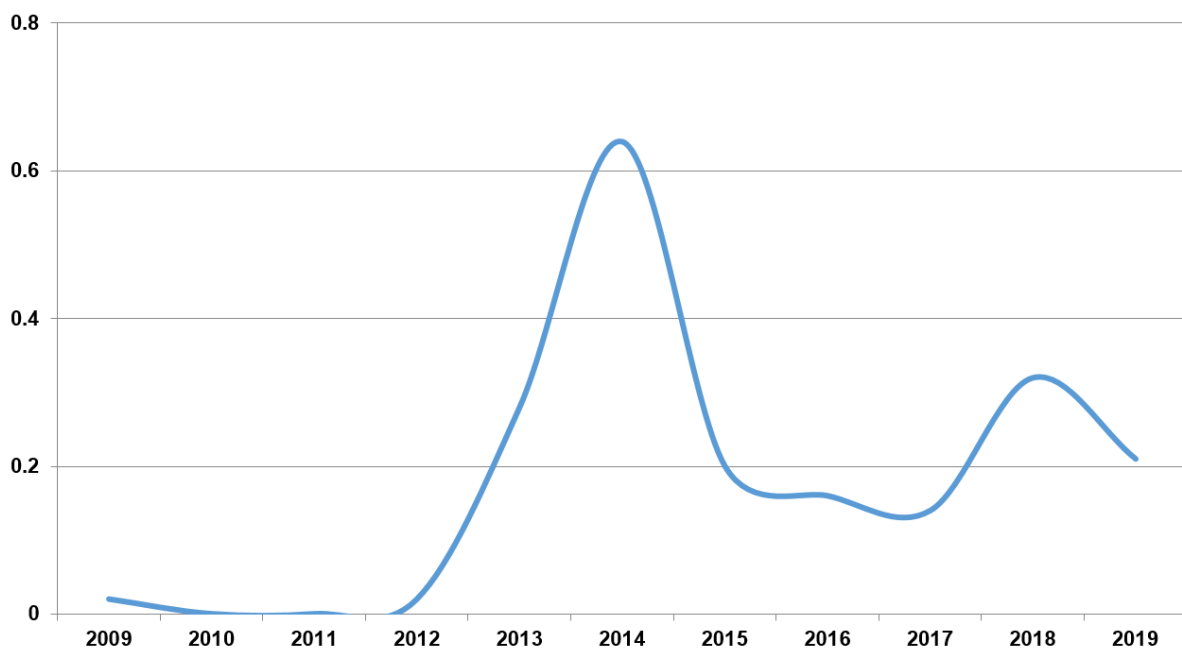
ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება

2014 წელს აღმოსავლეთ საქართველოში ადგილი ჰქონდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების აფეთქებას. მთლიან მოსახლეობაში აღირიცხა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 24 შემთხვევა (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 0.6).

გარდაიცვალა 4 ადამიანი (ლეტალობის მაჩვენებელი - 16.7).

2014 წლიდან 2018 წელს პირველად დაფიქსირდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების ინციდენტობის მატება (ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე - 0.3). 2019 წელს აღირიცხა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 8 შემთხვევა.

ყირიმ-კონგო, ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო

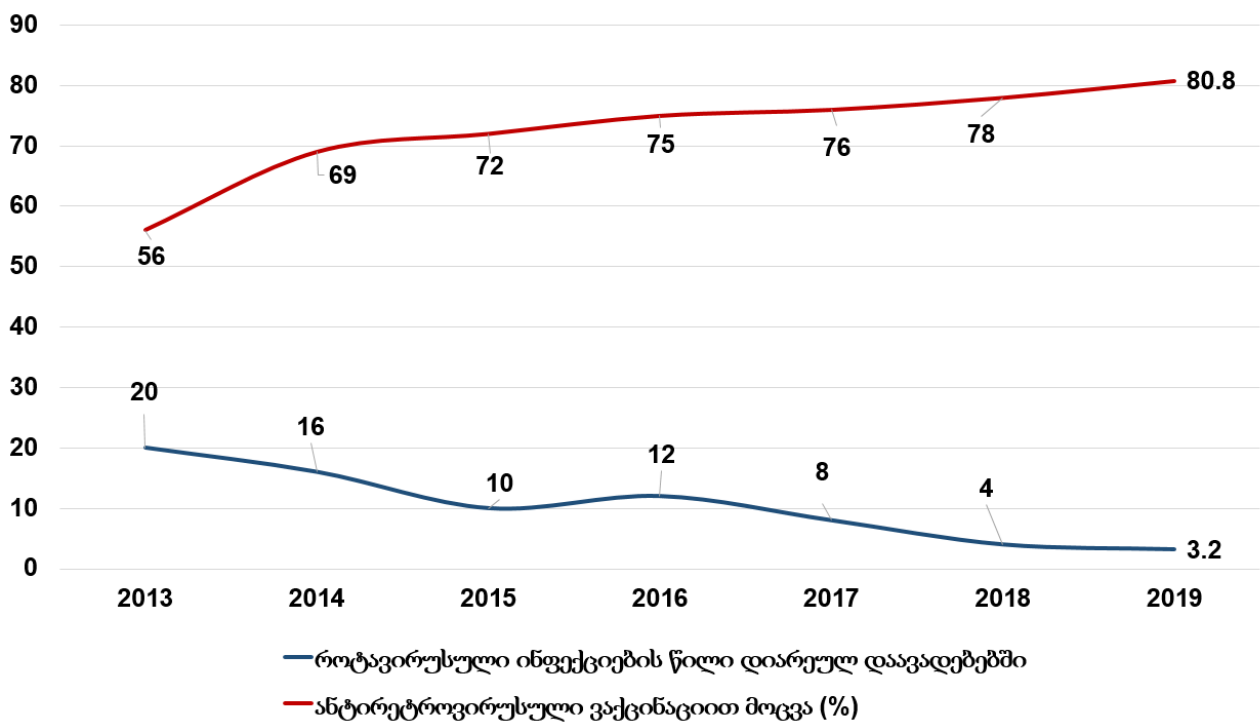


როტავირუსული ინფექციები

როტავირუსული ვაქცინაციის ქვეყანაში დაინერგა 2013 წელს. 2019 წელს ანტირეტროვირუსული ვაქცინაციით მოცვამ 81% შეადგინა.

ინფექციის ეპიდზედამხედველობა მიმდინარეობს საყრდენი ბაზების მეშვეობით. 2013 წლიდან აღინიშნება როტავირუსული ეტიოლოგიის დიარეების ხვედრითი წილის შემცირების ტენდენცია, კლებამ 84% შეადგინა.

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



2019 წლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა 216 ბავშვის ფეკალური სინჯის გამოკვლევა როტა, ნორო და ადენო ვირუსებზე. როტავირუსული ეტიოლოგიის აღმოჩნდა 7 (3.2%), ნორო და ადენო ვირუსული ეტიოლოგიის 2-2 შემთხვევა (0.9%).

ჰეპატიტი C

საქართველო C ჰეპატიტის მაღალი გავრცელების მქონე ქვეყნებს შორისაა.

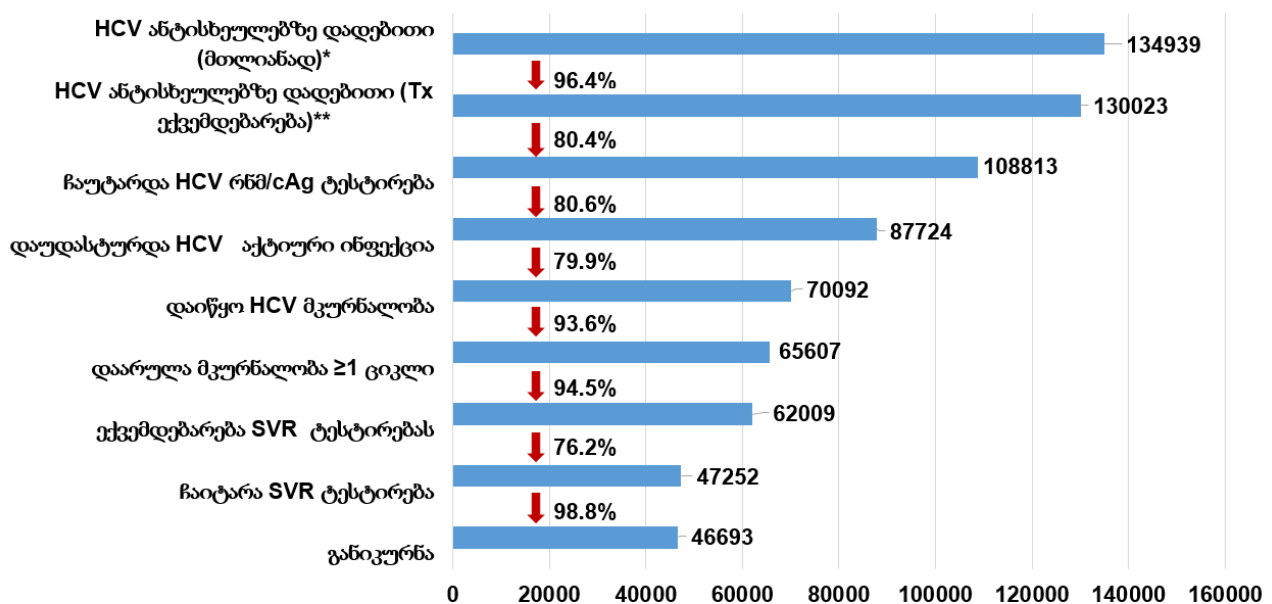
2015 წლის აპრილში საქართველომ წამოიწყო უპრეცედენტო პროგრამა და მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში CDC/აშშ-ს მხარდაჭერით 2015 წელს მთელი ქვეყნის მასშტაბით პირველად განხორციელდა პოპულაციური „B და C ჰეპატიტების სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში“.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის საბოლოო მიზნების მისაღწევად ქვეყანაში შემუშავდა და 2016 წელს დამტკიცდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია (2016-2020), რომელიც მოიცავს ქმედებებს სხვადასხვა მიმართულებებით, როგორიცაა ცნობიერების ამაღლება, ეპიდზედამხედველობა, პრევენცია, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

2019 წლის 11-13 თებერვალს თბილისში ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ ჩაატარა პირველი რეგიონული საკონსულტაციო შეხვედრა ვირუსულ ჰეპატიტებზე ჯანმოს ევროპის რეგიონში - “მიღწევები ელიმინაციის გზაზე“, რომელიც მიემდგვნა ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების დაძლევის პროცესში ქვეყნების მიერ მიღწეული პროგრესისა და გამოწვევების გადახედვასა და გამოცდილების გაზიარებას.

2019 წელს ღვიძლის საერთაშორისო კონგრესზე საქართველოს, მსოფლიოში პირველი „ჰეპატიტთან ბრძოლის სანიმუშო ქვეყნის“ სტატუსი მიენიჭა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მკურნალობის კასკადი, 28.04.2015 – 30.06. 2020



* ებება პირადი ნომრის მქონე პირებს, არ მოიცავს 15 წიშნა კოდის მქონე პირებს

** ასაკი ≥ 12 ვისზეც არ არსებობს სიკვდილობის მონაცემები კონფიდენციალურ ტესტირებამდე

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სტრატეგიის ძირითადი სამიზნეები:

- საქართველოს 2,85 მლნ მოზრდილი მოქალაქის გამოკვლევა C ჰეპატიტზე;
- C ჰეპატიტის ქრონიკული ინფექციის მატარებელი 135 ათასი პირის (დაავადებულთა 90%) გამოვლენა;
- C ჰეპატიტის ქრონიკული ინფექციის მატარებელი 128 ათასი (გამოვლენილთა 95%) ადამიანის მკურნალობა;
- C ჰეპატიტის ქრონიკული ინფექციის მატარებელი 122 ათასი (ნამკურნალების 95%) ადამიანის განკურნება.

2020 წლის მდგომარეობით, C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ სისტემაში დარეგისტრირებული მონაცემების ანალიზი:

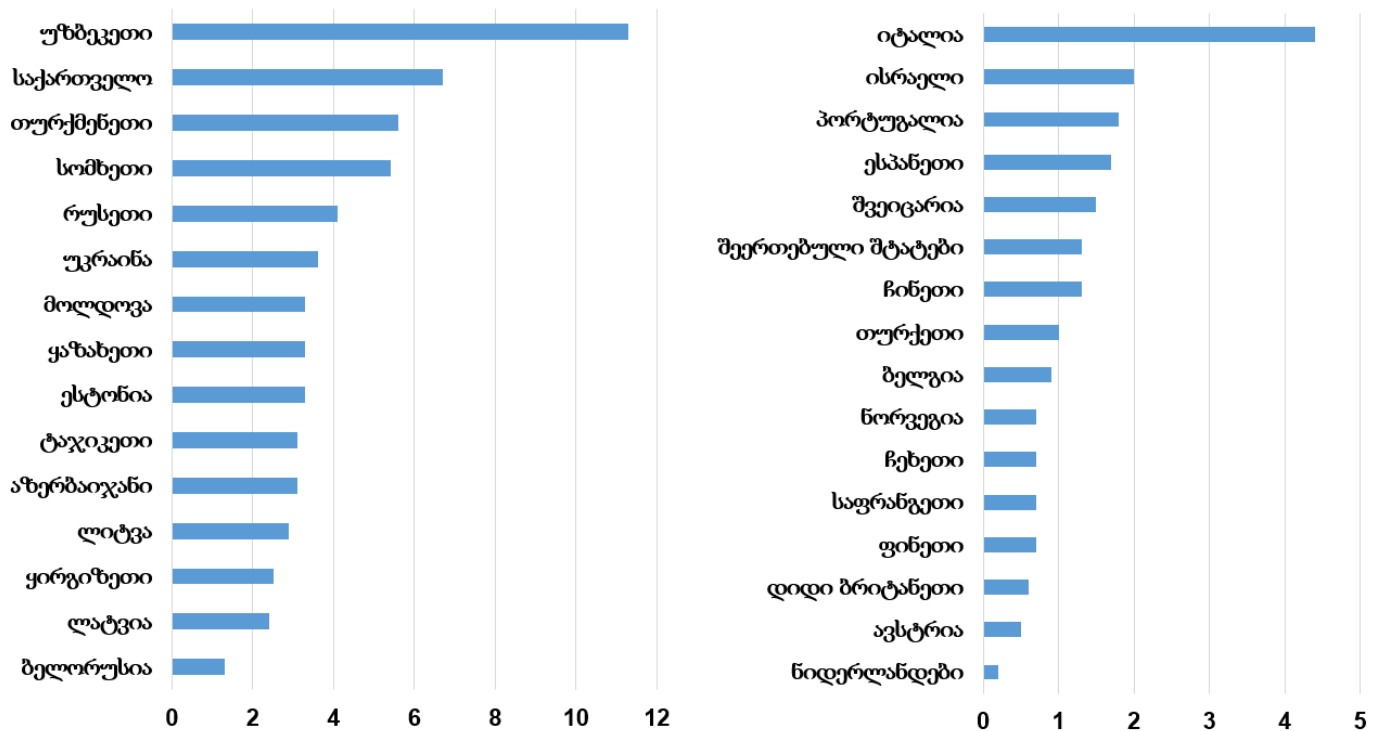
2020 წლის თებერვლის მდგომარეობით, C ჰეპატიტის სკრინინგის ელექტრონულ მოდულში რეგისტრირებულია 4 მილიონზე მეტი სკრინინგი, მათ შორის, ტესტირებულ პირთა რაოდენობა 2.3 მილიონს უახლოვდება, დადებითობის მაჩვენებელი 6.8%-ია. C ჰეპატიტის სკრინინგი ჩატარებული აქვს მოზრდილი მოსახლეობის თითქმის 70%-ს (გამოკვლეულია 2 მილიონამდე მოზრდილი).

- სულ რეგისტრირებულია 3 791 001 სკრინინგი (მ.შ. პირადი ნომრით 3 705 683), რომელთაგან დადებითია 178 685 სკრინინგი 4.7% (მ.შ. პირადი ნომრით 158 522 – 4.3%);
- სკრინინგის ელექტრონულ მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირებული მონაცემებით უნიკალურ ბენეფიციართა რაოდენობა შეადგენს 2 223 883 პირს (მ.შ. პირადი ნომრით იდენტიფიცირებულია 2 130 030), რომელთაგან დადებითია უნიკალური 152 496 პირი 6.9%-ს (მ.შ. პირადი ნომრით უნიკალური 133 913 – 6.29%);
- C ჰეპატიტზე უნიკალური სკრინინგი მოზრდილ მოსახლეობაში: სკრინინგი ჩატარებული აქვს 1 893 910 უნიკალურ მოზრდილ პირს - სამიზნე მაჩვენებლის 66,3%-ს. მათ შორის გამოვლენილია 150 322 ანტისხეულ დადებითი პირი - სამიზნე მაჩვენებლის 70%. გამოვლენის მაჩვენებელი შეადგენს 7.9%-ს.

აღნიშნული შედეგების მიღწევა მნიშვნელოვნად განაპირობა C ჰეპატიტზე მოსახლეობის აქტიურმა გამოკვლევამ, გამოკვლევა უტარდება ყველა ჰოსპიტალიზებულ პაციენტს, ყველა ორსულს, სისხლის დონორს, წვევამდელს, მაღალი რისკის ჯგუფის წარმომადგენლებს.

2019 წელს C ვირუსული ჰეპატიტის 8 671 ახალი შემთხვევა აღირიცხა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 233.1), მათ შორის ბავშვებში 749 შემთხვევა (ინციდენტობა - 99.0).

Anti-HCV პრევალენტობა (%), 2016



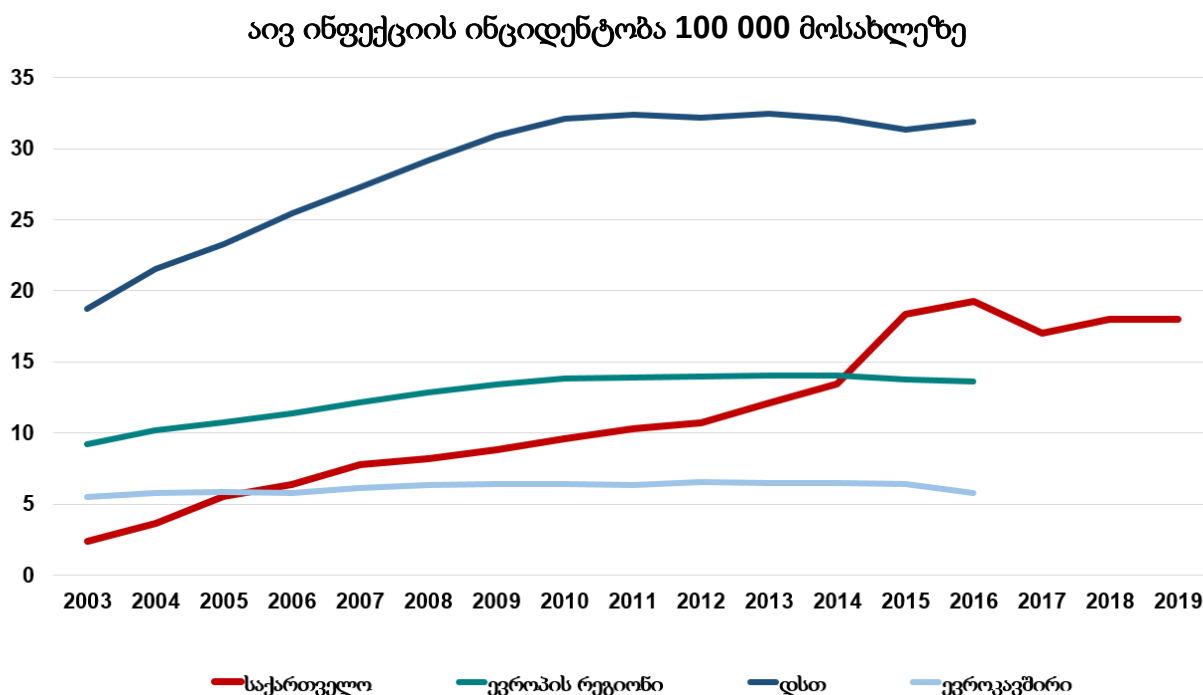
წყარო: <https://www.hpsc.ie/a-z/hepatitis/hepatitisc/worldwideprevalenceestimates/>

აივ-შიდსი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. 2019 წელს საქართველოში აივ-ის 668 ახალი შემთხვევა აღირიცხა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე – 18.0).

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. 2019 წელს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჩატარებულ იქნა 441 119 ტესტირება.

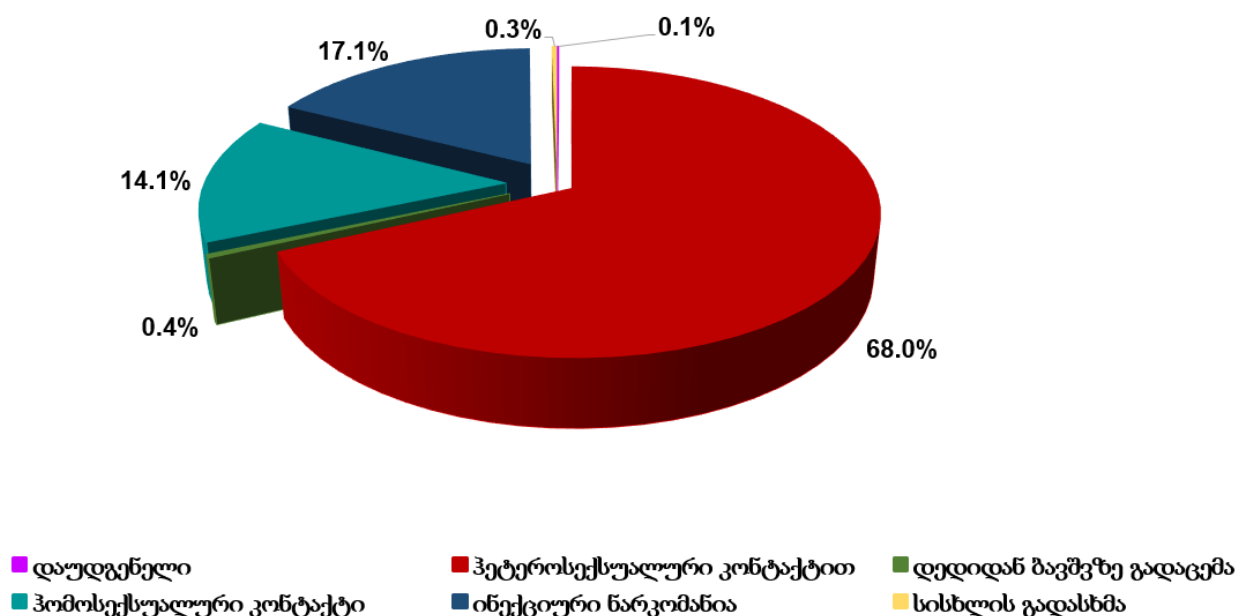
გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში კი მაღალი ქცევითი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს (ნიმ-ები, კსმ ქალები, მსმ-ები) მიეწოდებოდა აივ პრევენციული პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებები, მათ შორის აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.



წყარო: HFA DB, დკსჯეც

2019 წელს აივ ახალი შემთხვევების 39.7% დიაგნოსტირებულია შიდსის სტადიაზე (2018 წელს - 40.6%).

აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით (%), საქართველო, 2019



რეგიონის სხვა ქვეყნებთან მიმართებაში, საქართველოში მაღალია გაეროს მეორე და მესამე 90 სამიზნეების შესრულება - ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში აივ ინფიცირებულთა ჩართვისა და ვირუსული სუპრესიის მიღწევის მაჩვენებლები.

სახელმწიფო და გლობალური ფონდის დაფინანსებით უზრუნველყოფილია შიდს-ით დაავადებულთა უნივერსალური ხელმისაწვდომობა (აფხაზეთის მოსახლეობის ჩათვლით) ანტირეტროვირუსულ პრეპარატებზე.

საქართველოს ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროგრამა აღიარებულია ერთ-ერთ საუკეთესოდ აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში. პროგრამა ხასიათდება მაღალი მოცვით, მდგრადობით, მიწოდებული სერვისების მაღალი ხარისხით ქვეყნის მასშტაბით.

საქართველომ რეგიონში ერთ-ერთმა პირველმა დანერგა „მკურნალობა ყველასათვის“ სტრატეგია, რაც აივ/შიდს-ით დაავადებულებში მკურნალობის დაწყებას გულისხმობს CD4 უჯრედების რაოდენობის მიუხედავად, რაც მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს მკურნალობის გამოსავალს და ხელს უწყობს ქვეყანაში აივ/შიდსის გავრცელების ტემპის შეჩერებას.

2019 წელს, გლობალური ფონდის შიდსის პროგრამით დაფინანსებული ღონისძიებების ეტაპობრივი გადამარების გეგმის შესაბამისად, ისევე როგორც 2015-2019 წლებში, სახელმწიფო დაფინანსებით წარმატებით განხორციელდა პირველი რიგის არე მედიკამენტების შეძენა. დამატებით, 2019 წელს მოხდა მეორე რიგის არე მედიკამენტების 50%-ის შეძენაც.

2019 წელს ხელი მოეწერა გლობალური ფონდის შიდსისა და ტუბერკულოზის ახალ საგრანტო ხელშეკრულებებს, რომლებიც მოცავს დაფინანსებას 2022 წლის ჩათვლით. გლობალური ფონდის დახმარება გაგრძელდება 2022-2025 წლებშიც.

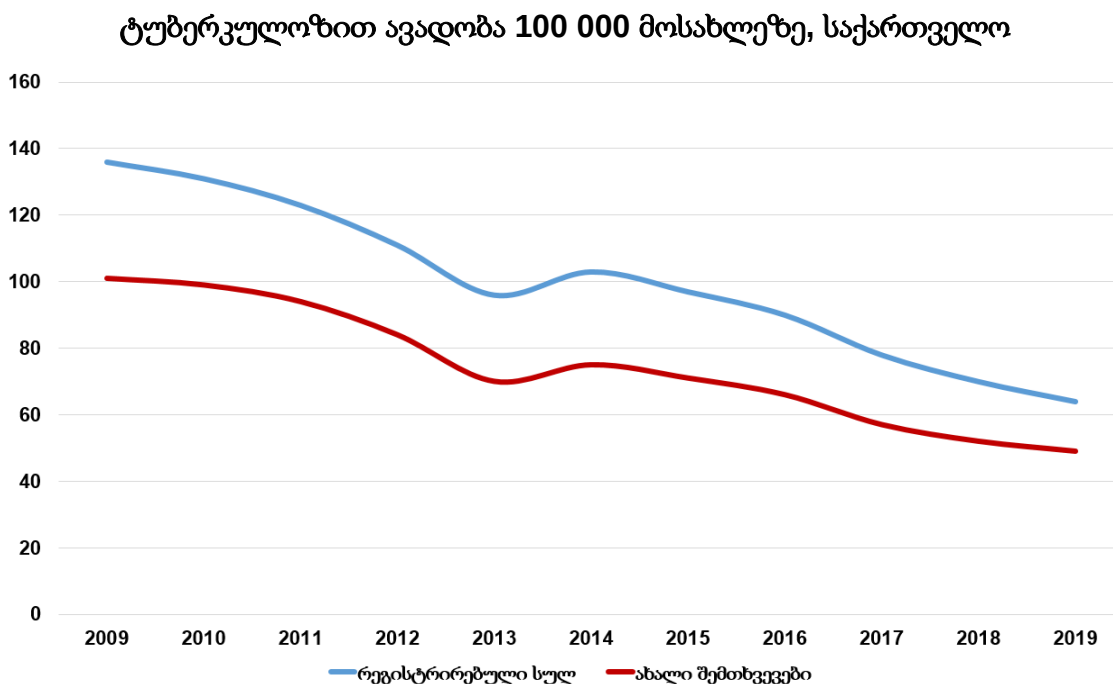
ტუბერკულოზი

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

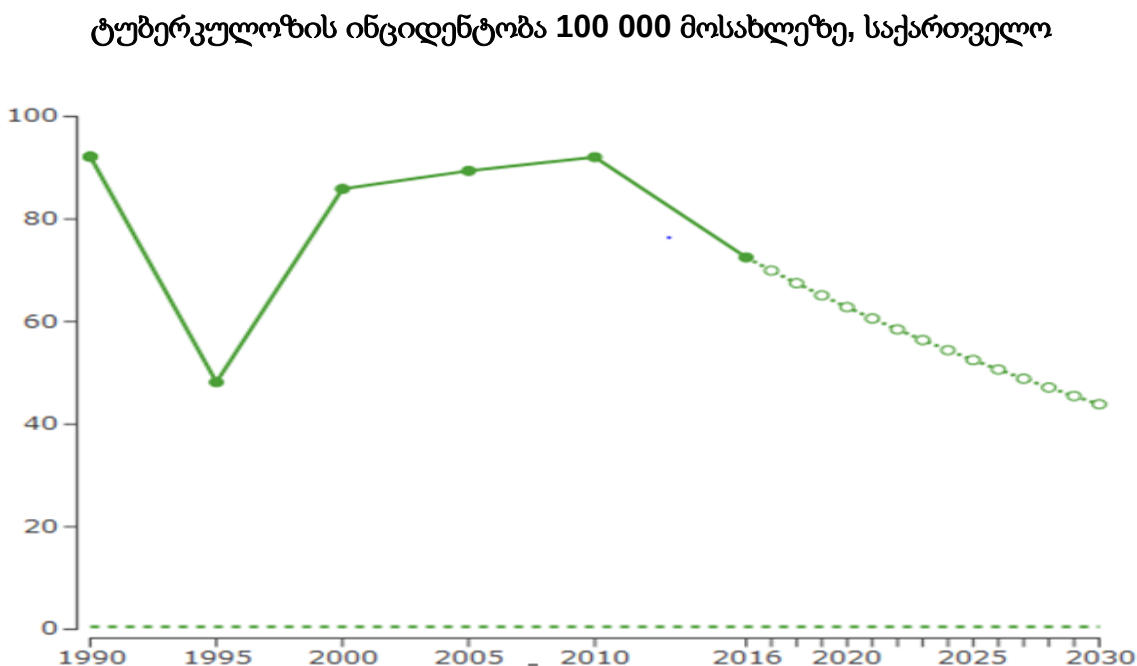
სახეზეა საქართველოში მნიშვნელოვანი პროგრესი ტუბერკულოზთან ბრძოლაში. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის პრევალენტობა შემცირდა დაახლოებით 9%-ით. ეპიდზედამხედველობის მდგრადი სისტემის მონაცემებით, ეს ტენდენცია დაავადების ინციდენტობის ჭეშმარიტი კლების შედეგია. აღსანიშნავია, რომ 2019 წელს აჭარის რეგიონის შეუერთდა „ნულოვანი ტუბერკულოზის ინიციატივას“; ასევე შემუშავდა და დაინერგა ტუბერკულოზის მართვის განახლებული გაიდლაინი.

2019 წელს ყველა ფორმის ტუბერკულოზის 2448 შემთხვევა აღირიცხა (ყველა ფორმის ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევების მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე 65.8 შეადგინა), მათ შორის 1896 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე -

53.1). ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 78.6% ფილტვის ტუბერკულოზზე მოდიოდა. 2019 წელს რეზისტენტული ტუბერკულოზის დიაგნოზი (MDR) დაუდგინდა 319 პაციენტს.



2017 წლიდან კონტაქტირებულთა გამოსაკვლევ კონტინგენტს დაემატა ყველა ის პირი, რომელიც იმყოფება ექსპოზიციის ქვეშ ფილტვის ტუბერკულოზით დიაგნოზირებულ ინდექს-პაციენტთან. ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევებისა და რეციდივების 2.0% დაფიქსირებულია პენიტენციურ სისტემაში.



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

გლობალური ფონდის დახმარებით საქართველომ მოახერხა ეფექტური ანტი-TB მკურნალობის დანერგვა როგორც სენციტიური, ასევე MDR პაციენტებისთვის. ქვეყანამ უზრუნველყო როგორც პირველი რიგის, ასევე მეორე რიგის მედიკამენტების საყოველთაო ხელმისაწვდომობა. ახალი ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები ხელმისაწვდომია სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დანერგილია მედიკამენტების უსაფრთხოების მონიტორინგის სისტემა. ბოლო წლებში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მართვაში წინ გადადგმული ნაბიჯია, რაც გამოიხატება ახალი მედიკამენტების გამოყენებაში.

პაციენტის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით თბილისში ვიდუო დაკვირვების (VOT) პილოტური პროგრამა დაიწყო. დღეს VOT-ის მეშვეობით წამალს იღებს 280 პაციენტი.

2019 წლიდან დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში დაიწყო ECHO-TB დისტანციური შეხვედრები აჭარის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრების ტბ შემთხვევის მენეჯერებთან, რომლის მთავარი მიზანია კონსულტაციები ტუბერკულოზის მართვის საკითხებში და მათთვის სალექციო თემების მიწოდება ტუბერკულოზის ეპიდზედადმხედველობის სხვადასხვა საკითხზე.

განახლდა ტუბერკულოზის ინდექს-პაციენტის კონტაქტირებულთა კვლევის მეთოდური რეკომენდაცია, რომელიც დამტკიცდა ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით. აღნიშნული რეკომენდაცია მიზნად ისახავს კონტაქტების კვლევის გაუმჯობესებას.

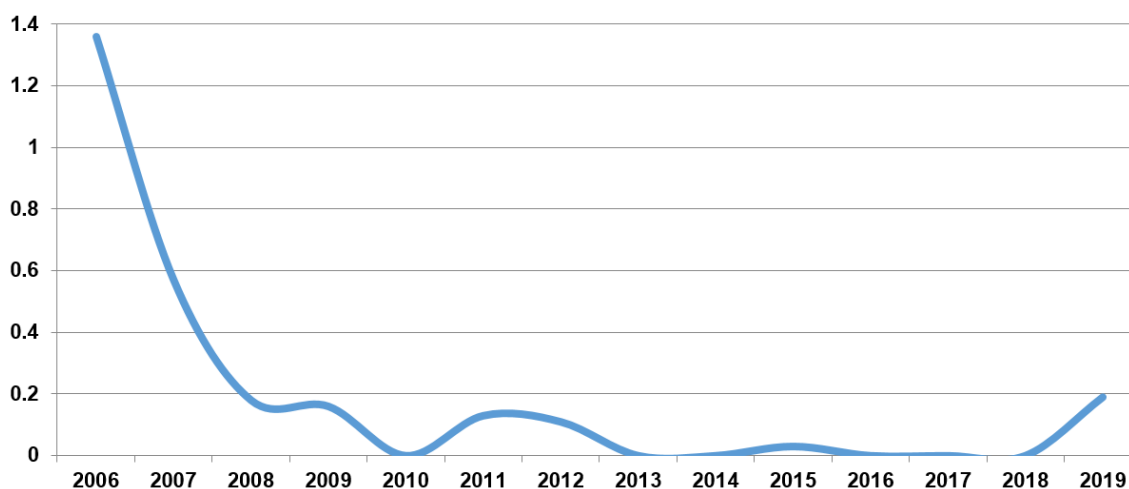
ქვეყანამ დანერგა ჯანმოს მიერ რეკომენდებული დიაგნოსტიკის თანამედროვე მეთოდები: კულტურა თხევად ნიადაგზე, GeneXpert MTB/RIF სისტემები TB-ის და MDR-TB-ის სწრაფი დიაგნოსტიკისთვის.

ტუბერკულოზის პროგრამის ეფექტურობისა და მდგრადობის უზრუნველსაყოფად საქართველოს გააჩნია ურთიერთობები საერთაშორისო პარტნიორებთან და ადგილობრივ ორგანიზაციებთან. საქართველო პარტნიორია ისეთი მულტიცენტრული კვლევების, როგორიცაა: FIND, EXPAND TB, STREAM, STAND, END-TB, Nix-TB.

მალარია

2002 წლიდან მალარიის ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრი შემცირების დინამიკით ხასიათდებოდა და 2013-2014 წლებში ნულს გაუტოლდა. საქართველოში 2019 წელს მალარიის 8 შემოტანილი შემთხვევა დაფიქსირდა (ერთი იყო უცხოელი, 7 - საქართველოს მოქალაქე). 2019 წელს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროებმა ერთობლივად განახორციელეს 9 261 030 მ² გარე და შიდა ტერიტორიების ვექტორ კონტროლი.

მალარიის ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო



არაგადამდები დაავადებები

საქართველოში დაავადებათა ტვირთის უდიდესი ნაწილი არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის, რაც დიდ გავლენას ახდენს სიცოცხლის ყველაზე პროდუქტიულ წლებზე. არაგადამდები დაავადებები გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ჯანმრთელობაზე, არამედ ქვეყნის მდგრად განვითარებაზეც.

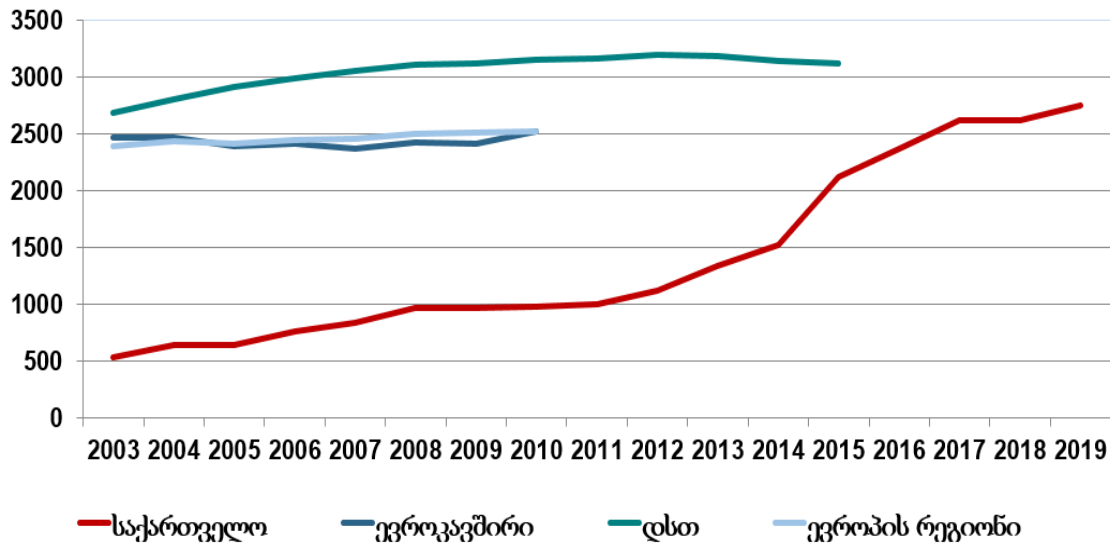
არაგადამდებ დაავადებათა ეფექტური პრევენციისა და კონტროლისათვის აუცილებელია ზუსტი და სანდო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა, ჯანმრთელობის ინდიკატორების მონიტორინგი და განსაზღვრა, ინტერვენციების მონიტორინგი და შეფასება. არაგადამდებ დაავადებათა ეფექტური კონტროლის მიზნით საქართველომ დანერგა ჯანმო-ს STEPS მეთოდოლოგია; 2010 და 2016 წლებში ჯანმოს ევროპისა და სათავო ოფისების ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით ჩატარდა STEPS კვლევები.

2017 წლიდან ამოქმედდა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც ვრცელდება შემდეგ დაავადებებზე: გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები; ფილტვის ქრონიკული დაავადებები; II ტიპის დიაბეტი; ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები; ეპილეფსია; პარკინსონის დაავადება.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.3%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 7.4%-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტენზიული, იშემიური და ცერებროვასკულური ავადმყოფობები. 2000-2018 წლებში საქართველოში აღინიშნებოდა სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია, ხოლო 2019 წლის მონაცემების მიხედვით ფიქსირდება სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის კლება. ასევე შემცირებულია ინციდენტობის მაჩვენებელი, როგორც ყველა მოზრდილებში, ასევე ბავშვებში (ზოგადი ინციდენტობა - 3770.5, ინციდენტობა ბავშვებში - 92.1).

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100 000 მოსახლეზე, საქართველო



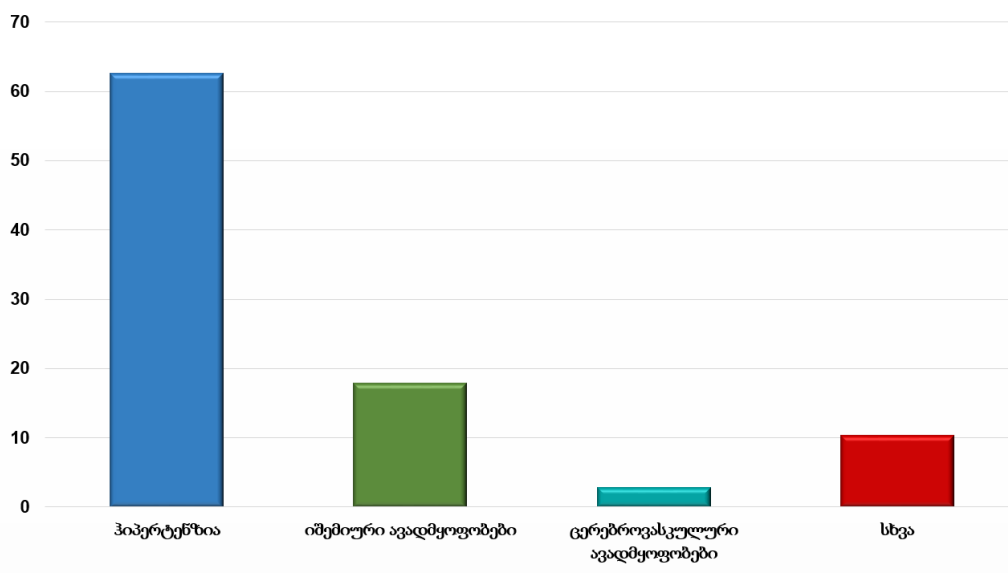
წყარო: დკსჯეც; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

2019 წელს კარდიოვასკულური ავადმყოფობების წლის ბოლოსთვის რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში 62.5% ჰიპერტენზიაზე მოდის (2018 – 64.8%), ახალ შემთხვევებს შორის - 46.6% (2018 - 48.5%).

არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS 2016-ის მონაცემებით, ჰიპერტენზია მოსახლეობის 37.7%-ში აღირიცხა; 2010 წლის კვლევის თანახმად, ეს მაჩვენებელი 33.4% იყო.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2019



გულის იშემიური ავადმყოფობები

2019 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ახალი შემთხვევების 15.6% (2018 - 16.3%) გულის იშემიურმა ავადმყოფობებმა შეადგინა: მ.შ. სტენოკარდია – 5.3% (2018 - 4.9%); მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი –1.5% (2018 - 2.2%) და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 1.9%.

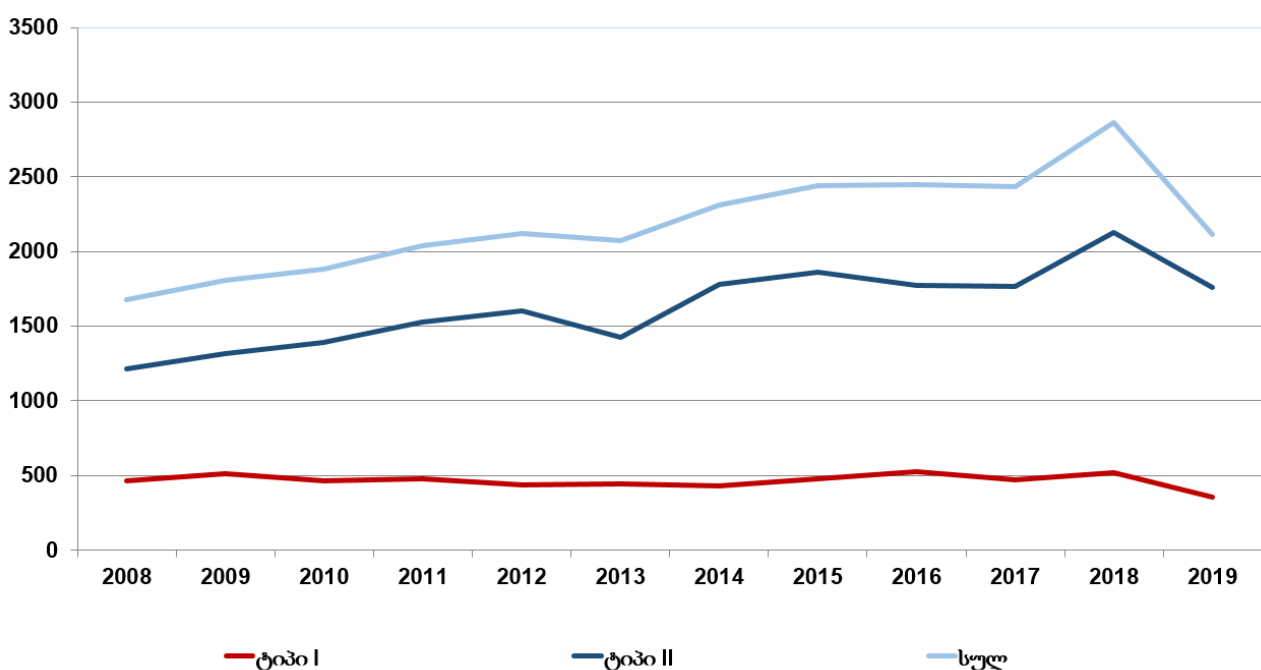
ქვეყანაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დანერგვის შემდეგ მნიშვნელოვნად გაიზარდა კარდიო-ქირურგიული ჩარევის ხელმისაწვდომობა. 2019 წელს ჩატარდა 15 131 კარდიო-ქირურგიული ოპერაცია: 1 669 შუნტირების ოპერაცია (2018 წელს - 2 131), 686 რითმოლოგიური ოპერაციები - კარდიო სტიმულატორების იმპლანტირება (2018 წელს - 232), 628 აბლაცია (2018 წელს - 516) და 157 სარქველის პროთეზირება (2018 წელს - 133).

შაქრიანი დიაბეტი

უკანასკნელ წლებში საქართველოში აღინიშნება შაქრიანი დიაბეტის ზრდის ტენდენცია, რაც ძირითადად, ტიპი 2-ის ზრდით არის გამოწვეული. 2019 წელს დიაბეტის ტიპი 1 და ტიპი 2 საერთო ინციდენტობის კლების ფონზე, 15 წლამდე ბავშვებში დაფიქსირდა შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2 ინციდენტობის 3.75 ჯერ მატება 2018 წელთან შედარებით.

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 (>7 მმოლ/ლ) – მოსახლეობის 4.5%-ს.

შაქრიანი დიაბეტი, პრევალენტობა 100 000 მოსახლეზე, საქართველო



ფილტვის ქრონიკული ავადმყოფობები

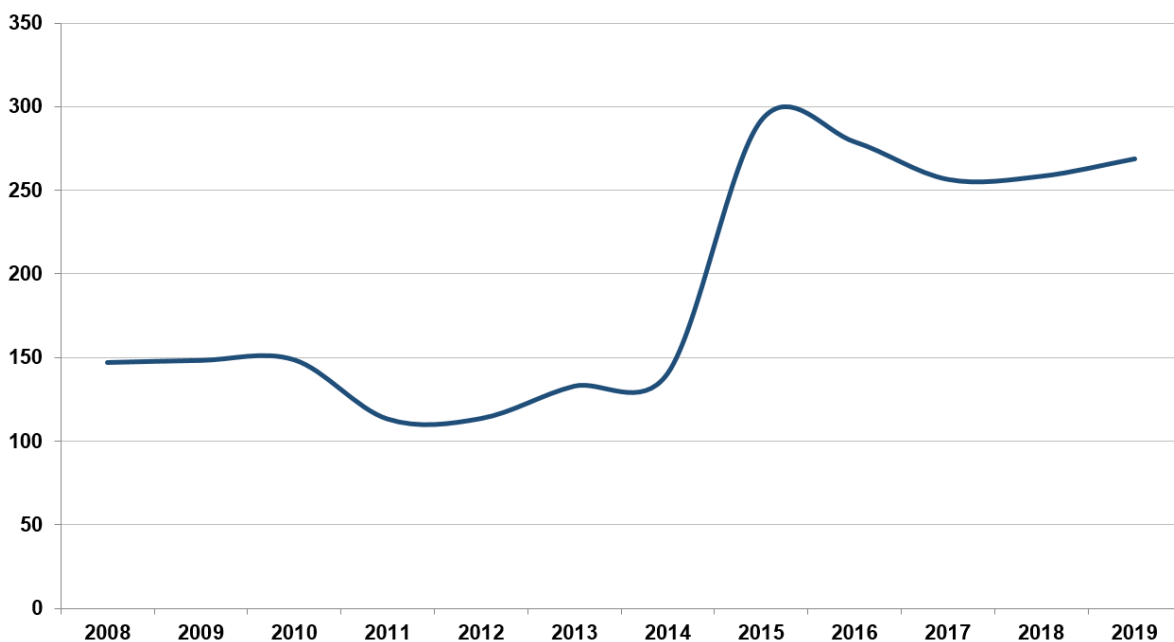
რესპირაციული სისტემის ქრონიკული ავადმყოფობების (ასთმა, სასუნთქი სისტემის ალერგიული ავადმყოფობები, ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები, ფილტვის პროფესიული ავადმყოფობები, პულმონარული ჰიპერტენზია) ჯგუფი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობების ძირითად ნაწილს შეადგენს.

2019 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში 73.0% (2018 წელს - 75,9%) ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე (COPD) მოდიოდა.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები

ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით საქართველოში 2015 წლის პირველი იანვრიდან ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი. რეგისტრის მონაცემებით. 2019 წელს აღირიცხა კიბოს 10339 ახალი შემთხვევა, ინციდენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე - 277.9 (2018 წელს - 10417 ახალი შემთხვევა, მაჩვენებელი - 279.5).

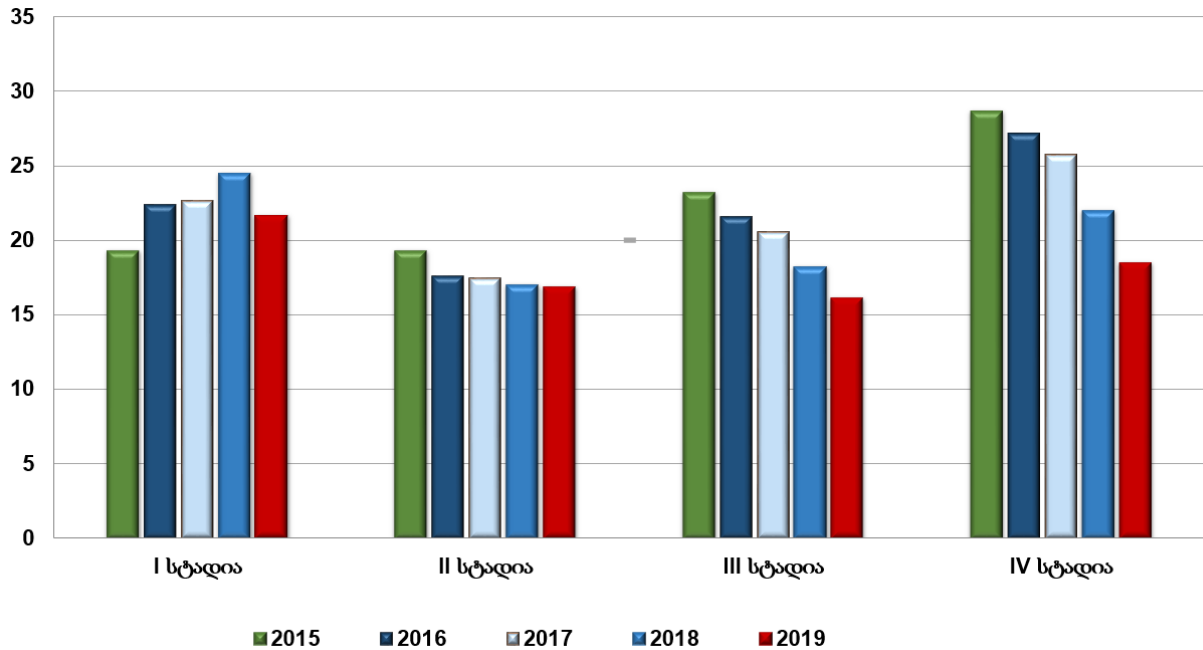
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო



2019 წელს ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~56% ქალებში, ~44% - კაცებში აღირიცხა. ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების ~68% რეგისტრირებულია ყველაზე შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში (30 წლიდან 70 წლამდე), შემთხვევათა 28% - 70 წელზე უფროს ასაკობრივ ჯგუფში, 0-დან 15 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის შემთხვევათა 0.8%, 15 - 19 წლის მოზარდებზე - 0.5%.

კიბოს რეგისტრის მონაცემების მიხედვით, 2015-2019 წლებში დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 41.7%; III და IV სტადიაზე რეგისტრირებული დაავადებების წილი კვლავ მაღალია.

ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების ახალი შემთხვევების განაწილება დაავადების სტადიის მიხედვით (%), საქართველო



ქალებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2019

ლოკალიზაცია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა	წილი ქალებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)
სარძევე ჯირკვალი	1629	28.3
ფარისებრი ჯირკვალი	855	14.8
კოლორექტული	335	5.8
საშვილოსნოს ტანი	327	5.7
საშვილოსნოს ყელი	322	5.6

კაცებში რეგისტრირებული ავთვისებიანი ახალწარმოქმნების 5 ყველაზე მაღალი ავადობის მქონე ლოკალიზაცია, საქართველო, 2019

ლოკალიზაცია	ახალი შემთხვევების რაოდენობა	წილი კაცებში რეგისტრირებული ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობაში (%)
ტრacheა, ბრონქი, ფილტვი	623	13.6
წინამდებარე ჯირკვალი	548	12.0
შარდის ბუშტი	405	8.8
კოლორექტული	376	8.2
ხორხი	215	4.7

ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა², საქართველო, 2019

მკურნალობის მეთოდები	პაციენტთა რაოდენობა	% ახალი შემთხვევების საერთო რაოდენობიდან
ქირურგიული მკურნალობა	7316	70.8
ქიმიოთერაპია / ჰორმონოთერაპია	5520	53.4
სხივური თერაპია	2736	26.5
სიმპტომური მკურნალობა	625	6.0
იოდოთერაპია	529	5.1
პალიატიური მკურნალობა	336	3.2
იმუნოთერაპია	63	0.6

საქართველოში ხუთწლიანი გადარჩენის მაჩვენებელი კიბოს ყველა ლოკალიზაციისთვის საერთაშორისო მაჩვენებლებთან შედარებით დაბალია: 2015-2019 წ.წ. ყველა ლოკალიზაციის კიბოსთვის ხუთწლიანი გადარჩენის მაჩვენებელმა 50,1% შეადგინა.

2019 წელს, საქართველოში, კიბოს დიაგნოზით გარდაიცვალა 7873 ადამიანი, მათ შორის უმეტესი წილი ტრაქეა, ბრონქის, ფილტვის კიბოზე (15%) და სარძევე ჯირკვლის კიბოზე (10%) მოდის.

² კიბოს პოპულაციური რეგისტრის და სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეგუებული მონაცემები

გარემო და ჯანმრთელობა

მსოფლიოს სხვა მრავალი ქვეყნის მსგავსად, გარემოს მავნე ზემოქმედების შედეგად გამოწვეული დაავადების ტვირთი საქართველოშიც საკმაოდ მაღალია (17%). გარემოსთან-ასოცირებული დაავადებების ტვირთის შემცირებისა და პრევენციის მიზნით, ამასთანავე ეკოლოგიური რისკებისადმი მოსახლეობის ექსპოზიციის შესამცირებლად შემუშავდა გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმა საქართველოსა და ევროკავშირის შორის ასოცირების ხელშეკრულების მოთხოვნების შესაბამისად. საქართველოს მთავრობის 2018 წლის 29 დეკემბრის N680 დადგენილებით დამტკიცდა „საქართველოს გარემოს და ჯანმრთელობის 2018-2022 წწ ეროვნული სამოქმედო გეგმა NEHAP-2“. საქართველომ დაიწყო გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმით დადგენილი ვალდებულებების განხორციელება ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი ტვინინგის მექანიზმის გამოყენებით.

5 სტრატეგიული ამოცანა ჩამოყალიბებულია ახლად შემუშავებულ გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში:

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა უსაფრთხო და მდგრადი წყალმომარაგებისადმი ხელმისაწვდომობისა და სანიტარიული მდგომარეობის გაუმჯობესების გზით. თითოეული ბავშვის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფა უსაფრთხო წყალმომარაგებისა და სანიტარიული მდგომარეობისადმი 2021 წლისთვის.
2. ბავშვთა ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემოსადმი და ყოველდღიური ცხოვრების პირობებისადმი მათი ფიზიკური აქტივობის გაზრდის მიზნით 2021 წლისათვის.
3. ატმოსფერული (გარე) და შიდა ჰაერის გაბინძურების ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება და განხორციელებული ღონისძიებები მავნე ზემოქმედების შემცირების მიზნით.
4. ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ავადობის პრევენცია.
5. ჯანმრთელობის საკითხების ინტეგრაცია კლიმატის ცვლილების ადაპტაციისა და შემარბილებელი პოლიტიკის სფეროში.

2019 წლის განმავლობაში განხორციელდა ევროკავშირის ინსტიტუციური თანამშრომლობის მექანიზმის - დაძმობილების (Twinning) პროექტის „გარემოს ჯანმრთელობის სისტემის ინსტიტუციური გაძლიერება საქართველოში“ სხვადასხვა აქტივობები.

ტვინინგის ფარგლებში წარმოდგენილ იქნა გარემოს ჯანმრთელობის სფეროში ინსტიტუციური მოწყობის რეკომენდაციები. ასევე, პროექტის ფარგლებში მოხდა შემდეგი ტექნიკური რეგლმანეტების სამუშაო ვერსიების მომზადება:

- საბანაო წყლის რეგლამენტის შესახებ;
- ადამიანის მოხმარებისათვის განკუთვნილი წყლის ხარისხის შესახებ.

გარემოს და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის NEHAP-2-ის შესაბამისად, მომზადებულ იქნა 2018-2019 წლის შესრულებული სამუშაოების და მიმდინარე ღონისძიებების გეგმა. დამტკიცდა გარემოსა და ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობა და დებულება.

საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის სამინისტროსთან თანამშრომლობით ამოქმედდა ჰაერის პორტალი, რომელიც 2019 წლის იანვრის თვიდან ამოქმედდა და რომელზეც განთავსდა საჯარო ინფორმაცია ჰაერის ხარისხის მონიტორინგის შედეგებისა და ჯანდაცვითი რეკომენდაციების შესახებ თითოეული დამაბინძურებლის მიხედვით, საერთაშორისო მეთოდოლოგიის თანახმად.

მომზადდა ტყვიის საერთაშორისო პრევენციის კვირეულის მასალები, ტყვიის ადამიანზე ექსპოზიციის გავლენის, ექსპოზიციის წყაროებისა და მათი პრევენციის შესახებ, ტყვიის ბიომონიტორინგის პროტოკოლისათვის ინფორმაციის პაკეტი.

შეიქმნა ეროვნული სამუშაო ჯგუფი და მომზადდა პასუხები სტანდარტულ კითხვარზე „სასმელი წყლისა და სანიტარიის გლობალური ანალიზი და შეფასება (Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking Water - GLAAS შეფასების პროცესში (GLAAS 2018/2019)).

ქვეყნის მოსახლეობის გარემოს მავნე ექსპოზიციისგან დაცვისა და გარემოსთან ასოცირებული დაავადებების პრევენციის მიზნით საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, გაეროს ბავშვთა ფონდის, ჯანმოს და დკსჯეცის მხარდაჭერით განხორციელდა MICS კვლევა საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე. MICS-ის ტყვიის კვლევის შედეგებმა ცხადყო საკითხის აქტუალობა და სახელმწიფოს პროაქტიული მიდგომის საჭიროება, ტყვია გამოცხადდა გარემოს ჯანმრთელობის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ საკითხად და პრობლემის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, დაიგეგმა გრძელვადიანი მულტისექტორული სახელმწიფო პროგრამის შემუშავება, რომლის მიზანია ტყვიის ექსპოზიციის მინიმუმამდე დაყვანა და საუკეთესო შემთხვევაში ტყვიით მოშხამვის ელიმინაცია.

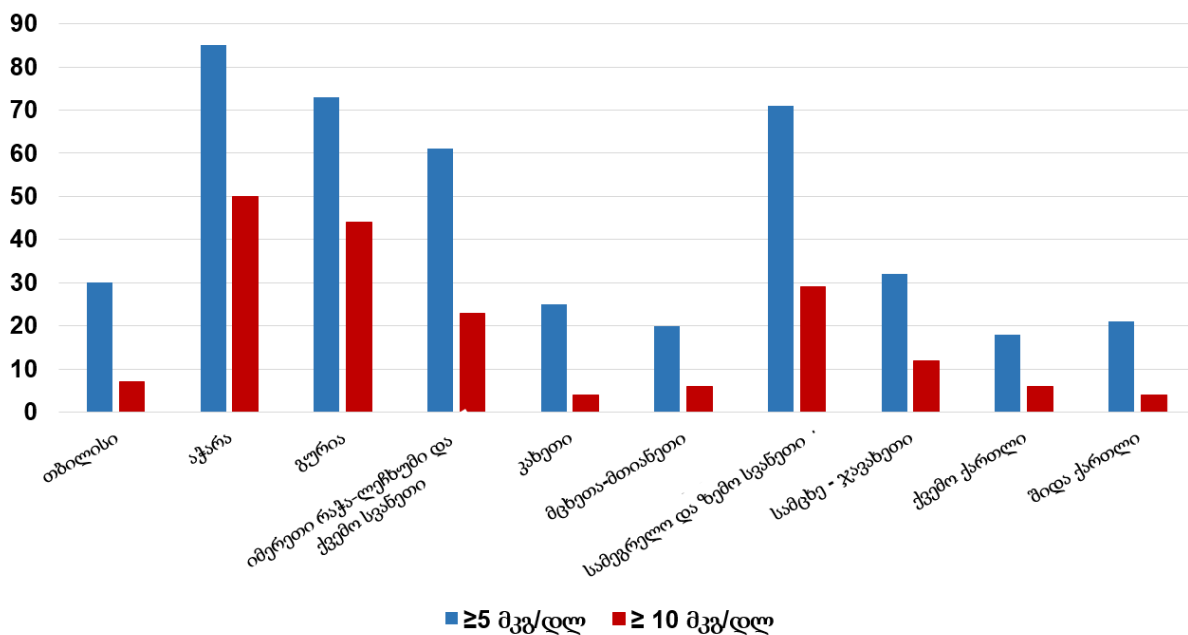
საქართველოში 2018 წელს, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, გაეროს ბავშვთა ფონდისა (იუნისეფი) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) მჭიდრო თანამშრომლობით, განხორციელდა მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS) როგორც გლობალური MICS-ის პროგრამის ნაწილი. MICS-ის პროგრამა, როგორც შინამეურნეობების მრავალმიზნობრივი კვლევა, გაეროს ბავშვთა ფონდის „იუნისეფის“ მიერ შემუშავდა 1990 წელს საერთაშორისო დონის ფართო სპექტრის შედარებადი მაჩვენებლების შეგროვების მიზნით. MICS-ის კვლევებით იზომება ის ძირითადი ინდიკატორები, რომლებიც ქვეყნებს საშუალებას აძლევს პოლიტიკის განმსაზღვრელი

პირები უზრუნველყონ საჭირო ინფორმაციით, პროგრამების, ეროვნული განვითარების გეგმებისა და მდგრადი განვითარების მიზნების (SDSs) შესრულების შესახებ.

კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა სისხლში მომატებული ტყვიის შემცველობა და შინამეურნეობის სასმელი წყლის ხარისხი.

ტყვია ტოქსიკური მეტალია, რომელიც იწვევს ტვინისა და ორგანიზმის სხვა სისტემების დაზიანებას. სისხლში ტყვიის მაღალმა შემცველობამ ბავშვებში შესაძლებელია გამოიწვიოს ზრდის შეფერხება, ქცევითი სირთულეები, სწავლის პრობლემები, ხოლო ორსულ ქალებში - ნაადრევი მშობიარობა, მუცლის მოშლა და მკვდრადშობადობა. ტყვიის მინიმალური, ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხო კონცენტრაცია ადამიანის ორგანიზმისათვის არ არის დადგენილი. თუმცა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვითი ღონისძიებები უნდა დაიგეგმოს, როდესაც ვენურ სისხლში ტყვიის შემცველობა ტოლია ან აღემატება 5 მკგ/დლ-ს (მიკროგრამი დეცილიტრზე).

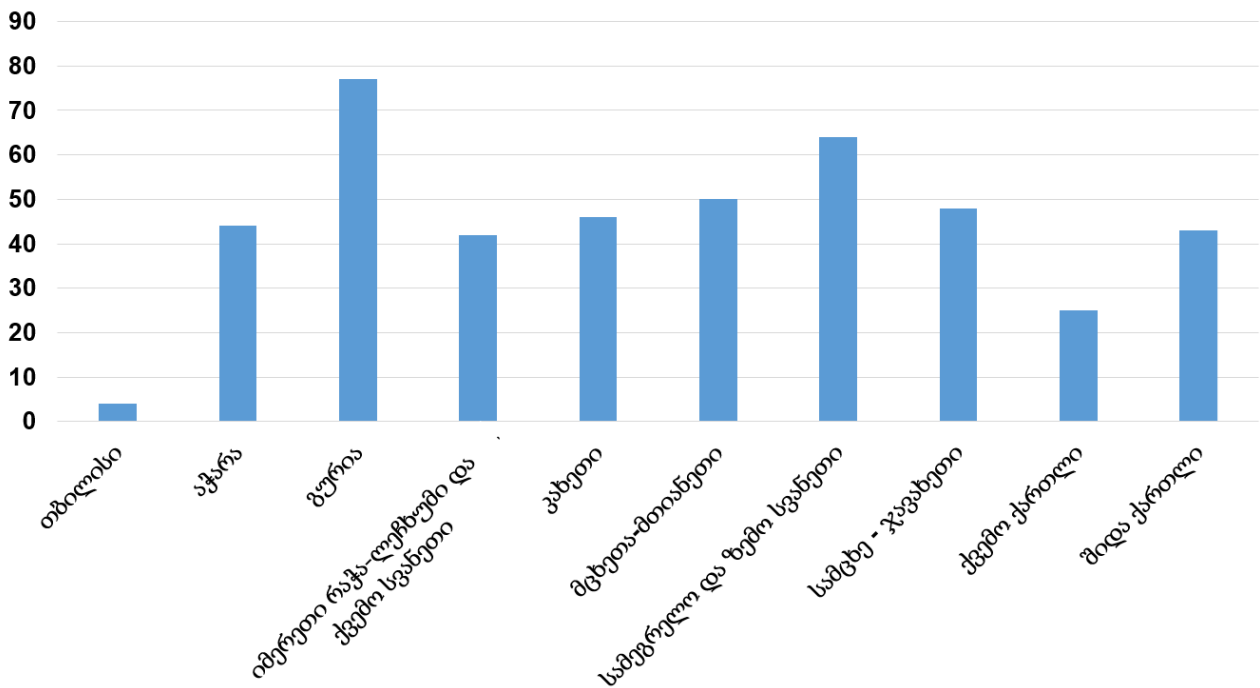
სისხლში მომატებული ტყვიის შემცველობა რეგიონების მიხედვით, MICS-2018



წყარო: მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS SURVEY)

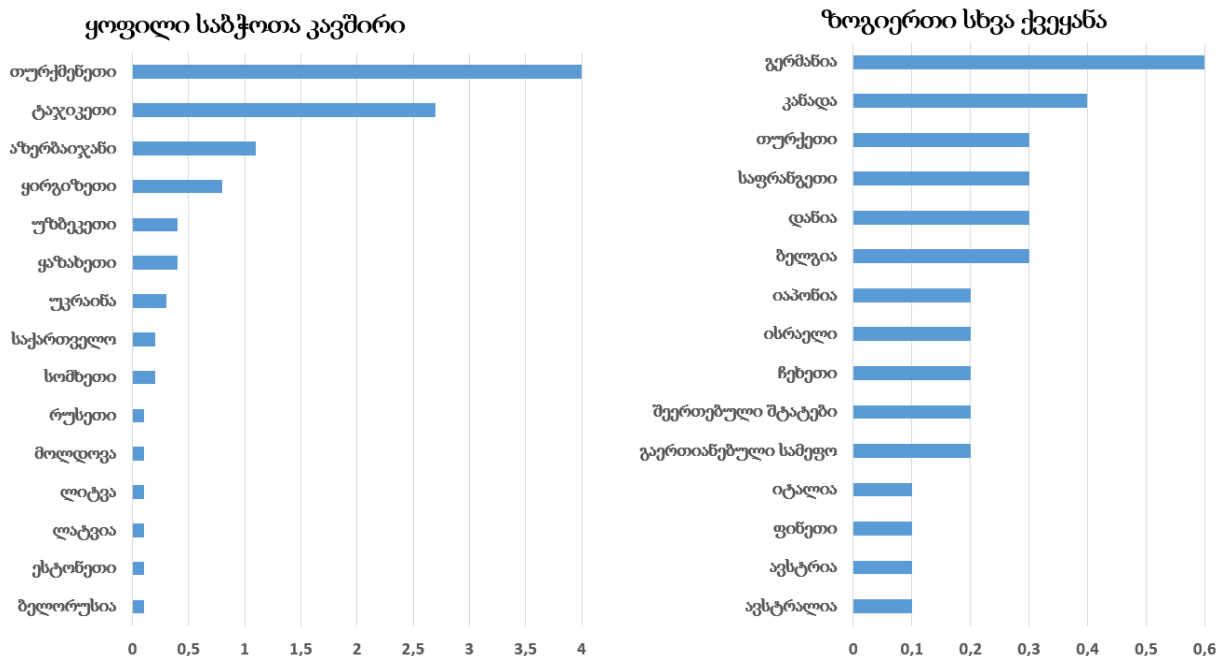
შინამეურნეობის სასმელი წყლის ხარისხი უნდა იყოს უსაფრთხო ეპიდემიური და რადიაციული თვალსაზრისით, ქიმიური შემადგენლობით – უვნებელი და ჰქონდეს კეთილსასურველი ორგანოლეპტიკური თვისებები. შინამეურნეობის სასმელი წყლის ხარისხი განისაზღვრება სასმელ წყალში ჯანმრთელობისთვის საშიში ბაქტერიის (*E.coli*) გამოვლენის საშუალებით.

შინამეურნეობებში მცხოვრები მოსახლეობის პროცენტული წილი, სასმელ წყალში გამოვლენილი ეშერიხია კოლის ბაქტერიით, MICS-2018



წყარო: მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა (MICS SURVEY)

არაუსაფრთხო წყლით და არასათანადო სანიტარული და ჰიგიენური პირობებით გამოწვეული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: <http://hdr.undp.org/en/indicators/174606>

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

გამოქვეყნებული მასალებით სარგებლობისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის. სასურველია წყაროს მითითება.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მიმართეთ შემდეგ მისამართზე:

თბილისი, კახეთის გზატკეცილი N99, დაავადებათა
კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული
ცენტრი, სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი

E-mail: pr.ncdc@ncdc.ge

ბროშურა განთავსებულია: www.ncdc.ge

გაიცემა უფასოდ