



# მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა საქართველოში

## 2015



*მოკლე მიმოხილვა*



## სარჩევი

1. საერთაშორისო განსაზღვრებები და მიდგომები

2. მოზარდთა და ახალგაზრდების ავადობის და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები (გლობალური მონაცემები)

3. მოზარდთა და ახალგაზრდების დემოგრაფიული სტატისტიკა

- 3.1. მოზარდთა და ახალგაზრდების შობადობა
- 3.2. მოზარდთა და ახალგაზრდების ქორწინება
- 3.3. მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობა

4. მოზარდთა და ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

5. მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის სტატუსი

- 5.1. გადამდები ავადმყოფობები
- 5.2. არაგადამდები ავადმყოფობები

6. მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის ძირითადი რისკ-ფაქტორები

## განსაზღვრებები და მიდგომები

მოზარდობის ასაკი მოიცავს დროის ინტერვალს სქესობრივი მომწიფებიდან სრულწლოვანებამდე. ეს არის ფსიქოლოგიური მომწიფების პერიოდი, როდესაც მოზარდის ქცევა „ზრდასრული“ ადამიანის ქცევას ემსგავსება. მოზარდობის ასაკი გულისხმობს არა მხოლოდ ფიზიკურ, არამედ ემოციურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურსა და ფსიქიკურ ცვლილებებს და ზრდას.

წყარო: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001950.htm>

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის და გაეროს განსაზღვრებით:  
“მოზარდები (adolescents)” - 10-19 წლის ასაკობრივი ჯგუფი, რომელიც იყოფა შემდეგ ასაკობრივ კატეგორიებად:

- 10-13 – ადრეული პერიოდი
- 14-16 – პერიოდი
- 17-19 - გვიანი პერიოდი

“ახალგაზრდები (youth)” - 15-24 ასაკობრივი ჯგუფი

“ახალგაზრდა ადამიანები (young people)” – 10-24 ასაკობრივი ჯგუფი

წყარო: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>  
<http://www.unicef.org/adolescence/>  
[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/index.html](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/index.html)

ევროკავშირის განსაზღვრებით: „ახალგაზრდა ადამიანები“ - 15-29 ასაკობრივი ჯგუფი, რომელიც იყოფა შემდეგ ასაკობრივ კატეგორიებად:

- 15-19 წელი
- 20-24 წელი
- 25-29 წელი

წყარო: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/youth/introduction>

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 17 აგვისტოს N1608 განკარგულებით დამტკიცდა საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკა. ამ დოკუმენტის მიხედვით, „ახალგაზრდა“ განისაზღვრა, როგორც 14-25 წლის პირი, ხოლო „მოზარდი“ - როგორც 12–19 წლის პირი. დღეისათვის საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 28 მარტის დადგენილებით დამტკიცებულია საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის განახლებული დოკუმენტი, რომელშიც ცნება „ახალგაზრდა“ ჩამოყალიბდა ევროკავშირის დეფინიციის შესაბამისად და მოიცავს 15-29 წლის ასაკის პირებს.

მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობა და განვითარება განსაკუთრებული ყურადღების საგანია მთელ მსოფლიოში. ნაადრევი სიკვდილის შემთხვევების 2/3 და მოზრდილი ადამიანების საერთო ავადობის ტვირთის 1/3 უკავშირდება ცხოვრების პირობებს და ქცევის ნორმებს, რომლებიც სწორედ ახალგაზრდა ასაკში ყალიბდება. ამ ფაქტორებს მიეკუთვნება სიღარიბე, უსაფრთხო გარემოს არარსებობა, ინფორმაციის და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის დაბალი დონე, თამბაქოს მოხმარება, ფიზიკური აქტივობის უარყოფა, ძალადობის ეპიზოდის განცდა. მოზარდობის პერიოდში ჯანსაღი უნარ-ჩვევების ფორმირება და ამ ასაკობრივი ჯგუფის არსებული რისკებისგან დაცვა განაპირობებს ახალი, უფრო ქმედითი თაობის აღზრდას და მრავალი ადამიანის მეტად ხანგრძლივ და პროდუქტიულ სიცოცხლეს. ამ თვალსაზრისით ყურადღებას მოითხოვს მოზარდობის ასაკში ჯანსაღი ცხოვრების წესის სტიმულირება და ჯანმრთელობის რისკებისგან დამცავი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია ქვეყნების მოსახლეობის მომავალი ჯანმრთელობისთვის და სოციალური ინფრასტრუქტურისთვის.

2002 წელს გაერო-ს გენერალური ასამბლეის სპეციალურ სესიაზე აღიარებულ იქნა მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ეროვნული სტრატეგიების და პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების აუცილებლობა, შესაბამისი მიზნების და ინდიკატორების განსაზღვრის ჩათვლით.

*წყარო: <http://www.unicef.org/specialsession/>*

მსგავსი ძალისხმევა აუცილებლად უნდა განხორციელდეს ყველა რეგიონში, ვინაიდან მოზარდების უმრავლესობისთვის დღესაც მიუწვდომელია ინფორმაცია სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ, ამ საკითხებთან დაკავშირებული მათი უფლებები, პრევენციული და სამკურნალო სერვისები და სხვა. მოზარდებისთვის ამგვარი ინფორმაციის, განათლების და სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა მომავალი პროგრამების მნიშვნელოვან ამოცანად უნდა იქცეს.

*წყარო: <http://web.unfpa.org/about/report/report97/adolesce.htm>*

ამ თვალსაზრისით, **გაეროს მოსახლეობის ფონდმა (UNFPA)** შეიმუშავა "ოთხი გასაღები", რაც გულისხმობს განვითარების ეროვნულ სტრატეგიებში ახალგაზრდობის ჩართვას და სიღატაკის შემცირებას; სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში განათლების ხელმისაწვდომობის გაფართოებას, რაც ეფუძნება ცხოვრებისეულ გამოცდილებებს და ითვალისწინებს გენდერულ სპეციფიკას; ახალგაზრდების დახმარებას სამედიცინო მომსახურების ძირითადი პაკეტისა და პროფილაქტიკის საშუალებების მიღების საქმეში; ახალგაზრდების შესაძლებლობების გაფართოებას, რათა ისინი აქტიურად ჩაერთონ იმ გადაწყვეტილებათა მიღებაში, რომლებიც მათ სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას ეხება.

*წყარო: <http://www.georgiaunfpa.ge/unfpa/supporting-youth>*

საქართველოში ახალგაზრდობა განსაკუთრებულ ფასეულობას წარმოადგენს ქვეყნის გრძელვადიანი დემოკრატიული და სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების თვალსაზრისით. ახალგაზრდა ადამიანების პრობლემების შესწავლას, მათი

ინტერესების დაცვას და, რაც მთავარია, ახალგაზრდული პოლიტიკის შემუშავებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიენიჭა ბოლო წლების პერიოდში.

სახელმწიფო სექტორთან აქტიური თანამშრომლობით, ზემოაღნიშნულ საკითხებს საქართველოს გაეროს მოსახლეობის ფონდი და *გაეროს ბავშვთა ფონდი (UNICEF)*, უძღვებოდა, რათა ჩამოყალიბებულ ყოფილიყო ახალგაზრდების, მათი როლისა და საჭიროებების შესახებ მკაფიო და ერთიანი ხედვა, რომლის საფუძველზეც შემუშავდა შესაბამისი მიდგომები და მექანიზმები საქართველოში ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისათვის.

2013 წელს *საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრომ*, გაეროს მოსახლეობის ფონდთან და გაეროს ბავშვთა ფონდთან პარტნიორობით დაგეგმა ახალგაზრდების პრობლემების შემსწავლელი კვლევის ჩატარება. კვლევა მიზნად ისახავდა საქართველოში ახალგაზრდობის განვითარების შესახებ მუდმივად განახლებადი სტატისტიკური და ანალიტიკური დაკვირვების ჩატარებას. ახალგაზრდული კვლევა (რომელიც ყოველწლიურ ხასიათს მიიღებს) იქნება მთავარი მექანიზმი, რომლითაც შესაძლებელი გახდება სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის განვითარების შეფასება და ანალიზი (კვლევის „პილოტური“ ნაწილი ჩატარდა 2013 წლის ზაფხულში, ძირითადი სავსე სამუშაოები განხორციელდა სექტემბერ-დეკემბერში), დღეისათვის კვლევის შედეგების ანალიზი დასრულებულია.

2013 წელს შეიქმნა საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკის განვითარების უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო. საბჭოს რეკომენდაციების გათვალისწინებით საქართველოს მთავრობამ 2014 წლის 28 მარტის დადგენილებით დაამტკიცა საქართველოს სახელმწიფო ახალგაზრდული პოლიტიკა, რომელიც ითვალისწინებს რა ევროპულ და საერთაშორისო დონეზე არსებულ საუკეთესო გამოცდილებას, სახელმწიფო სტრუქტურების, ახალგაზრდების, სამოქალაქო საზოგადოების, კერძო სექტორისა და საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციების ერთობლივი ძალისხმევით, არეგულირებს 15-29 წლის პირთა განვითარებასთან დაკავშირებულ საკითხთა ფართო სპექტრს.

ახალგაზრდული პოლიტიკა წარმოადგენს კონცეპტუალურ დოკუმენტს, რომელიც საფუძვლად უნდა დაედოს მთავრობის მიერ ახალგაზრდობასთან დაკავშირებით განხორციელებულ ქმედებებს. ახალგაზრდული პოლიტიკის მიზანია ხელი შეუწყოს ახალგაზრდების სრულფასოვანი განვითარებისათვის შესაბამისი გარემოს შექმნას, სადაც ახალგაზრდები შეძლებენ საკუთარი პოტენციალის სრულად რეალიზებას და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში აქტიურად ჩართვას.

ამ მიზნის მისაღწევად ახალგაზრდული პოლიტიკა უზრუნველყოფს:

- საზოგადოებრივ, ეკონომიკურ, კულტურულ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში ახალგაზრდების აქტიური ჩართვის შესაძლებლობას;
- ახალგაზრდებისათვის შესაბამისი და მაღალხარისხიანი განათლების მიღების, დასაქმებისა და პროფესიული ზრდის შესაძლებლობას;

- ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვასა და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის გაუმჯობესებას ახალგაზრდებისადმი კეთილგანწყობილ გარემოში;
- სამოქალაქო უფლებებისა და ვალდებულებების შესახებ ახალგაზრდების ცოდნის ამაღლებას, ახალგაზრდებისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნას, მათი უფლებების დაცვას და სპეციალური საჭიროების მქონე ახალგაზრდების მხარდაჭერას.

*წყარო: [http://msy.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=210](http://msy.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=210)*

საქართველოს გაეროს მოსახლეობის ფონდი და გაეროს ბავშვთა ფონდი ადასტურებს მხარდაჭერას, რათა ახალგაზრდული პოლიტიკა გარდაიქმნას კონკრეტულ სამოქმედო გეგმად, ხოლო შემდგომში კი, საკუთარი მანდატის ფარგლებში, გეგმავს ხელი შეუწყოს ქვეყანას მის განხორციელებაში. გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ 2013-2014 წლებში განხორციელებული აქტივობები და 2015 წლის გეგმები:

- მტკიცე პოლიტიკური ნების ჩამოყალიბება და ახალგაზრდების განვითარების პრიორიტეტად ქცევა;
- ახალგაზრდული პოლიტიკის შექმნის ხელშეწყობა (დამტკიცდა 2014 წლის 28 მარტს საქართველოს მთავრობის სხდომაზე);
- ახალგაზრდული პოლიტიკის 2014-2020 ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავება;
- ახალგაზრდების მონაწილეობის ხელშეწყობა სახელმწიფო პოლიტიკის და სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში;
- ახალგაზრდული პოლიტიკის 2014-2020 სამოქმედო გეგმის მონიტორინგის მექანიზმის შემუშავება და მისი დანერგვა;
- ახალგაზრდების არაფორმალური განათლების კონცეფციის განხორციელების მექანიზმების ხელშეწყობა.

*წყარო: [საქართველოს გაეროს მოსახლეობის ფონდის ეროვნული პროგრამა, 2011-2015](#)*

ყველა ახალგაზრდა ადამიანის ჯანმრთელობის უფლება დაფიქსირებულია საერთაშორისო იურიდიულ დოკუმენტებში. 2003 წელს *ბავშვთა უფლებების კონვენციის კომიტეტმა* გამოაქვეყნა სპეციალური შენიშვნები, სადაც აღიარებულ იქნა ახალგაზრდების და მოზარდების განსაკუთრებული საჭიროებები ჯანდაცვის სფეროში.

*წყარო: <http://www1.umn.edu/humanrts/russian/crc/Rcrrcomms.html>*

განსაკუთრებით აღსანიშნავია მსოფლიოში მოზარდთა და ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მნიშვნელობის გაცნობიერების ზრდის ტენდენცია.

გაეროს მოსახლეობის ფონდის მიერ მოზარდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებები პრიორიტეტულ მიმართულებად მიიჩნევა: ფონდის მიერ დაფუძნებული პროგრამები და პროექტები ემსახურება სახელმწიფო ღონისძიებების გაძლიერებას, რომელიც ემსახურება მოზარდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებს.

ამ საკითხების მიმართ ასევე იზრდება ინტერესი გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის პარტნიორების, დონორების და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან.

წყარო: <http://web.unfpa.org/about/report/report97/adolesce.htm>

2011 წელს **გაერთიანებული ერების (UN)** მიერ გამოქვეყნებული ათასწლეულის განვითარების მიზნების ანგარიშში კვლავ ხაზგასმულია, რომ: „*დედათა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის და ასევე ათასწლეულის სხვა მიზნების მისაღწევად, ძალზედ მნიშვნელოვანია მოზარდების მოცვა*“;

2012 წლის აპრილში მოზარდების და ახალგაზრდების საკითხებს მიეძღვნა **მოსახლეობის და განვითარების კომისიის 45-ე** სესია, სადაც მიღებულ იქნა საეტაპო დადგენილება, რომელიც ქვეყნების მთავრობებს და განვითარების პროცესში მონაწილე პარტნიორებს ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებისკენ და ასევე სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის და ჯანდაცვის სერვისების უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფისკენ მოუწოდებდა;

**ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO)** ასამბლეის 65-ე სესიაზე 30 ქვეყნის წარმომადგენელმა მიიღო მონაწილეობა დისკუსიაში "ადრეული ქორწინებები, მოზარდი და ახალგაზრდა ორსულები". აღინიშნა, რომ ადრეული ქორწინებები თითქმის ყველა ქვეყანაში არაკანონიერად ითვლება, ეს არღვევს მოზარდი გოგონების უფლებებს, უარყოფითად აისახება მოზარდი გოგონების, მათი ოჯახების და თემის სამედიცინო და სოციალურ მდგომარეობაზე; ამგვარი მოწოდებები შეესაბამება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის გლობალურ სტრატეგიას, რომელიც საერთაშორისო განვითარების მიზნების მიღწევის პროგრესის აჩქარებას გულისხმობს.

წყარო: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/background/en/>

მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის დაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პროგრამას **ათასწლეულის განვითარების მიზნები (MDG)** წარმოადგენს, რომელთაგან ორი - ახალგაზრდა ადამიანების ჯანმრთელობას უკავშირდება:

- მიზანი 5 მიმართულია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვისადმი საყოველთაო ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაზე. ამ მიზნის შეფასების ერთ-ერთი ინდიკატორია მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებელი;
- მიზანი 6 მიმართულია აივ/შიდს-ის გავრცელების შეჩერებაზე. ამ მიზნის მისაღწევად დასახულია ახალგაზრდა პოპულაციაში აივ/შიდს-ის გავრცელების 25%-ით შემცირება და აივ/შიდს-ის შესახებ ინფორმირებულობის ზრდა.

წყარო: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/1851-achieving-the-millennium-development-goals>

მოზარდთა ჯანმრთელობა ამერიკის მთავრობის ახალი პოლიტიკის **“ჯანმრთელი ადამიანები 2020” (Healthy People 2020)** ერთ-ერთ ძირითად მიმართულებას წარმოადგენს, რომლის მიზანია მოზარდების და ახალგაზრდების ჯანსაღი განვითარების, ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების და კეთილდღეობის გაუმჯობესება. “ჯანმრთელი ადამიანები 2020” პოლიტიკის ფარგლებში განსაზღვრულია მოზარდთა ჯანმრთელობის ამსახველი ინდიკატორების ნუსხა.

წყარო: <http://www.healthypeople.gov>

გლობალურ, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე განსახორციელებელი აქტივობების შეფასების გათვალისწინებით, მოზარდების უფლებების დაცვის და მათი მოთხოვნების დაკმაყოფილების მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის წევრ და არაწევრ პატრნიორებთან თანამშრომლობის საფუძველზე განსაზღვრა:

- ჩასატარებელი სამუშაოების 3 ძირითადი მიმართულება:
  - პოლიტიკის და პროგრამების დიზაინის შემუშავების უზრუნველყოფის მიზნით ეპიდემიოლოგიური მონაცემების და პროგრამების შესრულების მონიტორინგის გაძლიერება;
  - პოლიტიკის ფორმულირებისთვის და პროგრამების დიზაინისთვის მტკიცებულებების მოძიება;
  - პოლიტიკის ფორმულირების, პროგრამების დანერგვის და მონიტორინგის გაუმჯობესების მიზნით ქვეყნებისთვის ხელმისაწვდომი საინფორმაციო მასალის თარგმნის პროცესში მხარდაჭერის გაწევა.
- 3 ძირითადი მიმართულების მტკიცებულებების შექმნა:
  - ბავშვის მოზარდად ჩამოყალიბებისთვის მნიშვნელოვანი ფსიქოსოციალური ფაქტორების განსაზღვრა და ამ ფაქტორებზე ეფექტური და რეალური ზეგავლენის მქონე ღონისძიებების დაგეგმვა;
  - მოზარდებისთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ განათლებისა და ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, ეროვნულ, რეგიონულ, რაიონულ და ადგილობრივ დონეზე არსებული ბარიერების განსაზღვრა და მათი დაძლევა;
  - ნაადრევი ორსულობის განმაპირობებელი ფაქტორების განსაზღვრა და მისი თავიდან აცილების მიზნით ეფექტური და რეალური სამართლებლივი, სოციალური და ეკონომიური ღონისძიებების დაგეგმვა.

წყარო: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/background/en/>



## მოზარდთა და ახალგაზრდების ავადობის და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები (გლობალური მონაცემები)

- 2012 წელს, ისტორიაში პირველად, მსოფლიო მასშტაბით 10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის რიცხოვნობამ 1.8 მილიარდს მიაღწია;
- მსოფლიოში ყოველი მეხუთე ადამიანი - მოზარდია, მათი 85% მცირე და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ცხოვრობს;
- ყოველწლიურად 15-19 წლის ასაკის 16 მილიონი გოგონა მშობიარობს; რაც უფრო მცირეა დედის ასაკი, უფრო მაღალია მშობიარობასთან დაკავშირებული ავადობის და სიკვდილიანობის რისკი;
- ~2,2 მილიონი მოზარდი და ახალგაზრდა დაავადებულია აივ ინფექციით, მათ შორის 60% - ქალია;
- ნებისმიერი, ცალკე აღებული წლის მონაცემებით, მოზარდების დაახლოებით 20%-ს გააჩნია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემა, ყველაზე ხშირად დეპრესია ან შფოთვა;
- ყოველწლიურად მსოფლიო მასშტაბით 10-24 წლის 2,6 მილიონი მოზარდი და ახალგაზრდა იღუპება, მათ შორის 1,4 მილიონი - ავტო-საგზაო შემთხვევების, ახალშობილთა გართულებების, ძალადობის, აივ ინფექციის და სხვა მიზეზების შედეგად;
- 15-19 წლის მოზარდების ჯგუფში სიკვდილის წამყვან მიზეზებს შორის თვითმკვლელობას მე-2 ადგილი უკავია, მას მოსდევს ძალადობა თემში და ოჯახში;
- მსოფლიოში ყოველწლიურად 10-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 250 ათასი მკვლელობა ხდება, რაც მკვლელობების საერთო რიცხვის 41%;
- სტაციონარული მკურნალობით დასრულებული მძიმე დაზიანებების ყოველი 20-40 შემთხვევიდან ერთი მთავრდება ლეტალურად;
- შეფასებების თანახმად, 150 მილიონი მოზარდი მოიხმარს თამბაქოს;
- მსოფლიო მასშტაბით ახალგაზრდებზე DALYs (Disability Adjusted Life Years) 15.5% მოდის. ქვეყნების მიხედვით გოგონებში DALY-ს მაჩვენებლები 12%-ით უფრო მაღალია, ვიდრე ბიჭებში.

წყარო: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/)  
[http://www.healthypeople.gov/2020/learn/Framing\\_AYAH\\_HP2020\\_Webinar.pdf](http://www.healthypeople.gov/2020/learn/Framing_AYAH_HP2020_Webinar.pdf)

მოზარდთა და ახალგაზრდების ავადობის და სიკვდილიანობის მიზეზთა უმეტესობა ძირითადად პრევენტაბელურია. მიუხედავად იმისა, რომ მოზარდობის და ახალგაზრდობის პერიოდი ზოგადად ცხოვრების ჯანსაღ პერიოდს მიეკუთვნება, რამდენიმე მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემა იწყება ზუსტად ამ წლების განმავლობაში. ეს პრობლემები შეიძლება შემდეგ ჯგუფებად დაიყოს:

- ნაადრევი და დაუგეგმავი ორსულობა;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები;
- აივ ინფექცია;
- ფსიქიკური პრობლემები;
- ავტო-საგზაო შემთხვევები;
- ძალადობა/ თვითმკვლელობა;
- წამალთდამოკიდებულება;
- თამბაქოს და ალკოჰოლის მოხმარება;
- კვება;
- განათლება.

წყარო: WHO, UNICEF

## მოზარდთა და ახალგაზრდების დემოგრაფიული სტატისტიკა

გაეროს ბავშვთა ფონდის უახლესი მონაცემებით, მსოფლიო მასშტაბით მოზარდთა პროცენტული წილი მთლიანი მოსახლეობის 17%-ს შეადგენს:

### მოზარდთა წილი მთლიან მოსახლეობაში

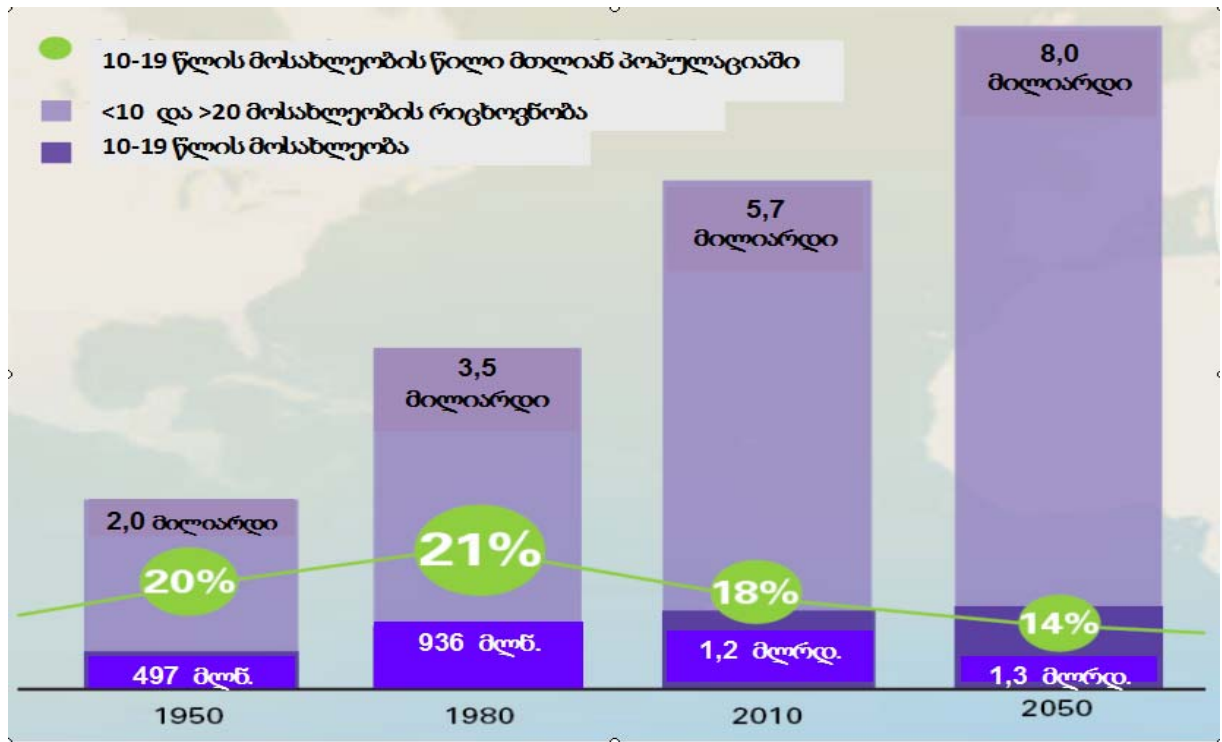
მსოფლიო - 17%
ევროპის რეგიონი (28 ქვეყანა) – 11.5%
აღმოსავლეთ ევროპა - 13%
აშშ - 13%
აფრიკა - 21.5%
აზია - 17%
დსთ - 13%

წყარო: [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf)

გლობალური დემოგრაფიული პროგნოზით, 2050 წლისთვის 10-19 წლის ასაკობრივი ჯგუფის რიცხოვნობა თანდათანობით გაიზრდება, თუმცა მისი წილი მთლიან პოპულაციაში შემცირდება.

წყარო: <http://www.unicef.org/media/files/PFC2012>

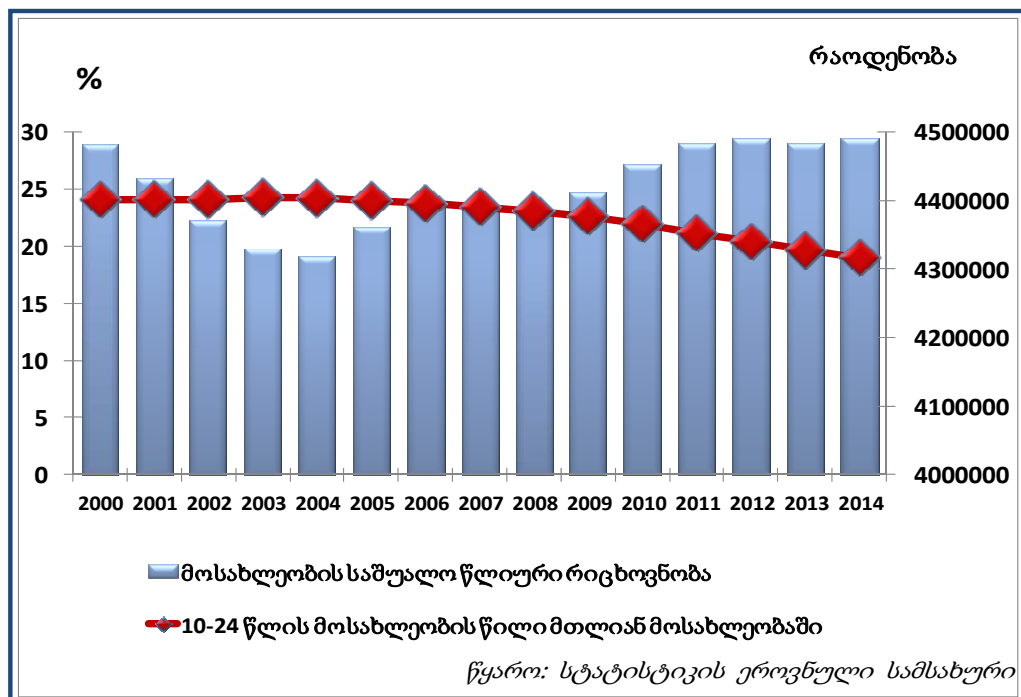
გლობალური დემოგრაფიული პროგნოზი



<http://www.unicef.org/media/files/PFC2012>

საქართველოში, უკანასკნელ წლებში, 10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის პროცენტული წილი მთლიან მოსახლეობაში კლების დინამიკით ხასიათდებოდა. 2014 წელს 10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობა მთლიანი მოსახლეობის 19%-ს შეადგენდა.

10-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის პროცენტული წილი მთლიან მოსახლეობაში, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

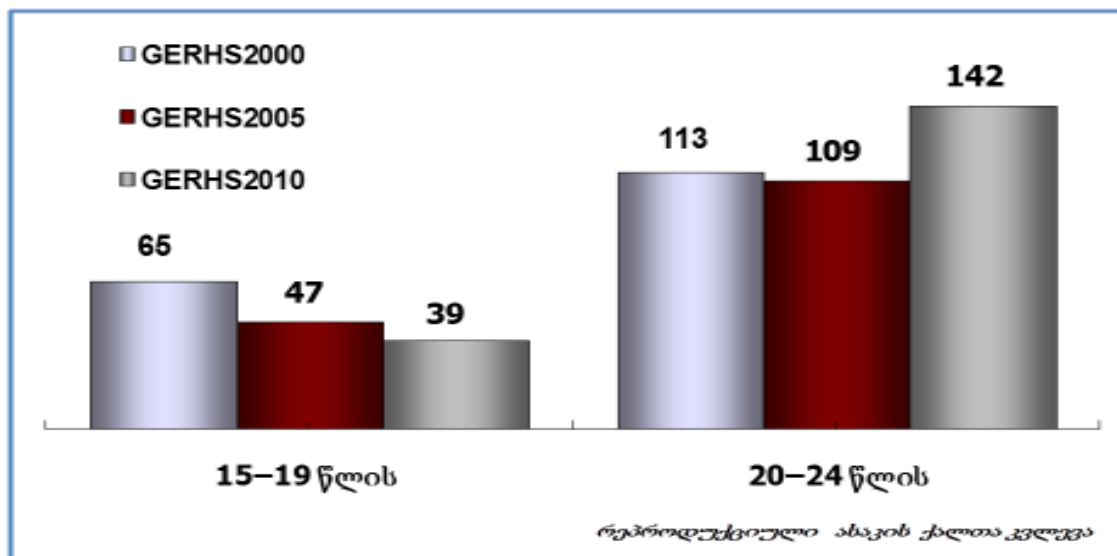
## მოზარდთა და ახალგაზრდების შობადობა

- მსოფლიო მასშტაბით წელიწადში 16 მილიონი მოზარდთა მშობიარობა არის დაფიქსირებული, მათ შორის 95% - დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში;
- დაბალ და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, 15-19 წლის გოგონების სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზებია ორსულობის და მშობიარობის გართულებები;
- ყოველწლიურად 3 მილიონი 15-19 წლის ასაკის გოგონა იკეთებს არაუსაფრთხო აბორტს;
- მოზარდთა მიერ გაჩენილ ახალშობილთა სიკვდილიანობა და მკვდრადშობადობა 50%-ით აღემატება 20-29 წლის ასაკის დედების მიერ გაჩენილ ახალშობილთა ანალოგიურ მაჩვენებლებს;
- მოზარდთა მიერ გაჩენილ ახალშობილთა უმრავლესობა დაბალი წონით იბადება.

წყარო: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/)

საქართველოში, ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, მოზარდთა და ახალგაზრდა ასაკის ქალთა შობადობის მაჩვენებელი 2009-2012 წლებში ჩათვლით კლების დინამიკით ხასიათდებოდა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში. მოზარდთა შობადობის მაჩვენებლის კლება ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევებითაც დასტურდება: 2000–2010 წლების პერიოდში 15–19 წლის ასაკის ქალთა შობადობა თითქმის 2–ჯერ შემცირდა. 20–24 წლის ასაკის ქალებში შობადობის მაჩვენებელი იზრდება.

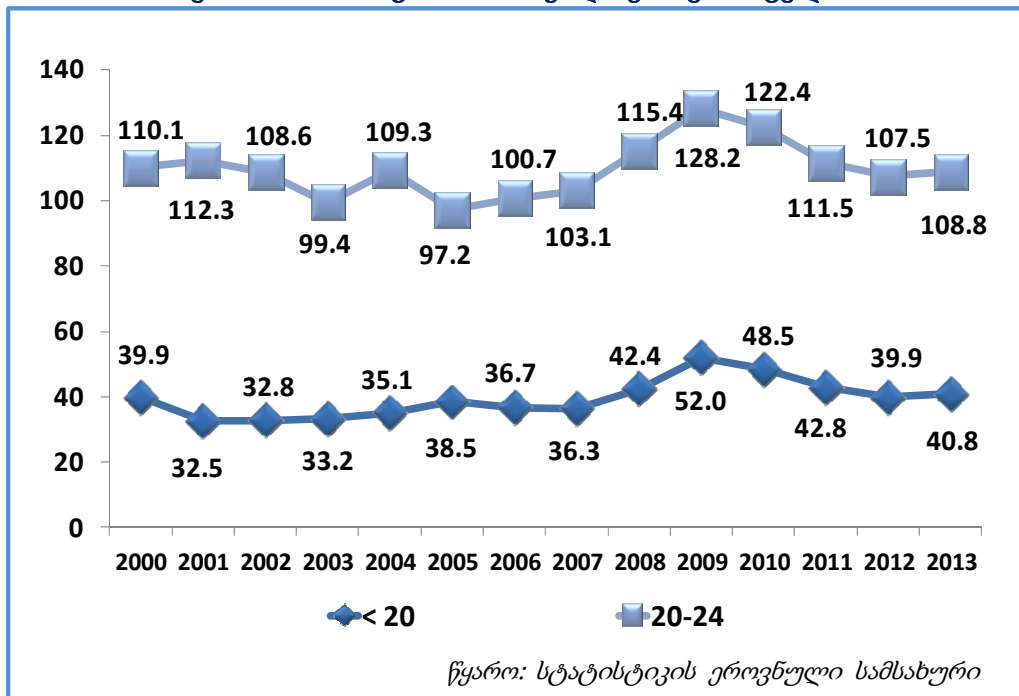
მოზარდთა და ახალგაზრდების შობადობის ასაკობრივი კოეფიციენტები (შესაბამისი ასაკის 1000 ქალზე) კვლევების მონაცემებით



2013 წელს აღინიშნა მაჩვენებლების მატება, 15–19 წლის ქალთა შობადობის მაჩვენებლის მნიშვნელობა 40.8 შეადგინა. უახლესი ხელმისაწვდომი მონაცემებით მოზარდთა შობადობის 2008-2012 წლების საშუალო მაჩვენებელი საქართველოსთვის (40.0) მნიშვნელოვნად აღემატებოდა აღმოსავლეთ ევროპის და დსთ–ს ქვეყნების (21.0) და აშშ (26.6) მაჩვენებლებს.

წყარო: <http://www.childtrends.org/?indicators=fertility-and-birth-rates>  
[http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf)

მოზარდთა და ახალგაზრდების შობადობის მაჩვენებლები  
 შესაბამისი ასაკის 1000 ქალზე, საქართველო



## მოზარდთა და ახალგაზრდების ქორწინება

მოზარდთა და ახალგაზრდების ქორწინება გოგონებში უფლებების დარღვევად (ძალადობად) აღიარებულია შემდეგი მიზეზების გამო:

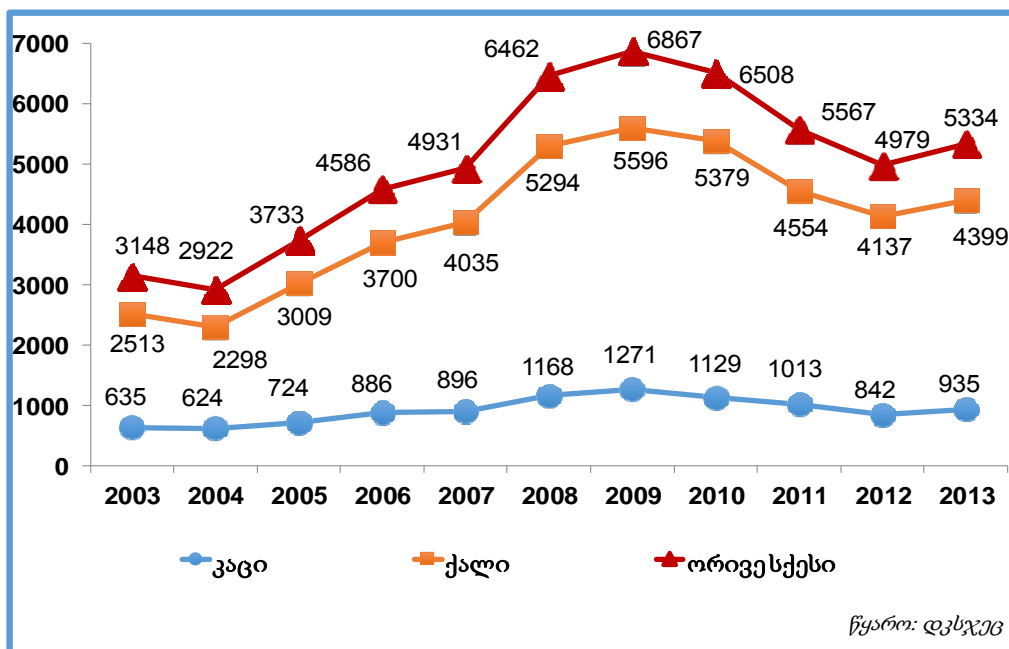
- შეზღუდულია განათლების მიღების შესაძლებლობა;
- შეზღუდულია პროფესიული და ცხოვრების უნარ–ჩვევების გაღრმავების შესაძლებლობა;
- მაღალია ადრეული ორსულობის, ბავშვის აღზრდის და დედობის რისკი, ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მოუმწიფებლობის გამო;
- იზრდება სქესობრივი ძალადობისა და აივ ინფექციის რისკი.

გაეროს მონაცემების მიხედვით, განვითარებად ქვეყნებში 15-19 წლის ასაკის გოგონებში გარდაცვალების წამყვანი მიზეზებია ორსულობისა და მშობიარობის გართულებები.

გაეროს ბავშვთა ფონდის მონაცემებით, მსოფლიო მასშტაბით, ყოველ წელს 16 მილიონი მოზარდი გოგონადან, რომლებიც მშობიარობენ, დაახლოებით 90% უკვე დაქორწინებულია. მკვდრადშობადობა და ახალშობილთა სიკვდილიანობა 50%-ით უფრო მაღალია 20 წლამდე ასაკის დედებში, ვიდრე ქალებში, რომელთა ასაკი აღემატება 20 წელს.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2013 წელს, წინა წელთან შედარებით, გაიზარდა ქორწინებათა რიცხვი როგორც 20 წლამდე, ასევე 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში: 20 წლამდე ასაკში დაქორწინდა 935 ვაჟი და 4399 ქალი, რაც ამ წელს ყველა დაქორწინებული ვაჟის 2.7%-ს და ყველა დაქორწინებული ქალის 12.7%-ს შეადგენს, ხოლო 20–24 წლამდე ასაკის 8668 კაცი და 11624 ქალი, რაც ამ წელს ყველა დაქორწინებული ვაჟის 25.0% და ყველა დაქორწინებული ქალის 33.5%-ია.

20 წლამდე ასაკში ქორწინებების დინამიკა საქართველოში



## მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობა

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებებით, 2012 წელს მსოფლიოში 1.3 მილიონი მოზარდი გარდაიცვალა, მათ შორის 2/3 – პრევენტაბელური მიზეზით. შემთხვევათა 97% დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში დაფიქსირდა. სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე შემცირდა 126-დან 2000 წელს 111-მდე 2012 წელს.

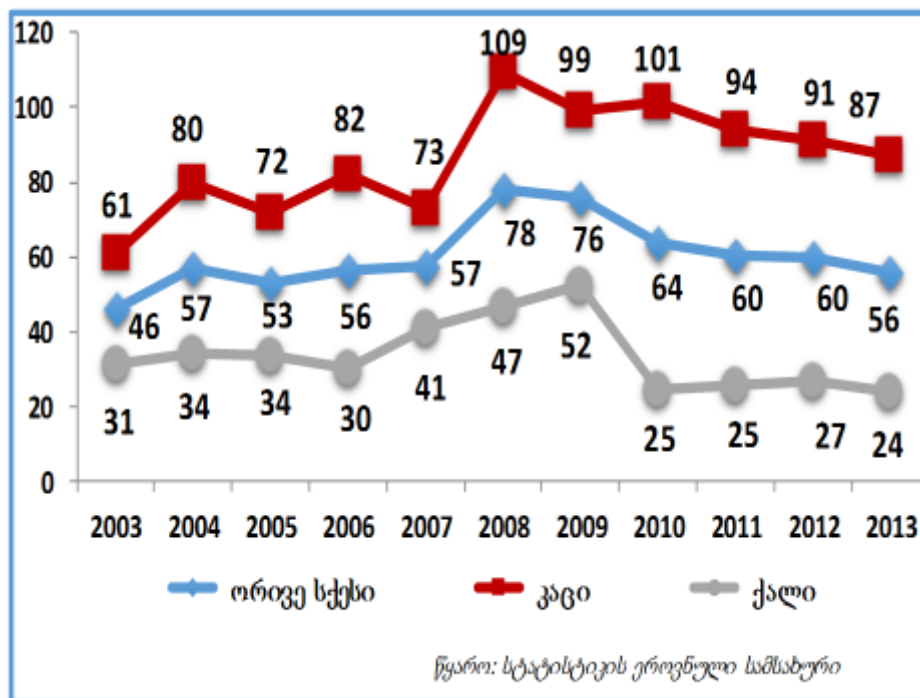
ჯანმო-ს უახლესი მონაცემებით მოზარდთა სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზებია:

- საგზაო ტრავმატიზმი;
- აივ ინფექცია;
- თვითმკვლელობა;
- ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები;
- ძალადობა.

წყარო: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/)

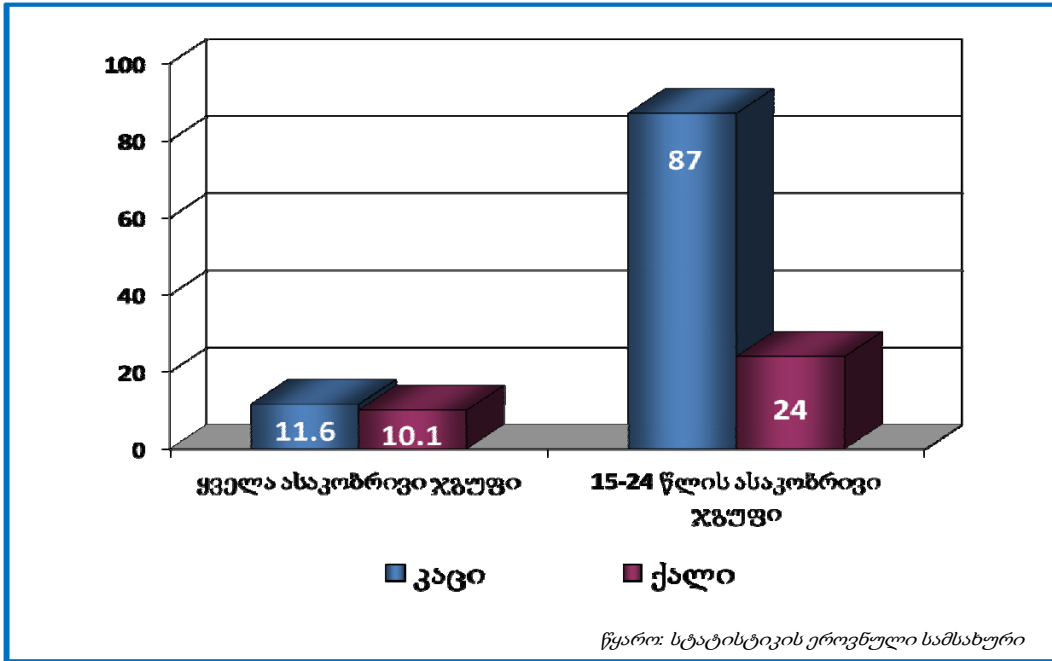
საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის უკანასკნელი მონაცემებით, 2013 წელს გაგრძელდა მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირება ორივე სქესობრივ ჯგუფში.

### 15–24 წლის მოზარდთა და ახალგაზრდების სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე, საქართველო



აღსანიშნავია სქესის მიხედვით სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შეფარდების მნიშვნელოვანი სხვაობა ასაკობრივ ჯგუფებში. მთლიან პოპულაციაში სიკვდილიანობის მაჩვენებელი კაცებში 1.2-ჯერ აღემატება სიკვდილიანობის მაჩვენებელს ქალებში, ხოლო 15-24 ასაკობრივ ჯგუფში სიკვდილიანობის მაჩვენებელი კაცებში თითქმის ოთხჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში.

სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შეფარდება სქესის მიხედვით, საქართველო, 2013



უკანასკნელ წლებში ასევე მცირდება მოზარდთა და ახალგაზრდების ასაკობრივი ჯგუფის სიკვდილიანობის წილი საერთო სიკვდილიანობაში, 2013 წელს 15-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის სიკვდილიანობის წილი საერთო სიკვდილიანობის 0,7%-ს შეადგენდა (1990 წელს - 1,2%; 2000 წელს - 0,9%; 2010 წელს - 0,9%; 2012 წელს - 0,8%).

სიკვდილის წამყვანი მიზეზები 15-24 წლის ასაკის მოსახლეობაში, და მათი წილი საერთო სიკვდილიანობაში, საქართველო, 2013

კაცი		ქალი	
სიკვდილის მიზეზი	%	სიკვდილის მიზეზი	%
გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეული სიკვდილიანობა	56,8	გარეგანი ფაქტორებით გამოწვეული სიკვდილიანობა	43,7
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	5,5	ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები	11,5
ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები	4,2	ორსულობის, მშობიარობის და ლოგინობის ხანის მდგომარეობები	6,9
ნერვული სისტემის ავადმყოფობები	3,6	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	3,4
გადამდები ავადმყოფობები	2,3	გადამდები ავადმყოფობები	3,4



## მოზარდთა და ახალგაზრდების რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

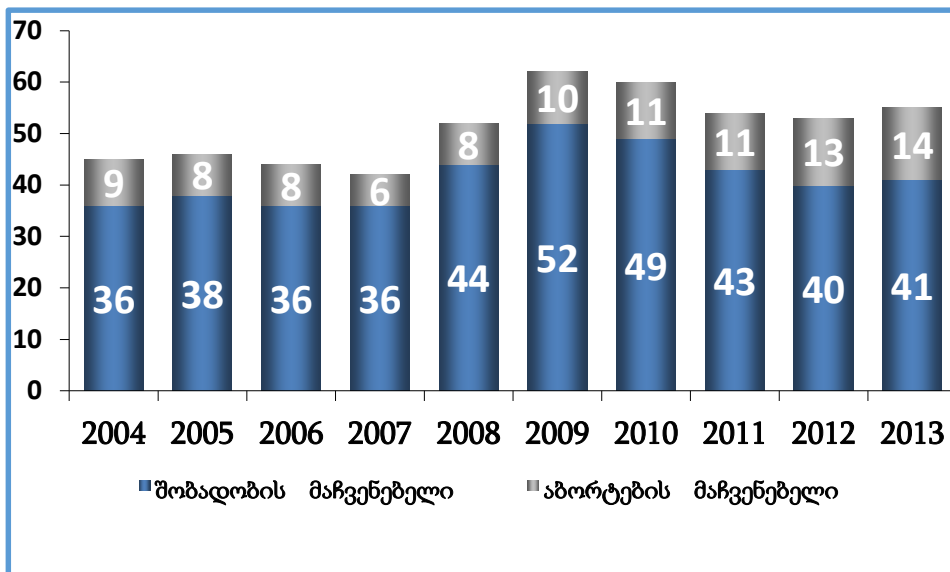
ორსულობასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის რისკი მოზარდთა შორის გაცილებით მაღალია, ვიდრე სხვა ასაკობრივ ჯგუფებში. ასეთი რისკის შემცირების მიზნით, მეტად მნიშვნელოვანია ხარისხიანი ანტენატალური მეთვალყურეობის, კვალიფიციური სამეანო ღონისძიებების უზრუნველყოფა, ხოლო ორსულობის შეწყვეტის შემთხვევაში, უსაფრთხო აბორტისადმი ხელმისაწვდომობის არსებობა.

ნაადრევი ორსულობისგან ერთერთ ძირითად დამცავ ფაქტორს მოზარდთა სათანადო განათლება წარმოადგენს. შობადობის მაჩვენებლები დაბალი განათლების მქონე გოგონებში გაცილებით მაღალია, ვიდრე საშუალო ან უმაღლესი განათლების მქონე გოგონებში.

საქართველოში ბოლო წლებში აღინიშნებოდა **მოზარდთა ორსულობის** მაჩვენებლის შემცირების ტენდენცია. 2009 წლიდან მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებელი 15-19 წლის ასაკის ქალებში 12.9%-ით შემცირდა, 2013 წელს მაჩვენებელი 55-ს გაუტოლდა, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება დასავლეთ ევროპის ქვეყნების მაჩვენებლებს, რომელიც 15-დან 25-მდე მერყეობს. აღმოსავლეთ და ცენტრალური ევროპის ზოგიერთ ქვეყნებში ეს მაჩვენებელი 2-4-ჯერ მეტია.

წყარო: United Nations Population Division

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



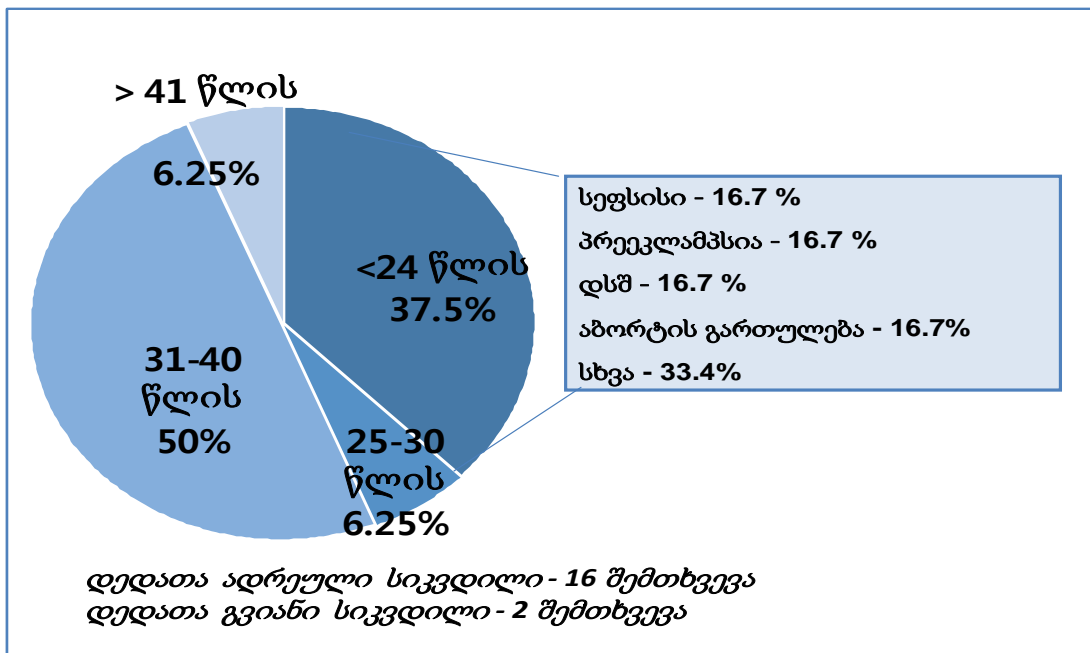
ზოგადად, რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების და დაინვალიდების ძირითად მიზეზს, ორსულობისა და მშობიარობის გართულებები წარმოადგენს, რაც განსაკუთრებით განვითარებად ქვეყნებს ახასიათებს. ორსულობასთან დაკავშირებული

სიკვდილიანობის რისკი მოზარდთა შორის გაცილებით მაღალია, ვიდრე სხვა ასაკობრივ ჯგუფებში.

გლობალური მონაცემებით, **დედათა სიკვდილიანობის** შემთხვევების 33% 15-24 წლის ასაკის ქალებზე მოდის. საქართველოში ეს წილი უკანასკნელ წლებში 35%-დან 43%-მდე მერყეობს.

წყარო: <http://www.ploscollections.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0059864;jsessionid=D9A908DCD6AADD2560E74880DFCE40BD>

### დედათა სიკვდილიანობა ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო, 2013



ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2003-2008 წლებში კლების დინამიკით ხასიათდებოდა. დედათა სიკვდილიანობის შესახებ მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, 2009 წლიდან დაიწყო სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის და დესჯეც-ის, ხოლო 2013 წლიდან შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის "დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის შესახებ" 2013 წლის N01-30/ნ ბრძანების საფუძველზე მიღებული მონაცემების შეჯერება.

2014 წელს **აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID)** პროექტის „Sustain“ ხელშეწყობით საქართველოში დაიწყო რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის ფართომასშტაბიანი კვლევა (RAMOS), რომელიც ასახავს 2012 წლის მონაცემებს. კვლევის შედეგები გამოქვეყნდება 2015 წელს.

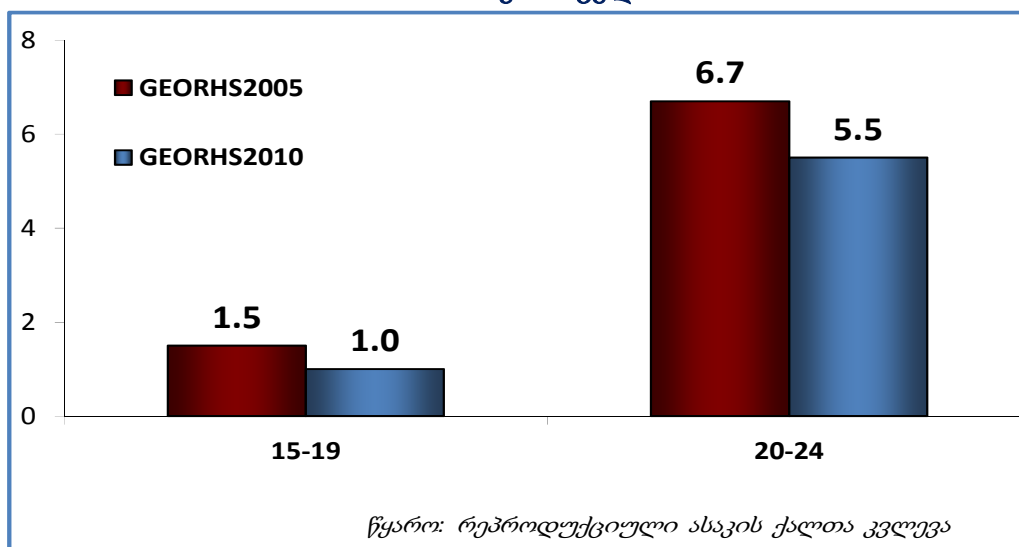
მსოფლიოში **კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნილება** 15-19 წლის ასაკის ქალებში 2-ჯერ აღემატება იგივე მაჩვენებელს 20 წელზე მეტ ასაკობრივ ჯგუფში. კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნილება განსაკუთრებით მაღალია მოქალაქეთა ისეთ ჯგუფებში, როგორც არის: მოზარდები, მიგრანტები, დაბალი

შემოსავლების მქონე ქალაქის მაცხოვრებლები, იძულებით გადაადგილებული პირები, ქალები მშობიარობის შემდგომ პერიოდში.

წყარო: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/unmet\\_need\\_fp/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/unmet_need_fp/en/)

საქართველოში 15-19 წლის ასაკის ქალებში კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნების მაჩვენებელი 9-ჯერ ნაკლებია, ვიდრე 20 წელზე მეტი ასაკის ქალებში. ქალთა რეპროდუქციული კვლევის მონაცემებით, 2000-2005 წლებში კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნების მაჩვენებელი 15-19 წლის ასაკის ქალებში 4.5-ჯერ, ხოლო 2005-2010 წლებში 5.5-ჯერ ნაკლები იყო 20-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით.

### კონტრაცეპციაზე დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნა ახალგაზრდა ქალებში (%), საქართველო

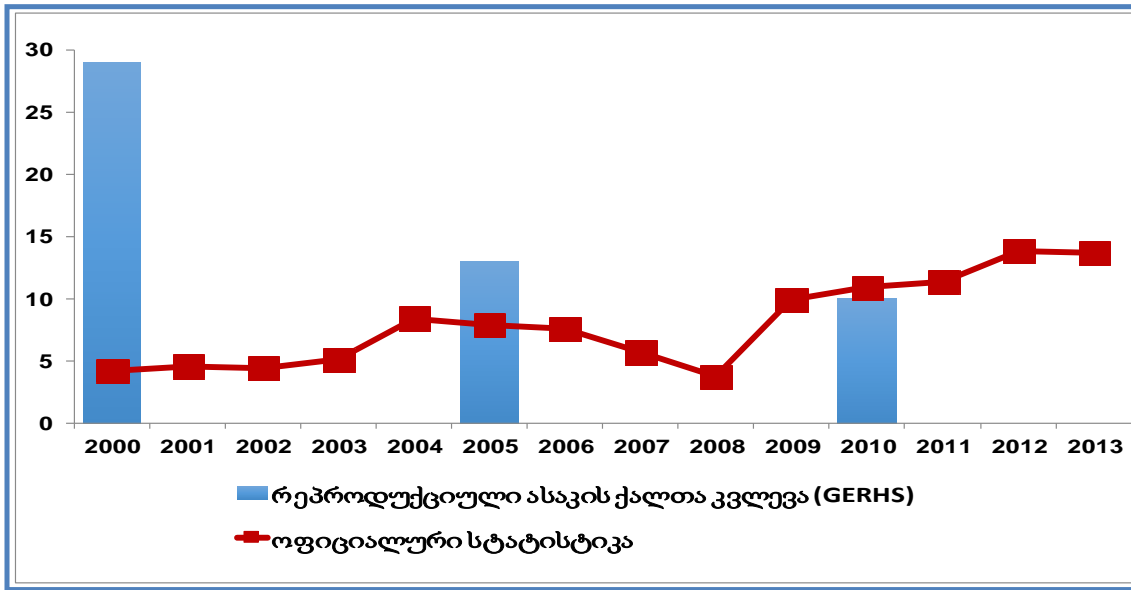


2013 წელს საქართველოში 20 წლამდე ასაკის ქალებში წინა წელთან შედარებით აბორტების რაოდენობა შემცირდა. აღირიცხა 1867 აბორტი, რაც საერთო რაოდენობის 5%-ს შეადგენს, თუმცა 15 წლამდე ასაკის გოგონებში, აბორტების რაოდენობა თითქმის გაორმაგდა (34 აბორტი).

აღსანიშნავია მნიშვნელოვანი სხვაობა ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებსა და კვლევებით მიღებულ მონაცემებს შორის. 1999 და 2005 წლებში 15–19 წლის გოგონებში რეგისტრირებული ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტის მნიშვნელობის სხვაობა ოფიციალური სტატისტიკის და რეპროდუქციული ასაკის ქალთა კვლევების შედეგებს შორის 80%-ს შეადგენდა.

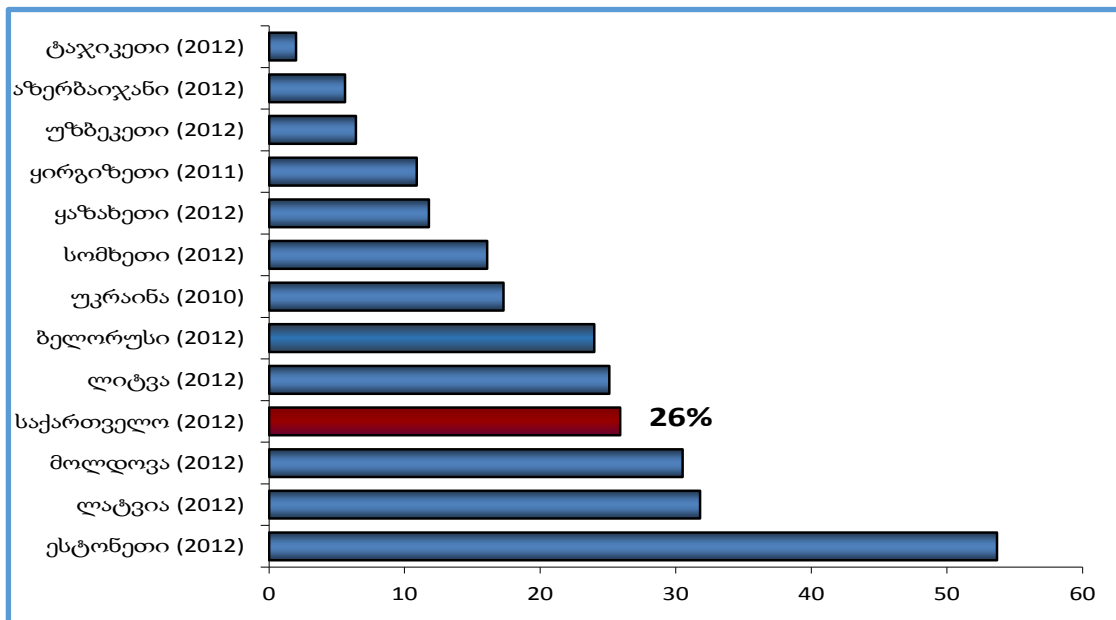
2007-2010 წლებში სტატისტიკური აღრიცხვიანობის გაუმჯობესების ხარჯზე ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი ყველა ასაკობრივ ჯგუფში იზრდებოდა და განსხვავება ოფიციალური სტატისტიკისა და კვლევების მონაცემთა შორის მაქსიმალურად შემცირდა.

აბორტების მაჩვენებლები 15-19 ასაკის 1000 ქალზე, საქართველო



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, საქართველოში აბორტით დასრულებული ორსულობების წილი 20 წლამდე ასაკის ქალებში გაცილებით ნაკლებია განვითარებული ქვეყნების მონაცემებთან შედარებით და ერთ-ერთ შუალედურ ადგილს იკავებს ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის.

აბორტით დასრულებული ორსულობების წილი 20 წლამდე ასაკის ქალებში (%)



- გერმანია (2012) – 46%
- ბრიტანეთი (2012) - 47%
- ჰოლანდია (2011) – 62%
- საფრანგეთი (2011) – 64%
- დანია (2010) – 75%
- შვედეთი (2011) – 77%

წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „ჯანმრთელობა ყველასათვის“ მონაცემთა ბაზა

**საკეისრო კვეთების** რაოდენობა ბოლო ათწლეულის განმავლობაში როგორც საქართველოში, ასევე მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების დიდ ნაწილში ზრდის ტენდენციით ხასიათდება.

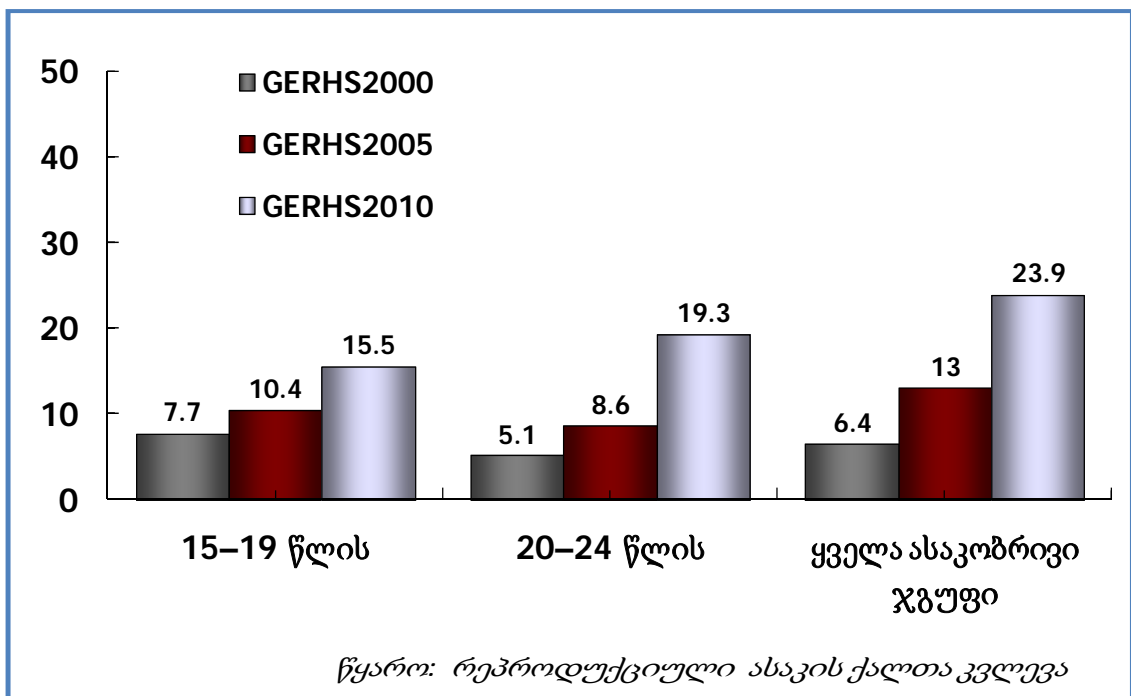
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, საკეისრო კვეთების რაოდენობა ზოგადად ქვეყანაში და ასევე ცალკეულ სამშობიარო სახლებში მშობიარობათა საერთო რიცხვის 10-15%-ს არ უნდა აღემატებოდეს. საკეისრო კვეთების <10% რაოდენობა არასაკმარის, ხოლო 15% მეტი - გადაჭარბებულ გამოყენებაზე მიუთითებს.

არასაკმარის საკეისრო კვეთები არაპროპორციულად გადაჭარბებულ ეკონომიკურ რესურსებს მოითხოვს, რაც უნივერსალურ სამედიცინო მოცვას დაბრკოლებებს უქმნის. “დამატებით” საკეისრო კვეთებს მნიშვნელოვანი ნეგატიური შედეგები გააჩნია ჯანდაცვის სერვისებისადმი თანაბარი ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, როგორც ცალკეულ ქვეყნებში, ისე მსოფლიოს მასშტაბით.

წყარო: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/en](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en)

ქალთა რეპროდუქციული კვლევების მონაცემებით, 2000 წლიდან საქართველოში საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობების წილი ყველა მშობიარობიდან ყველა ასაკობრივ ჯგუფში თანდათანობით იზრდება.

საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობების წილი (%) ყველა მშობიარობიდან ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



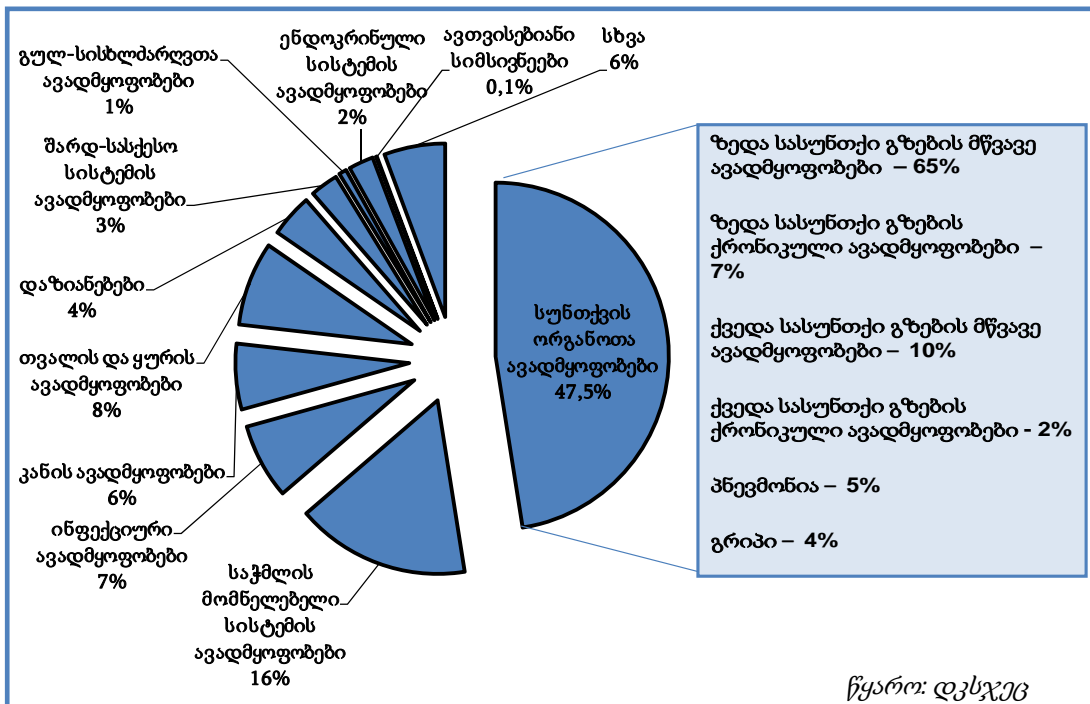
საკეისრო კვეთების რაოდენობის შემცირების მიზნით, 2013 წელს სახელმწიფოს მიერ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები იქნა გადადგმული. შემუშავებული და დამტკიცებული იქნა

საკეისრო კვეთის მართვის პროტოკოლი, რომლის მიხედვითაც განსაზღვრულია საკეისრო კვეთის ჩვენებები და უკუჩვენებები. ასევე ეფექტური პერინატალური სერვისების პრაქტიკის ხელშეწყობის მიზნით, განხორციელდა პერინატალური სერვისების ხარისხის შეფასება, 2015 წლიდან აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს პროექტის „Sustain“ ხელშეწყობით დაიწყო სერვისების რეგიონალიზაციის პილოტირება იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონში.

## მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის მდგომარეობა

საქართველოში 15–19 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე საერთო ავადობის ახალი შემთხვევების 4.5% მოდის. მოზარდთა ავადობის სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი სუნთქვის ორგანოთა ავადმყოფობებს უკავია, რომლებიც ამ ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებულ ახალ შემთხვევათა თითქმის ნახევარს მოიცავს.

**ინციდენტობა დაავადებათა ძირითადი კლასების მიხედვით 15–19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო, 2013**



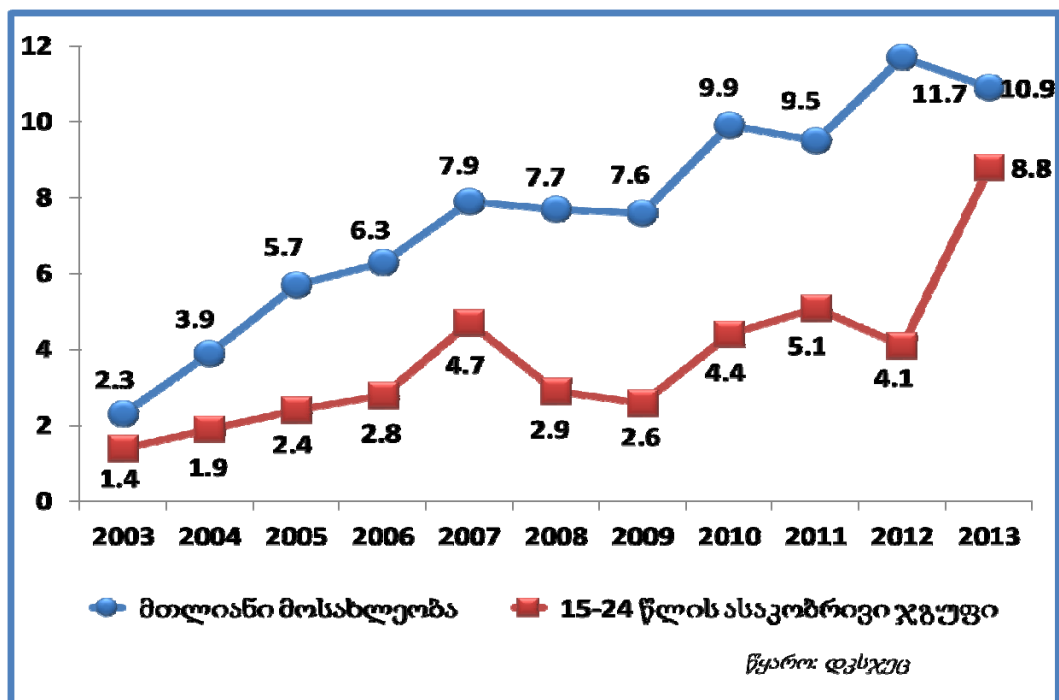
## გადამდები ავადმყოფობების გავრცელება მოზარდებში და ახალგაზრდებში

### აივ ინფექცია

გლობალური მონაცემებით, მსოფლიოში ყოველდღიურად 2400 ახალგაზრდა ინფიცირდება აივ ინფექციით და დღესდღეობით 5,7 მილიონზე მეტ ახალგაზრდას აღენიშნება აივ/შიდსი.

საქართველოში 15–24 წლის პოპულაციაში 2013 წელს თითქმის გაორმაგდა აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი.

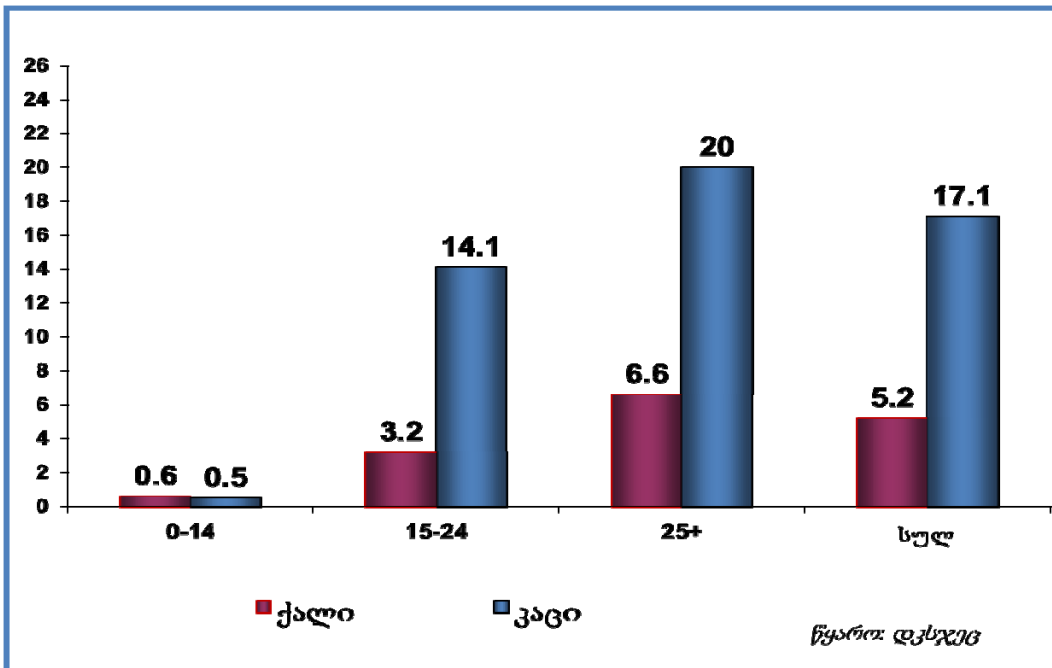
აივ ინფექციის ინციდენტობა (100000 შესაბამისი ასაკის მოსახლეზე), საქართველო



მსოფლიო მასშტაბით 15-24 წლის ასაკის ქალებში აივ ინფექციის მაჩვენებელი 2-ჯერ მაღალია, ვიდრე კაცებში. ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის და დსთ ქვეყნებში ავადობის მაჩვენებლები ამ ასაკობრივ ჯგუფში თითქმის იდენტურია.

საქართველოში აივ ინფიცირების ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი კაცებში აღემატება მაჩვენებლის მნიშვნელობას ქალებში როგორც ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, ასევე მოზარდებში.

აივ ინფექციის ინციდენტობა სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, საქართველო, 2013

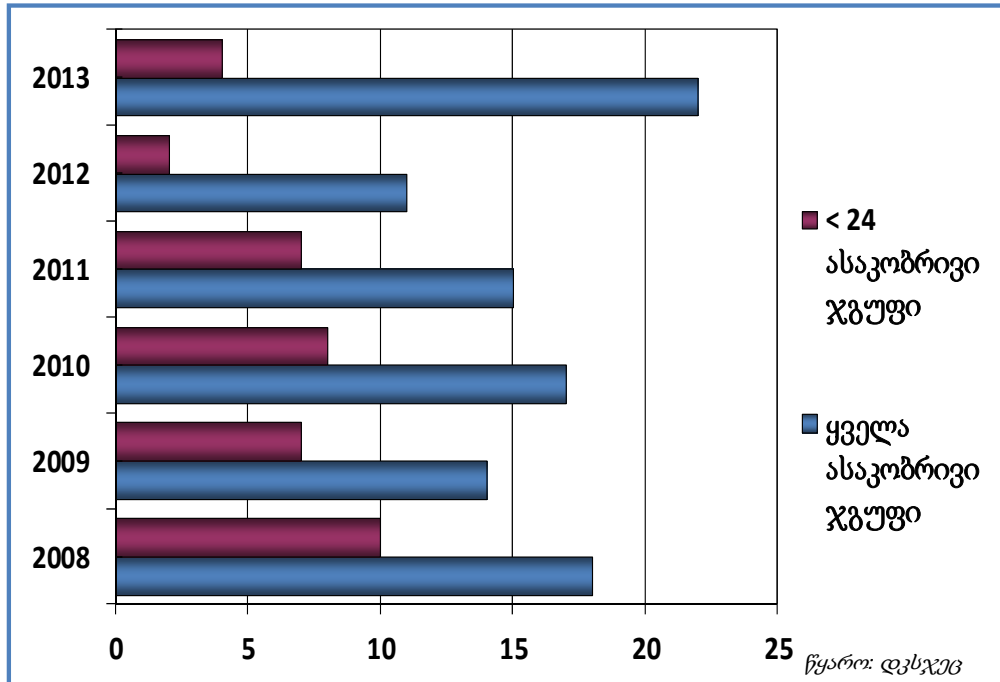


ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, მსოფლიოში 15-24 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების 40%-დან 45%-მდე მოდიოდა. 2012 წლის მონაცემებით, ევროკავშირის ქვეყნებში (EU27) 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფზე მთლიან პოპულაციაში რეგისტრირებული აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების 11,1% მოდიოდა. საქართველოში აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების წილი მთლიან პოპულაციაში რეგისტრირებული აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების 4,9%-ს შეადგენდა 2012 წელს და 11.4%-ს 2013 წელს.

უკანასკნელ წლებში საქართველოში აივ ინფიცირებულ ორსულ ქალებში მაღალი იყო 24 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის წილი. 2008 წლიდან აღინიშნება მისი კლება და 2012 წელს ის 18%-მდე შემცირდა. ასევე 2010 წლიდან კლების ტენდენციით ხასიათდება როგორც აივ ინფიცირებულ ორსული ქალების საერთო რაოდენობა, ასევე 24 წლამდე ასაკის ინფიცირებულ ორსულთა რაოდენობა. 1994 წლიდან საქართველოში მოქმედებს აივ/შიდსის პროფილაქტიკის, ხოლო 1997 წლიდან - მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამები.



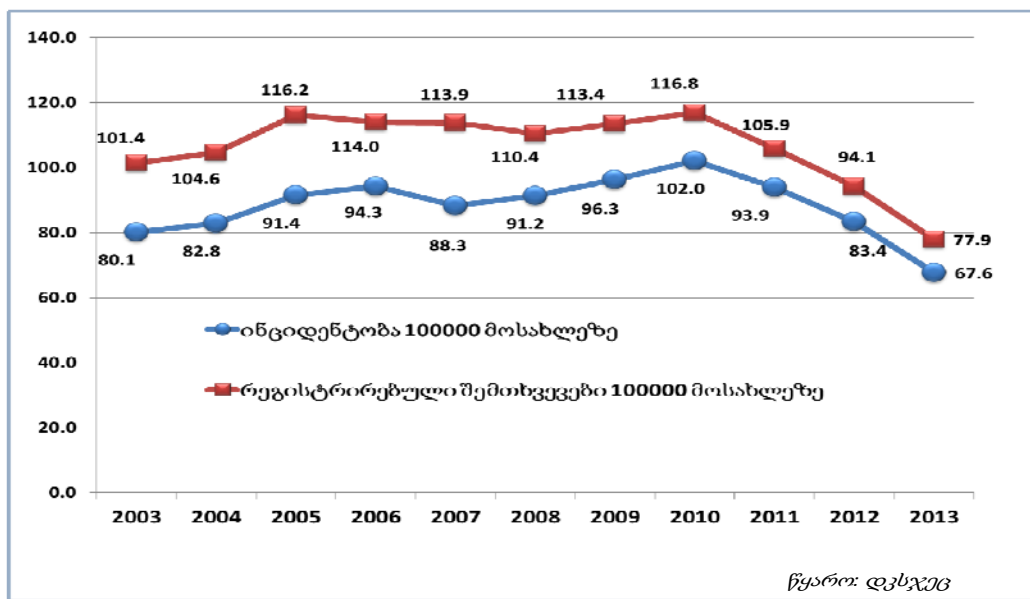
აივ ინფიცირებულ ორსულ ქალებში (შემთხვევების რაოდენობა) 24 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის წილი (%), საქართველო



### ტუბერკულოზი

საქართველოში, 2010 წლიდან აღინიშნება ტუბერკულოზის როგორც რეგისტრირებული, ასევე ახალი შემთხვევების მაჩვენებლების კლება მოზარდ მოსახლეობაში.

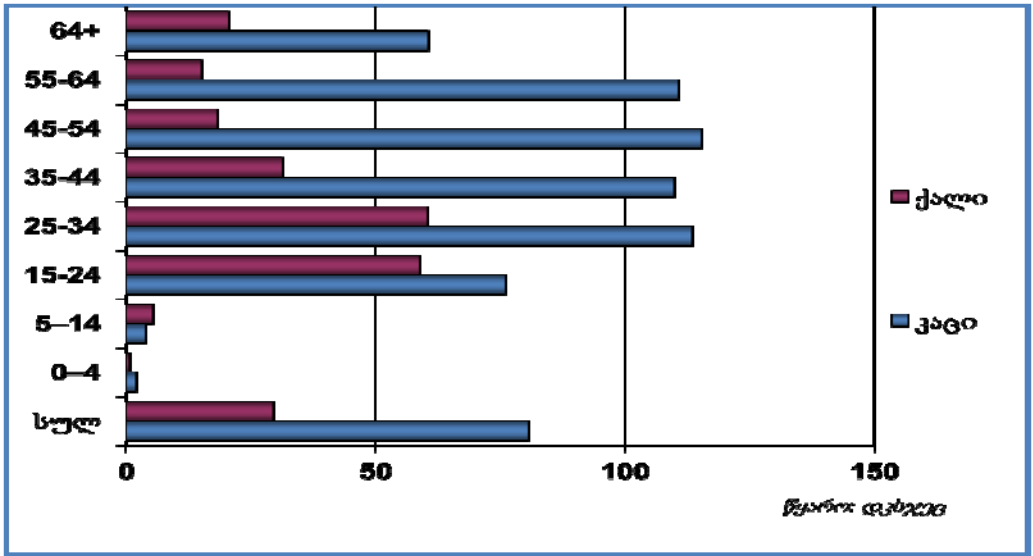
ტუბერკულოზის გავრცელება 15–24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო



2013 წელს საქართველოში 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების საერთო

რაოდენობის 18%-ს შეადგენდა. აღსანიშნავია სხვაობა მაჩვენებლებს შორის სქესობრივ ჭრილში. მოზარდთა და მოზრდილთა შორის, კაცებში ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების მაჩვენებლები მკვეთრად აღემატება მაჩვენებლების მნიშვნელობებს ქალებში.

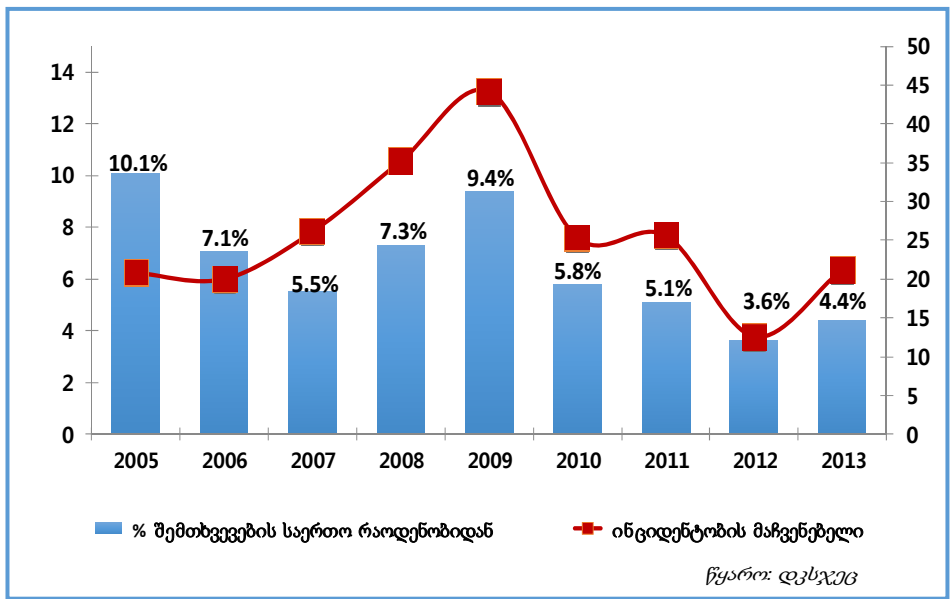
**ფილტვის ტუბერკულოზი, ინციდენტობის მაჩვენებლები, საქართველო, 2013**



**B და C ვირუსული ჰეპატიტები**

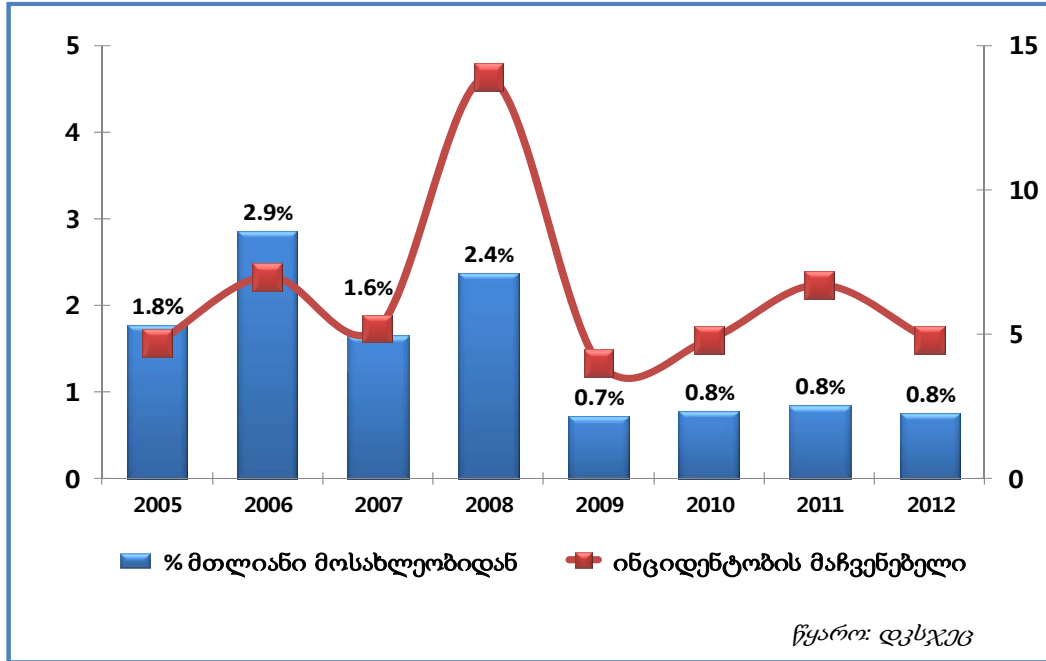
2009 წლიდან საქართველოში აღინიშნებოდა B ჰეპატიტით ავადობის მაჩვენებლების კლება 15–19 წლის მოსახლეობაში. ასევე კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა მოზარდთა ავადობის წილი დაავადებულთა საერთო რაოდენობაში.

**B ჰეპატიტით ავადობა 15–19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო**



ბოლო წლების განმავლობაში, საქართველოში, C ჰეპატიტით დაავადებულ მოზარდათა წილი დაავადებულთა საერთო რაოდენობაში თითქმის სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებს.

**C ჰეპატიტით ავადობა 15–19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო**



ქვეყანაში მოქმედი სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც სრულად მოიცავს საქართველოს მოსახლეობას, უზრუნველყოფს მწვავე და ქრონიკული ჰეპატიტების სტაციონარულ მკურნალობას. 2014 წლის 1 მარტიდან ამოქმედდა “C ჰეპატიტის წამლებით უზრუნველყოფის ორწლიანი პროგრამა”, რომელიც გათვლილია სამოქალაქო სექტორის 10000 ბენეფიციარზე და სასჯელაღსრულების დაწესებულებების 1000 ბენეფიციარზე.

წყარო: <http://www.healthrights.ge/>

დღეისათვის ქვეყანაში მიმდინარეობს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის სტრატეგიის შემუშავება. ასევე, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის ბრძანებების შესაბამისად მიმდინარეობს საზოგადოებრივი მნიშვნელობის ობიექტებში (სტომატოლოგიურ კლინიკებში, სილამაზის, ტატუირების, პირსინგის, და სხვა მსგავსი ობიექტები, რომლებითაც ხშირად სწორედ ახალგაზრდები სარგებლობენ) ინფექციური კონტროლის მიმართულებით არსებული ვითარების შესწავლა და შეფასება. მიღებული შედეგების ანალიზის საფუძველზე დაიგეგმება შემდგომი აქტივობები.

**წითელა**

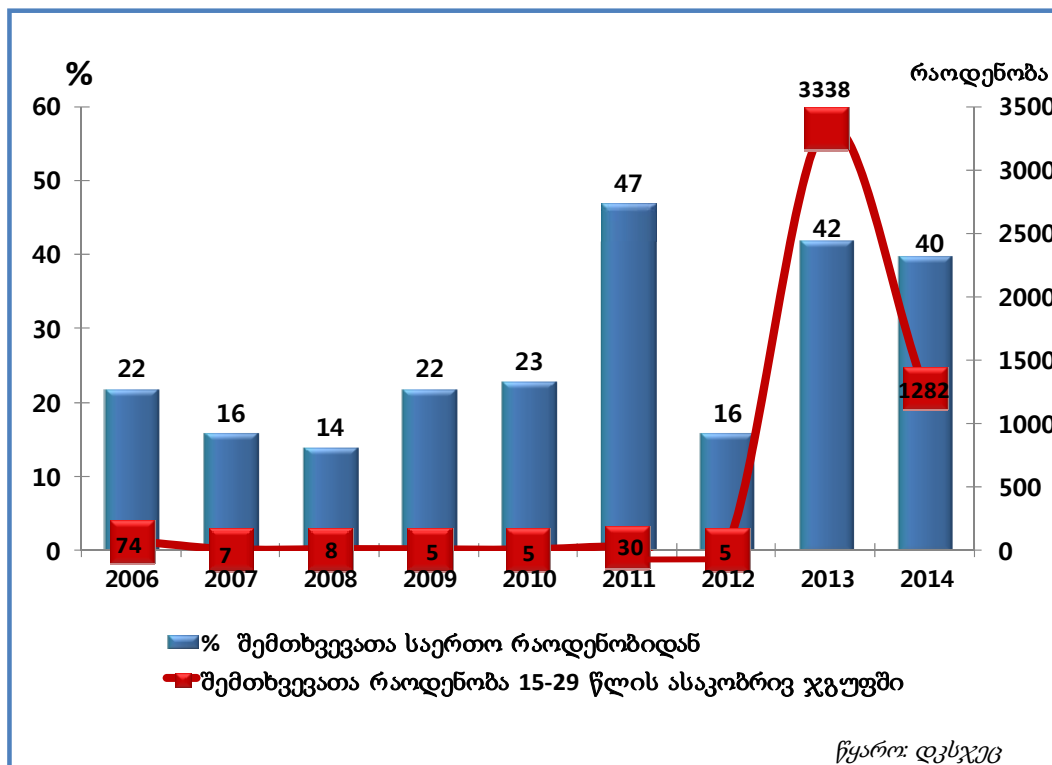
საქართველოში ისევე, როგორც ყველა ქვეყანაში, წითელა სავალდებულო რეგისტრაციას და ეპიდზედამხედველობას ექვემდებარება.

ქვეყანაში ავადობის მნიშვნელოვანი მატება დაფიქსირდა 2004 და 2013 წლებში. 2013 წლის პიკი განპირობებულია 2008 წელს იმუნიზაციის მასობრივი კამპანიის წარუმატებლობით, რამაც ხელი შეუწყო მოსახლეობის არაიმუნური ფენის დაგროვებას, რაც წითელათი ავადობის ეპიდემიური მატების პირობა გახდა. ავადობის ტვირთი, ძირითადად, 1 წლამდე და 15-29 წლის ასაკის მოსახლეობაზე მოვიდა.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, წითელათი ავადობის შესამცირებლად და მისი ელიმინაციის მისაღწევად სავალდებულოა ორჯერადი ვაქცინაციით 95%-იანი მოცვის მიღწევა/შენარჩუნება და დაავადების თითოეულ შემთხვევაზე ზედამხედველობის დამყარება, ლაბორატორიული კვლევების ჩათვლით.

ეპიდემიის გავრცელების შეკავების მიზნით 2013 წლიდან საქართველოში განხორციელდა დამატებითი კამპანიური ღონისძიებები: 14 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის წითელას საწინააღმდეგო აცრების კურსის დასრულება, 15-29 წლის ასაკის მოსახლეობისთვის, სამედიცინო მუშაკებისა და სხვა სპეციფიკური კონტინგენტისთვის დამატებითი აცრის ჩატარება. გატარებული პრევენციული ღონისძიებების შედეგად ქვეყანაში აღინიშნა დაავადების შემთხვევების კლება.

წითელას შემთხვევები 15–29 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო



### სექსობრივი გზით გადამდები ავადმყოფობები

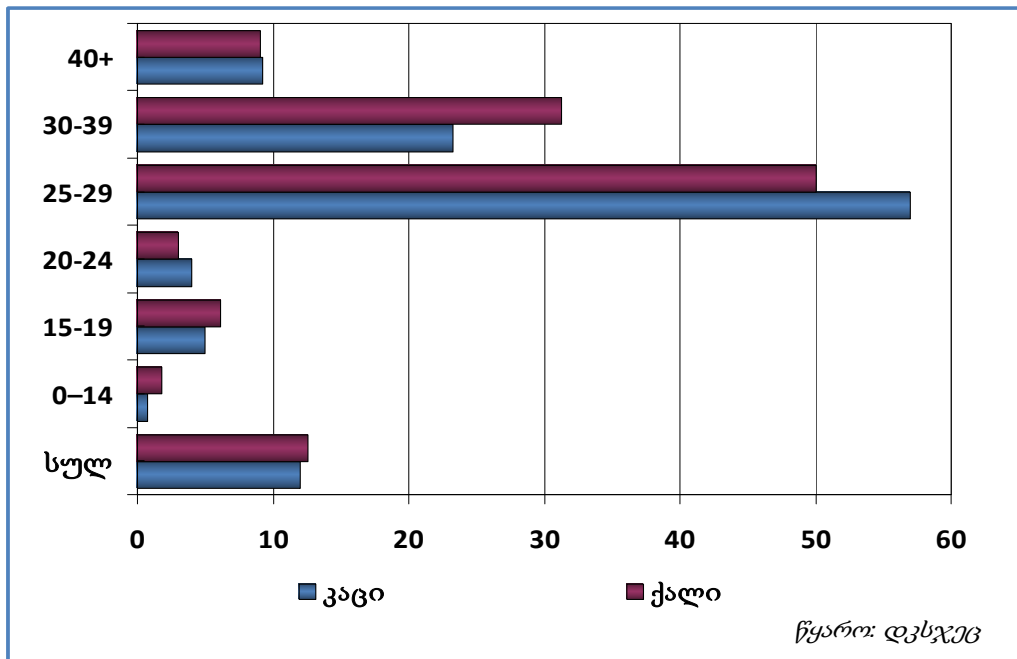
საერთაშორისო ექსპერტთა შეფასებები ცხადყოფს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ახალგაზრდები 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში წარმოადგენენ სექსუალურად აქტიური მოსახლეობის მხოლოდ 25%-ს, მათი წილი სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციების

ახალი შემთხვევების რაოდენობაში თითქმის ნახევარს აღწევს. სქესობრივად აქტიური 15-19 წლის ასაკის მოზარდები და 20-24 წლის ასაკის ახალგაზრდები, მოზრდილ მოსახლეობასთან შედარებით, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით ავადობის მაღალი რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ, რაც განპირობებულია აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფების ქცევითი, ბიოლოგიური და კულტურული მახასიათებლების კომბინაციით.

წყარო: <http://www.cdc.gov/std/stats10/adol.htm>

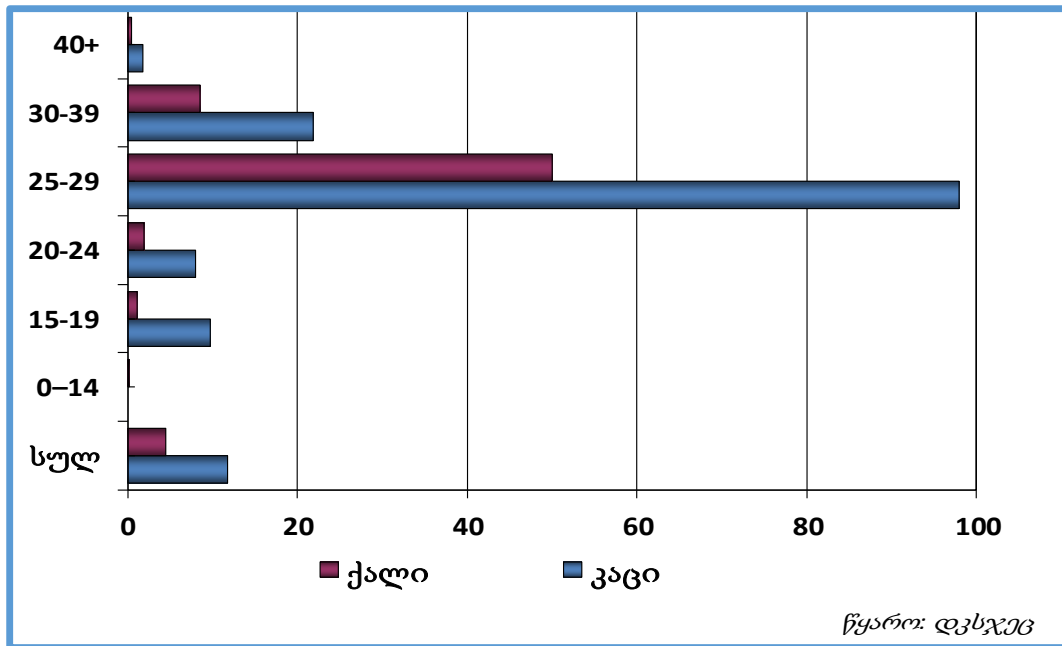
საქართველოში 2012-2014 წლებში ყველა ფორმის სიფილისის ახალ შემთხვევათა შორის 15-24 ასაკობრივი ჯგუფი საშუალოდ 13%-ს შეადგენს, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდება 2011 წლის პროცენტულ მაჩვენებლისგან, რომელიც 33%-ს შეადგენდა. ამგვარი შემცირება სავარაუდოდ მოზარდთა და ახალგაზრდების სამედიცინო პერსონალთან მიმართვიანობის სერიოზულ პრობლემაზე მიუთითებს.

### სიფილისის ინციდენტობა ასაკობრივ ჯგუფებში, საქართველო, 2013



ანალოგიურად, უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში შემცირდა 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული *გონოკოკური ინფექციის* ახალი შემთხვევების წილი. 2011 წელს 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული გონოკოკური ინფექციის ახალი შემთხვევების წილი მთლიან პოპულაციაში 67%-ს შეადგენდა, 2012-2014 წლის მაჩვენებელი საშუალოდ 36%-მდე შემცირდა.

გონორეას ინციდენტობა ასაკობრივ ჯგუფებში, საქართველო, 2013



**არაგადამდები ავადმყოფობების გავრცელება მოზარდებში და ახალგაზრდებში**

**ავთვისებიანი სიმსივნეები**

მოზარდებში და მოზრდილებში ავადმყოფობებით გამოწვეული სიკვდილების წამყვან მიზეზს კიბო წარმოადგენს. ქალებში ის სიკვდილის ძირითადი მიზეზია, ხოლო კაცებში მას მეორე ადგილი უკავია გულ-სისხლძარღვთა ავადმყოფობების შემდეგ. ამავდროულად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში მხოლოდ უბედური შემთხვევებით, თვითმკვლელობით და მკვლელობით იღუპება მეტი ადამიანი, ვიდრე კიბოთი.

მოზარდებში და მოზრდილებში (15-დან 39 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფი) მნიშვნელოვნად მეტია კიბოს დიაგნოსტიკების შემთხვევები ვიდრე 15 წლამდე ბავშვებში. 15-დან 39 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში ყველაზე ხშირად გვხვდება ლიმფომები, ლეიკემიები, სასქესო უჯრედების სიმსივნეები (სათესლე ჯირკვლის კიბოს ჩათვლით), მელანომა, ცენტრალური ნერვული სისტემის სიმსივნეები, სარკომები, ტუბუს, საშვილოსნოს ყელის, ღვიძლის, ფარისებრი ჯირკვლის და კოლორექტალური უბნის კიბო. 24 წლამდე ასაკში მეტად გავრცელებულია ლეიკემია, ლიმფომა და სათესლე ჯირკვლის კიბო. ამ ასაკობრივ ჯგუფში ბოლო 30 წლის განმავლობაში კიბოთი დაავადებულების გადარჩენის მაჩვენებელი არ შეცვლილა.

წყარო: <http://www.cancer.gov/cancertopics/aya>

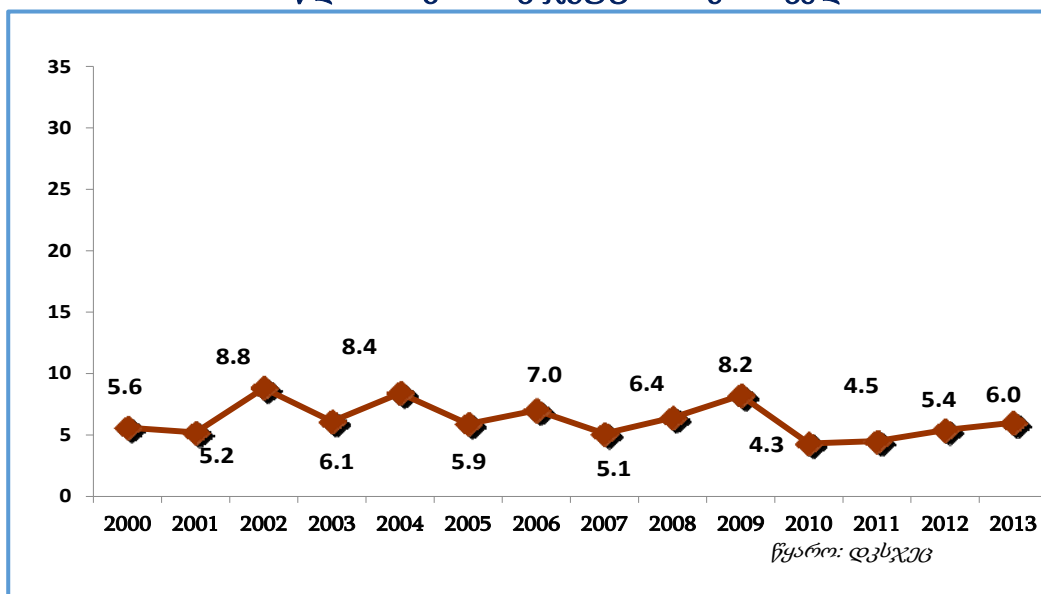
საქართველოში უკანასკნელ წლებში დისპანსერული აღრიცხვიანობის სისტემის მოშლამ გამოიწვია ავთვისებიანი სიმსივნეების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების ნაკლებობა და მათი გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯება.

2013 წელს საქართველოში ყველა ლოკალიზაციის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 38 ახალი შემთხვევა იყო რეგისტრირებული 15–24 წლის ასაკის მოსახლეობაში (6.0 შემთხვევა ყოველ 100000 მოზარდზე). საერთო რაოდენობის 58.3% ლიმფოიდური და სისხლმზადი ქსოვილების ავთვისებიან ახალწარმონაქმნებზე მოდიოდა.

**ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადობის სტრუქტურა 15–24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (შემთხვევათა რაოდენობა), საქართველო, 2013**

	ქალი	კაცი
<b>ყველა ლოკალიზაცია</b>	<b>24</b>	<b>14</b>
მათ შორის:		
საჭმლის მომნელებელი ორგანოები	0	1
ძვლები და სასახსრე ხრტილები	1	0
მელანომა და კანის სხვა ავთვისებიანი სიმსივნეები	1	0
სასქესო ორგანოები	3	1
თვალი, თავის ტვინი და ცენტრალური ნერვული სისტემა	3	1
ლიმფოიდური და სისხლმზადი ქსოვილები	16	11

**ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადობა 15–24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო**



## ტრავმატიზმი

ტრავმატიზმი მოზარდების ინვალიდობის და სიკვდილის ერთ-ერთ წამყვან მიზეზს წარმოადგენს, მათ შორის ყველაზე ხშირია ავტოსაგზაო ავარიები, დამწვრობები და წყალში დახრჩობა. მოზარდების ტრავმატიზმის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები ფიქსირდება განვითარებად ქვეყნებში, სადაც ამგვარი ტრავმების ალბათობა გაცილებით მაღალია ხელმოკლე ოჯახებიდან გამოსულ მოზარდებს შორის.

მსოფლიოში 10-24 წლის ახალგაზრდების ასაკობრივ ჯგუფში ავტოსაგზაო ავარიები სიკვდილის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს. ყოველწლიურად 25 წლამდე ასაკის 400 000 ახალგაზრდა ავტოსაგზაო ავარიებში იღუპება, ყოველდღიურად საშუალოდ 1000 ადამიანზე მეტი. ამ შემთხვევების უმეტესი ნაწილი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ფიქსირდება. ავარიების მსხვერპლნი უმეტეს წილად საგზაო მოძრაობის ყველაზე დაუცველი მონაწილეები ხდებიან: ქვეითად მოსიარულეები, ველოსიპედისტები, მოტოციკლის მძღოლები და საზოგადოებრივი ტრანსპორტის მგზავრები.

მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ავტოსაგზაო შემთხვევებში უმეტეს წილად ახალბედა მძღოლები ზარალდებიან.

- სიჩქარის გადაჭარბება, რომელიც ესეოდენ გავრცელებულია ახალგაზრდა მამაკაც-მძღოლებს შორის, ავტოსაგზაო ავარიების 1/3 -ის მიზეზს წარმოადგენს;
- სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის 0,05გ/დლ-ზე მეტად მომატება გამოცდილ მძღოლებთან შედარებით, ახალგაზრდა მძღოლებში 2,5 ჯერ ზრდის ავტოსაგზაო ავარიის რისკს.

*წყარო: შსს საინფორმაციო-სტატისტიკური ბიულეტენი N°356 2011 წ. აგვისტო*

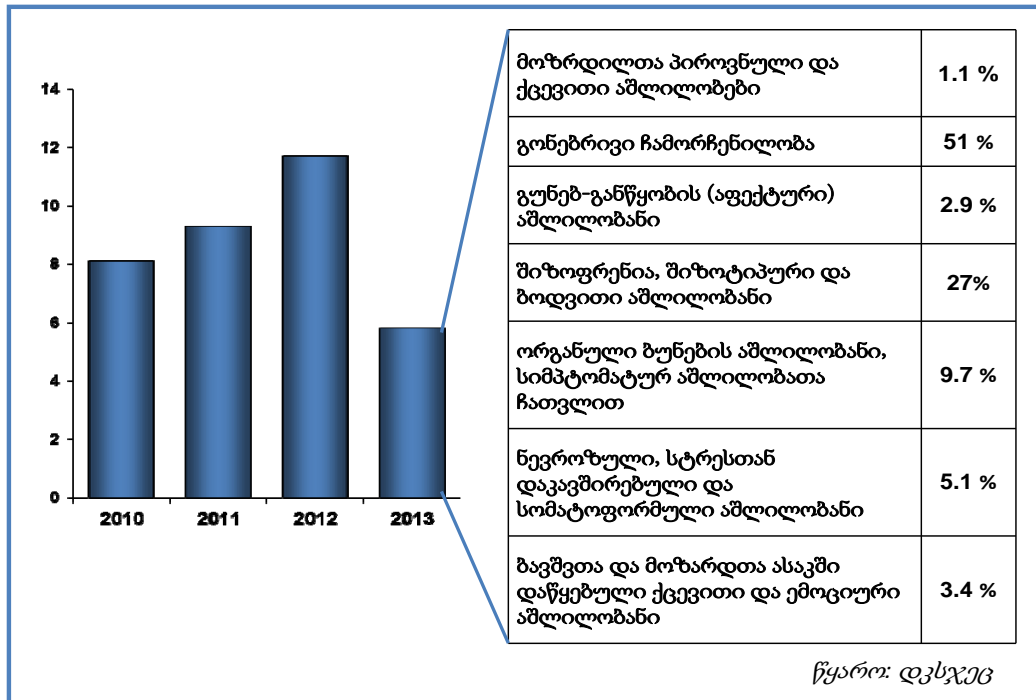
## ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები

მსოფლიო მასშტაბით ყოველწლიურად მოზარდების 20%-ში ვლინდება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, მათგან განსაკუთრებით ხშირია დეპრესია ან გუნება-განწყობის სხვა დარღვევები. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს მოზარდებში შეიძლება ახასიათებდეს ხანგრძლივი და უარყოფითი გავლენა, დეპრესია, რომელიც აღმოცენდება მოზარდობის პერიოდში, შეიძლება პერსისტირდეს ან განმეორდეს ზრდასრულობის ასაკში.

საქართველოში მოზარდთა ფსიქიკური დარღვევების სტრუქტურაში ყველაზე დიდი წილი პიროვნულ და ქცევით აშლილობებზე მოდის.



ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (% საერთო რაოდენობიდან), საქართველო



## დიაბეტი

ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრების 2013 წლის მონაცემებით, ამერიკის შეერთებული შტატების 20 წლამდე ასაკის 186000 ახალგაზრდა დაავადებულია დიაბეტით.

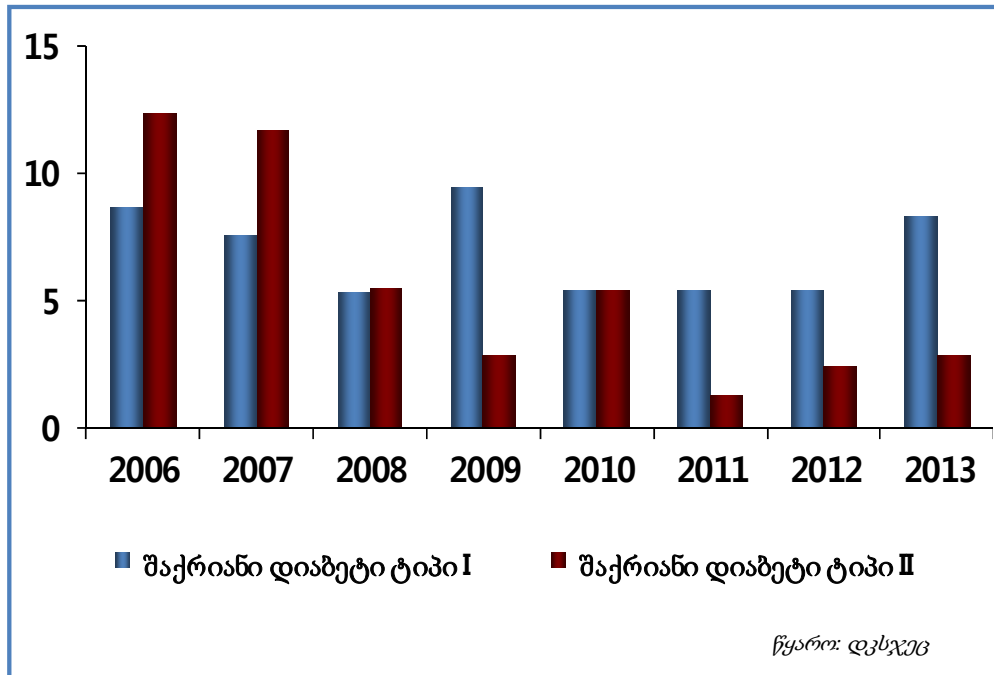
წყარო: [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_319577.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_319577.pdf)

საქართველოში უკანასკნელ წლებში დისპანსერული აღრიცხვიანობის სისტემის მოშლამ დიაბეტით დაავადებულთა შესახებ სტატისტიკური მონაცემების ნაკლებობა და მათი გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯება გამოიწვია, რაც განსაკუთრებით II ტიპის დიაბეტის აღრიცხვიანობაზე აისახა.

მოზარდთა ტიპი I-ის შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა ბოლო სამი წლის განმავლობაში სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებდა და 5.4 შემთხვევას შეადგენდა 100000 მოზარდში. 2013 წელს აღინიშნა მაჩვენებლის მატება 8.3 შემთხვევამდე 100000 მოზარდში. ტიპი II-ის შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტობა 2011 წლიდან სტაბილურად იზრდება.

15–19 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში რეგისტრირებული შაქრიანი დიაბეტი ტიპი I-ის ახალი შემთხვევების წილი მთლიან მოსახლეობაში რეგისტრირებული ახალი შემთხვევების 0.8%-ს შეადგენს, შაქრიანი დიაბეტი, ტიპის II-ის წილი – 0.1%-ს.

დიაბეტის ინციდენტობა 15–19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო



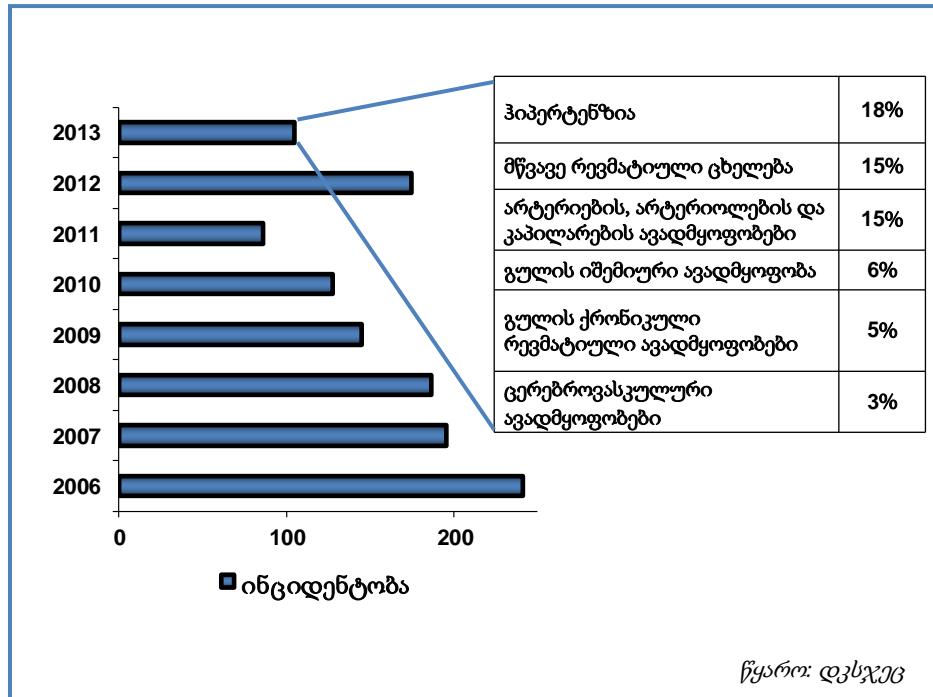
აღსანიშნავია საქართველოში ჩატარებული რისკ-ფაქტორების კვლევების მონაცემები. კვლევაში მონაწილე მოზარდებს შორის 91.3%-ს არასოდეს გაუზომავს გლუკოზა სისხლში (ბიჭები - 96.9% და გოგონები - 84.9%). დიაგნოსტირებულთა შორის 10.9% დებულობდა ინსულინს, კვლევის პერიოდში მკურნალობდა ან სისხლში გლუკოზის მაღალი დონე აღმოაჩნდა 7.3%-ს (ბიჭები - 9.4% და გოგონები - 4.9%).

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

საქართველოში უკანასნელი წლების განმავლობაში სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ავადობა მოზარდებში კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა. 2012 წელს ახალი შემთხვევების რაოდენობა 100000 მოზარდზე მკვეთრად გაიზარდა ძირითადად ჰიპერტენზიული, რევმატიული და ცერებროვასკულური ავადმყოფობებს ხარჯზე, რაც სავარაუდოდ მოსახლეობის დაზღვევის მოცვის გაზრდითა და აღრიცხვიანობის გაუმჯობესებით შეძლება აიხსნას.

ჰიპერტენზიას და რევმატიულ ავადმყოფობებს მოზარდთა ავადობის სტრუქტურაში თითქმის 1/3 უკავია, ცერებროვასკულური ავადმყოფობების წილი 3%-ს შეადგენს.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების ინციდენტობა 15–19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, საქართველო



მოზარდთა ჰიპერტენზიის აქტუალობას საქართველოში ჩატარებული კვლევებიც ადასტურებს. კვლევების მონაცემებით, ჰიპერტენზია უკანასკნელი 1 წლის განმავლობაში აღენიშნებოდა გამოკითხულ მოზარდთა 7%–ს: (ბიჭები - 6.2% და გოგონები - 8%), გამოკვლევისას სისხლის წნევის საშუალო ციფრები - 119.6/74.3 მმ.ვწყ.სვ. შეადგენდა.

აღსანიშნავია, რომ გამოკვლეული მოზარდების ~10% კვლევის ჩატარების მომენტისთვის ღებულობდა მედიკამენტებს ან აღენიშნებოდა სისხლის წნევა  $\square$  140/90 მმ.ვწყ.სვ.

**მოზარდთა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობის ძირითადი რისკ-ფაქტორები**

პრევენტაბელური დაავადებების მართვის ფინანსური ტვირთი საკმაოდ დიდია და ის გულისხმობს ქრონიკული დაავადებების, რომლებიც სწორედ ახალგაზრდული პერიოდის ქცევის შედეგს წარმოადგენს, ხანგრძლივ მკურნალობას.

მაგალითად, სიგარეტის მოწევასთან (რომელიც ძირითადად იწყება 18-20 წლის ასაკში) დაკავშირებული წლიური დანახარჯები 193 მილიონ აშშ დოლარს შეადგენს.

ძირითადი რისკ-ფაქტორები – გლობალური მონაცემები 10–24 წლის ასაკობრივ ჯგუფში:

- ალკოჰოლი (DALYs-ს 7%);
- დაუცველი სქესობრივი კავშირები (DALYs-ს 4%);
- რკინის დეფიციტი (DALYs-ს 3%);
- კონტრაცეპციის ნაკლებობა (DALYs-ს 2%);
- ნარკომანია (DALYs-ს 2%).

ბავშვებისთვის და მოზარდების უმცროსი ჯგუფისთვის დამახასიათებელ რისკ-ფაქტორებად რჩება რკინადეფიციტური ანემია, უსაფრთხო წყლის ხელმისაწვდომობა, სანიტარიული პირობების და ჰიგიენური წესების დაცვა.

ქცევითი რისკ-ფაქტორების შესახებ მონაცემები, საქართველოში, მხოლოდ კვლევების საფუძველზე მოიპოვება. ბოლო წლებში, ქვეყანაში, სხვადასხვა საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხარდაჭერით, რამდენიმე კვლევა ჩატარდა:

- არაგადამდებ დაავადებათა რისკ-ფაქტორების კვლევა (STEPS 2010);
- ალკოჰოლის და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება ქართველ მოსწავლეებში (ESPAD-2009);
- საქართველოს ეროვნული ნუტრიციული კვლევა (GNNS-2009).

ალკოჰოლის და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გავრცელების შეფასების მიზნით, მთელი ქვეყნის მასშტაბით იგეგმება ESPAD-ის მორიგი რაუნდის ჩატარება 2015 წლის გაზაფხულზე.

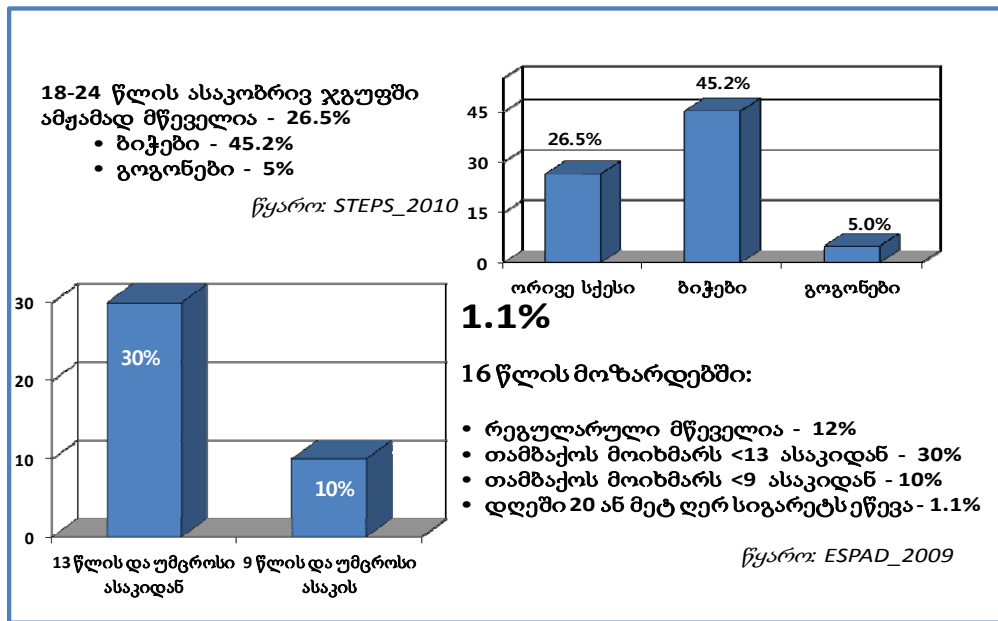
## თამბაქოს მოხმარება

თამბაქოს მოხმარებელი ადამიანების უმრავლესობა იწყებს მოწევას მოზარდობის პერიოდში. დღეისათვის მსოფლიოში 150 მილიონზე მეტი მოზარდი არის თამბაქოს მოხმარებელი და ეს რიცხვი დღითიდღე იზრდება. თამბაქოს რეკლამის აკრძალვა, თამბაქოს ნაწარმზე ფასების მომატება, ასევე საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში თამბაქოს მოწვევის აკრძალვა ხელს უწყობს თამბაქოს ახალი მოხმარებლების რიცხოვნობის შემცირებას. ამავდროულად, ამ ღონისძიებებით ხდება მწვევლების მიერ თამბაქოს მოხმარების შემცირება და იზრდება იმ ახალგაზრდების რიცხვი, ვინც უარი თქვა თამბაქოს მოხმარებაზე.

საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, 18-24 წლის ახალგაზრდების მოწვევის დაწყების საშუალო ასაკია 17.2 წელი: ბიჭებში - 17.3 და გოგონებში - 16.4, ხოლო მწვევლობის სტაჟი - 4 წელი: ბიჭებში - 3.9 და გოგონებში - 5.3.

16 წლის მოზარდების 50%-ს ერთხელ მაინც მოუწევია სიგარეტი და მათი 60%-თვის სიგარეტის ყიდვა ადვილია.

თამბაქოს მოხმარება მოზარდებში და ახალგაზრდებში, საქართველო



საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების შესაბამისობაში მოსაყვანად საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობასთან და თამბაქოსთან ბრძოლის ფართომასშტაბიანი მოძრაობის (კამპანიის) დასაწყებად, 2013 წლის 15 მარტს საქართველოს მთავრობამ მიიღო თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებათა გაძლიერების შესახებ საქართველოს მთავრობის დადგენილება. საგანგებოდ შექმნილი კომისიის მიერ შემუშავებული იქნა თამბაქოს კონტროლის ეროვნული სტრატეგია (დამტკიცდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 30 ივლისის N196 დადგენილებით), და მრავალწლიანი სამოქმედო გეგმა.

თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგიის სამოქმედო გეგმისა და სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი მიზანია საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და მისთვის მეტი ჯანმრთელი წლების უზრუნველყოფა თამბაქოს მოხმარების შემცირების და მეორადი კვამლისგან დაცვის გზით. სამოქმედო გეგმა ითვალისწინებს განსახორციელებელ ღონისძიებებს, ამოცანებს, გეგმის განხორციელების ვადებს, შესრულებაზე პასუხისმგებელ სახელმწიფო უწყებებსა და დაფინანსების საკითხებს.

საქართველოში 2014 წელს ჩატარებული „მოზარდებში თამბაქოს გლობალური კვლევის“ მონაცემებით, ამჟამად თამბაქოს სხვადასხვა პროდუქტს მოიხმარს 13-15 წლის ორივე სქესის მოზარდების 12.3%: ამავე ასაკის გოგონების 7.8% და ბიჭების- 16.5%.

ასევე 2014 წელს ჩატარებულ „საქართველოს მოქალაქეების დამოკიდებულება მოწევისა და თამბაქოს კონტროლის პოლიტიკისადმი“ კვლევის მონაცემებით, რომელშიც 18-29 წლის 257 ახალგაზრდამ მიიღო მონაწილეობა, გამოკითხულთა 30% ამჟამად მოიხმარს თამბაქოს ნაწარმს.

## ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება

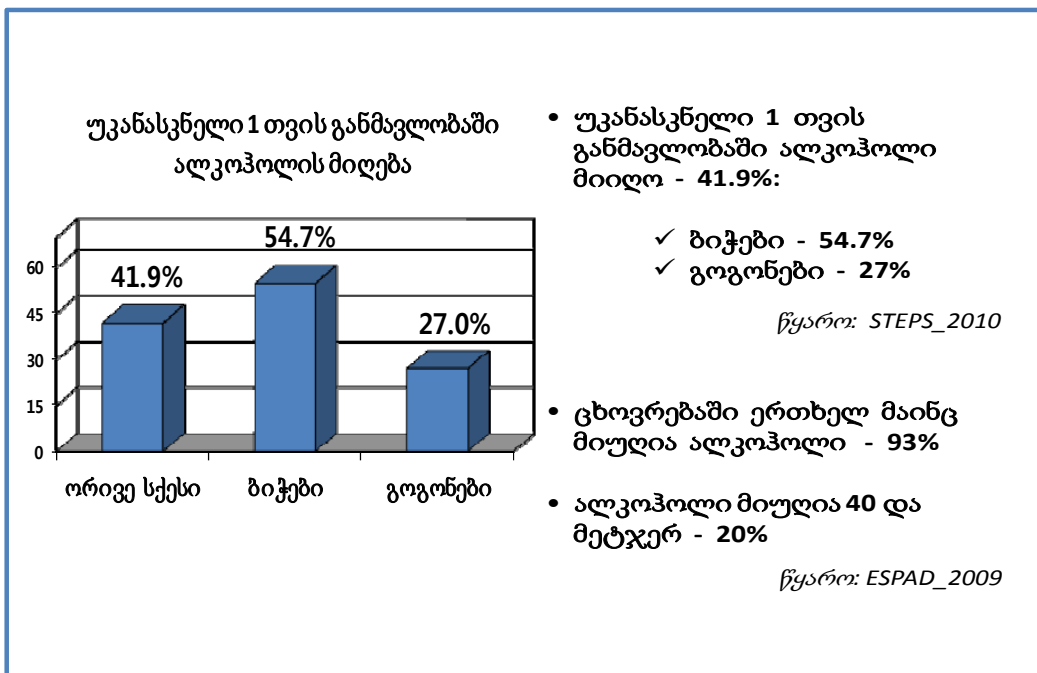
მრავალ ქვეყანაში ახალგაზრდების მიერ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება საფუძვლიანი შემფოთების მიზეზი ხდება. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება თვითკონტოლის უნარს აქვეითებს და სარისკო ქცევის ალბათობას ზრდის. ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება ტრავმატიზმის (ავტოსაგზაო ავარიების ჩათვლით), ძალადობის (განსაკუთრებით ოჯახური ძალადობის) და ნაადრევი სიკვდილის ერთერთი წამყვანი მიზეზთაგანია. ალკოჰოლის ხელმისაწვდომობის რეგულირება ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების ეფექტურ სტრატეგიას წარმოადგენს.

საქართველოში ყოველწლიურად სუფთა ალკოჰოლის მოხმარების მაჩვენებელი მოზარდ მოსახლეობაში 6.4 ლიტრს შეადგენს. ეს თითქმის 2-ჯერ დაბალია, ვიდრე მთლიანად ევროპის რეგიონში.

*წყარო: Global status report on alcohol and health, WHO 2011*

საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, 15-16 წლის ასაკის ახალგაზრდების უმრავლესობას ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯული აქვს ალკოჰოლი და ალკოჰოლის მიღებას დადებით მოვლენად აფასებს.

### ალკოჰოლის მოხმარება მოზარდებში და ახალგაზრდებში, საქართველო



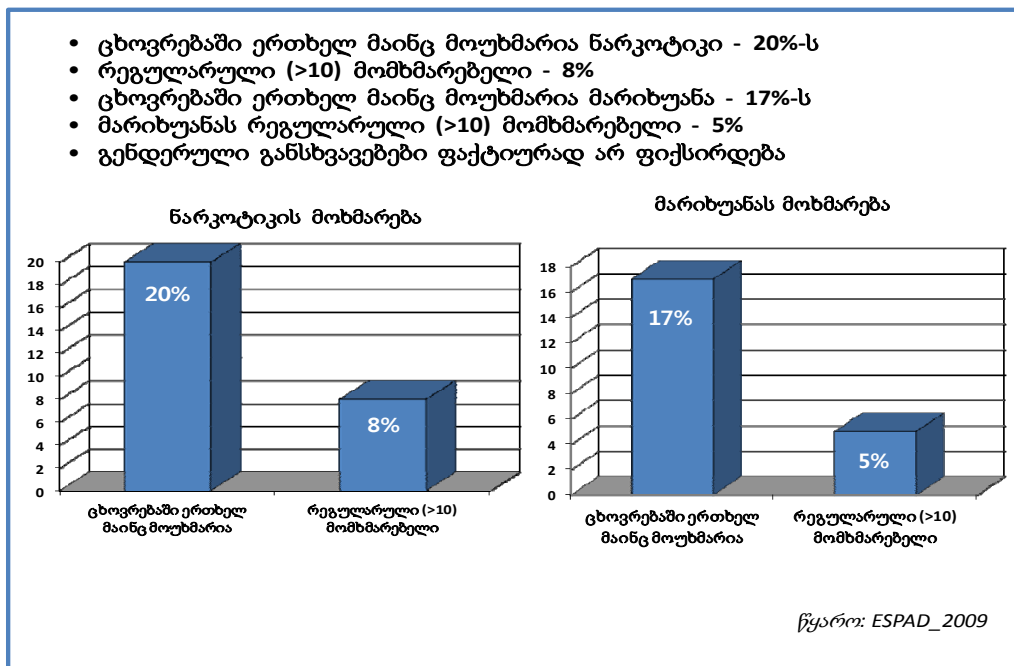
## ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება

გლობალური მონაცემების შეჯერების საფუძველზე, გამოთვლილი იყო, რომ მსოფლიოში 2003 წლის ბოლოსთვის იქნებოდა 13.2 მილიონი ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი. დასავლეთ ევროპისთვის, ინტრავენური ნარკოტიკების

მომხმარებლების სავარაუდო რიცხვი, მერყეობს 1-დან 1.4 მილიონამდე, აღმოსავლეთ ევროპისთვის და ცენტრალური აზიისთვის - 2.3-დან 4.1 მილიონამდე.

საქართველოში ჩატარებული კვლევების მონაცემებით, მოზარდებში ცხოვრების მანძილზე არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევალენტობის მაჩვენებელი 20%-ს შეადგენდა, აქედან 33%-ს ვაჭებში და 8%-ს გოგონებში. კვლევის ფარგლებში გამოკითხულთა აზრით პირველი პოპულარული ნარკოტიკია მარიხუანა, მეორე - ექსტაზი, მესამე - ამფეტამინები. გამოკითხულთა 50%-ის მეგობარი მოიხმარს მარიხუანას, 17%-ის მეგობარი მოიხმარს ექსტაზს.

**ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება მოზარდებში და ახალგაზრდებში, საქართველო**

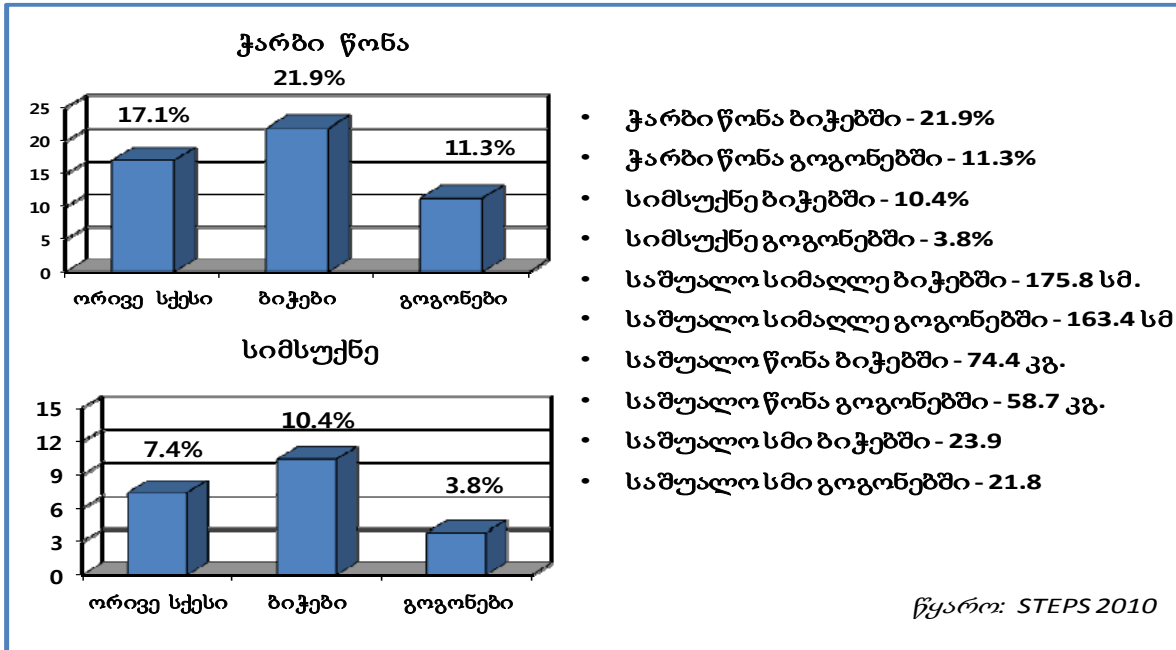


**ჯანსაღი კვება და ფიზიკური აქტივობა**

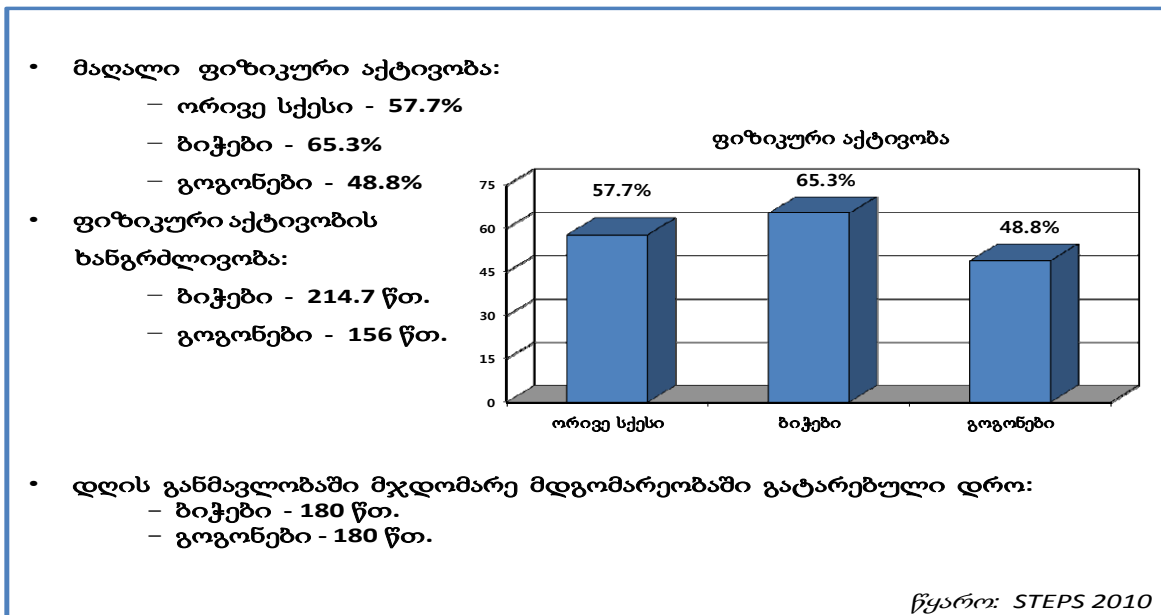
მოზარდების სწორი და ჯანსაღი კვება ისევე, როგორც რეგულარული ფიზიკური დატვირთვა, ზრდასრული ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის საწინდარს წარმოადგენს. განვითარებად ქვეყნებში მრავალი მოზარდი მეტად დაუცველია ავადმყოფობების და ნაადრევი სიკვდილისგან, ვინაიდან ჩამოყალიბების პერიოდში ისინი არ იღებენ საკვები ნივთიერებების საკმარის და სათანადო რაოდენობას. ამავდროულად ყველა ქვეყანაში, შემოსავლების დონის მიუხედავად, იზრდება ჭარბწონიანი და მსუქანი ახალგაზრდების რიცხვი, რაც სიცოცხლისთვის საშიში არასწორი კვების შედეგს წარმოადგენს.

საქართველოში ჭარბწონიანობის პრობლემა ასევე აქტუალურია. ჩატარებული კვლევების თანახმად, 2010 წლის მონაცემებით, მოზარდი მოსახლეობის 16.6%-ს ჭარბი წონა და 7.1%-ს სიმსუქნე აღენიშნება. მაღალია იმ ახალგაზრდათა პროცენტული რაოდენობა, რომლებიც დღის განმავლობაში ხილის და/ან ბოსტნეულის 5 ულუფაზე ნაკლებს მიირთმევენ, - 71.8% (ბიჭები - 73.5% და გოგონები - 69.8%).

მოზარდთა და ახალგაზრდების ანტროპომეტრული მონაცემები, საქართველო



ფიზიკური აქტივობა მოზარდებში და ახალგაზრდებში, საქართველო



სახელმწიფო პროგრამები

საქართველოში 2013 წლიდან მოქმედებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომელიც ხელმისაწვდომია ნებისმიერი ასაკის მოსახლეობისთვის ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე. აღნიშნული ინიციატივა სრულად შეესაბამება UNFPA-ს და WHO-ს მიერ დასახულ სტრატეგიებს და რეკომენდაციებს, რომელშიც ხაზგასმულია ახალგაზრდა მოსახლეობისთვის ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობის გადამწყვეტი



მნიშვნელობა. 2013 წელს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით 1678000 ადამიანმა ისარგებლა, მათ შორის 10-24 წლამდე ასაკის 362252 ახალგაზრდამ. 2014 წელს პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობა თითქმის გაორმაგდა (2934151), მათ შორის 10-24 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებზე 18% მოდიოდა.

მოზარდთა და ახალგაზრდა ადამიანების პოპულაციაზე ასევე ვრცელდება რიგი სახელმწიფო პროგრამებისა: უსაფრთხო სისხლის პროგრამა, ინფექციური დაავადებების მართვა, ტუბერკულოზის მართვა, აივ/შიდს-ის მართვა, ნარკომანია, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროგრამა, დიალიზი და თირკმლის გადანერგვა და ა.შ. განსაკუთრებით აღსანიშნავია იშვიათი დაავადებების პროგრამა, რომლის ფარგლებში 2015 წლიდან ფენილკეტონურიით დაავადებულთა პროგრამით სარგებლობა აღარ იზღუდება 18 წლით. ასევე გაფართოვდა ჰემოფილით დაავადებულებისთვის ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის სერვისები.

## საინფორმაციო სისტემები

ახალი ევროპული ინიციატივა „ჯანმრთელობა 2020“ მიზნად ისახავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული უთანასწორობის აღმოფხვრაზე მიმართული ქმედებების განხორციელებას, რაც თავის მხრივ, უნდა ეფუძნებოდეს ჯანმრთელობის დეტერმინანტების განსაზღვრას და შეფასებას. ჯანმრთელობის დეტერმინანტების შეფასება მოითხოვს სანდო ინფორმაციის არსებობას სხვადასხვა მახასიათებლების ჭრილში, როგორცაა ასაკი, სქესი, განათლება, სოციალური სტატუსი და სხვა. თანამედროვე ინფორმაციული ტექნოლოგიები მორგებულია ასეთი ტიპის მონაცემთა მიღებასა და დამუშავებაზე.

თანამედროვე საინფორმაციო სისტემის შესაქმნელად საქართველოში მრავალი აქტივობა განხორციელდა: ჯანდაცვის სისტემის ფარგლებში ჩამოყალიბდა ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო სისტემა (E-health), რომლის საშუალებით შესაძლებელი გახდა პაციენტზე ორიენტირებული ინფორმაციის შეგროვება სხვადასხვა პარამეტრების გათვალისწინებით, ამოქმედდა რეგისტრების სისტემა (კიბოს პოპულაციური რეგისტრი 2015 წლიდან).

ეროვნული სამედიცინო სტატისტიკის ფარგლებში დღეისათვის უკვე მოიპოვება პერსონიფიცირებული ინფორმაცია ჰოსპიტალური სექტორიდან, 2016 წლიდან დაგეგმილია ანალოგიური მონაცემების მოპოვება პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.