



# ჯანმრთელობის დაცვა



მოკლე სტატისტიკური  
მიმოხილვა



# ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო, 2015

## დემოგრაფიული და სოციო-ეკონომიკური მახასიათებლები, 2015



### ფართობი კმ<sup>2</sup>

69 700

### ადმინისტრაციული დაყოფა

11 რეგიონი, 64 რაიონი

### დედაქალაქი

თბილისი

### ეთნიკური შემადგენლობა (2014 წლის საყოველთაო აღწერის მონაცემები)

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

### სარწმუნოება (2014 წლის საყოველთაო აღწერის მონაცემები)

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

სამოციქულო ეკლესიის მიმდევრები - 2.9%, კათოლიკეები - 0.5%

### სახელმწიფოებრივი ფორმა

საპარლამენტო რესპუბლიკა

### დამოუკიდებლობა

1991 წლიდან

### ადამიანის განვითარების ინდექსი

0.754 (ადამიანის განვითარების ანგარიში 2015)

### ფულის ერთეული

ლარი

### საერთაშორისო ორგანიზაციების წევრობა

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

## სქესობრივ-ასაკობრივი პირამიდა, 2015



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

## შობადობის დინამიკა, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

**ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, 2015**

ცოცხალშობილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	59 249 (15.9)
ბუნებრივი მატება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	10 128 (2.7)
გარდაცვლილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	49 121 (13.2)
მკვდრადშობადობა (მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე)	589 (9.9)
ქორწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	29 157 (7.8)
განქონწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	9 112 (2.5)
მიგრაციული მატება (მიგრაციული სალდო 1000 მოსახლეზე)	-3 400 (-3.4)

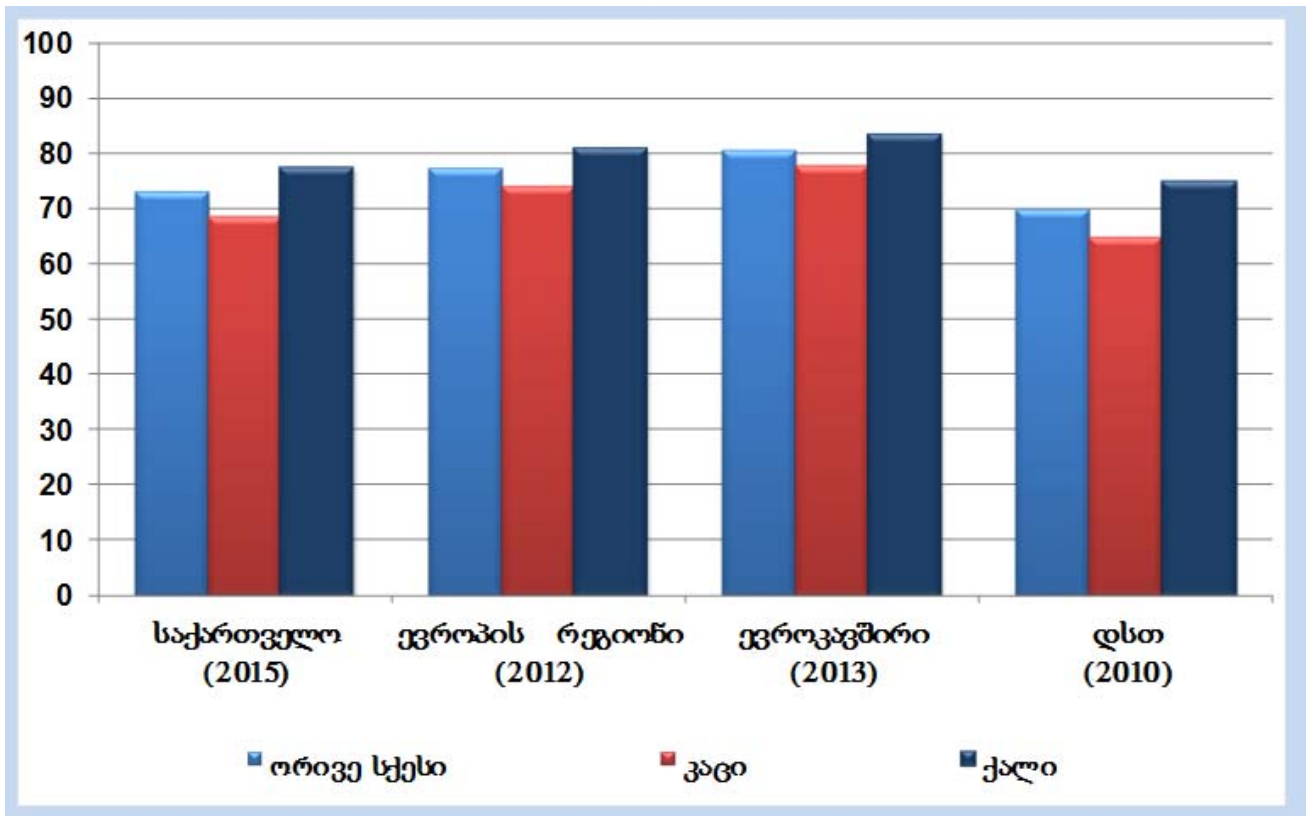
წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

**სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, 2015**

ორივე სქესი	72.9 წელი (2001 – 71.6; 2014 – 72.9)
კაცი	68.6 წელი (2001 – 68.1; 2014 – 68.6)
ქალი	77.2 წელი (2001 – 74.9; 2014 – 77.2)

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

**სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას  
(ბოლო ხელმისაწვდომი წელი)**



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

## სიკვდილიანობა

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

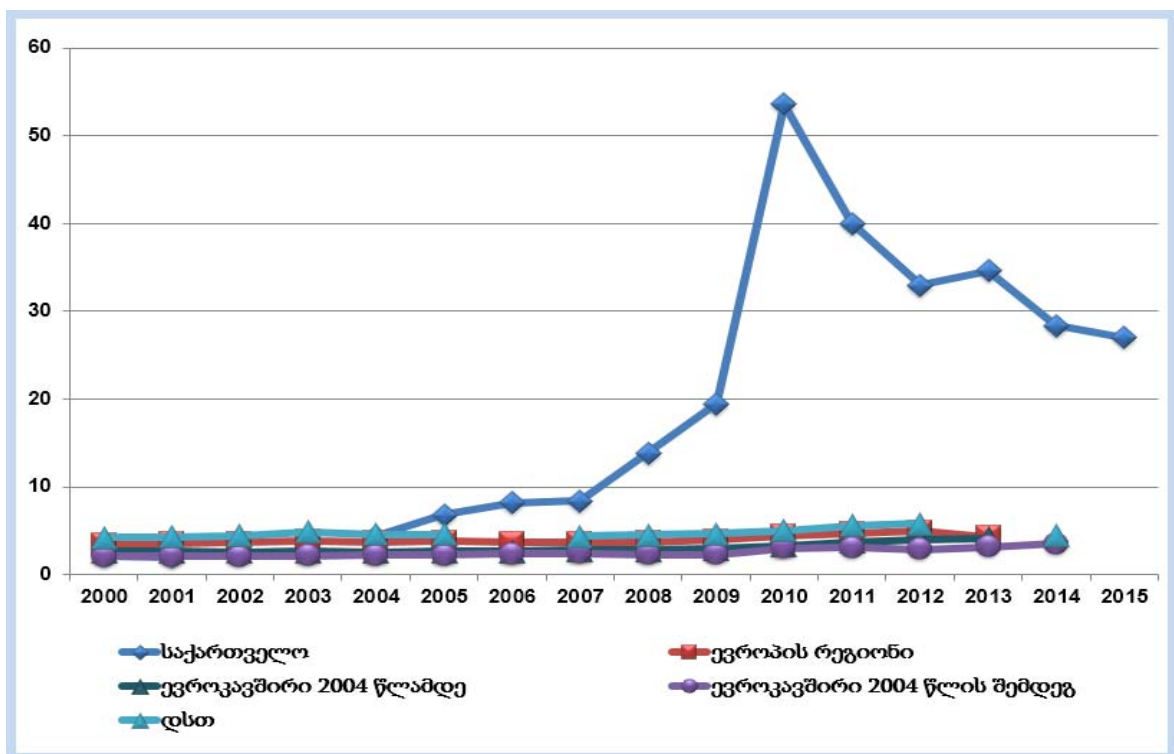
საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი მთლიან მოსახლეობაში უკანასკნელ წლებში სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებს.

	გარდაცვლილთა არაოდენობა	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე	მათ შორის 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვები	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ბავშვზე
ორივე სქესი	49121	13.2	778	1.0
კაცი	25198	14.2	433	1.2
ქალი	23923	12.3	345	0.9

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიკვდილიანობის მართებული სტრუქტურის ჩამოყალიბებაში მნიშვნელოვანი როლი სიკვდილის მიზეზების სწორ იდენტიფიცირებას უკავია. 2009 წლიდან დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც) სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურთან თანამშრომლობს სიკვდილის მიზეზების იდენტიფიცირების ხარისხის გაუმჯობესების კუთხით, რის შედეგადაც აღინიშნება სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილის შემცირების დინამიკა (2015 წელს - 27%).

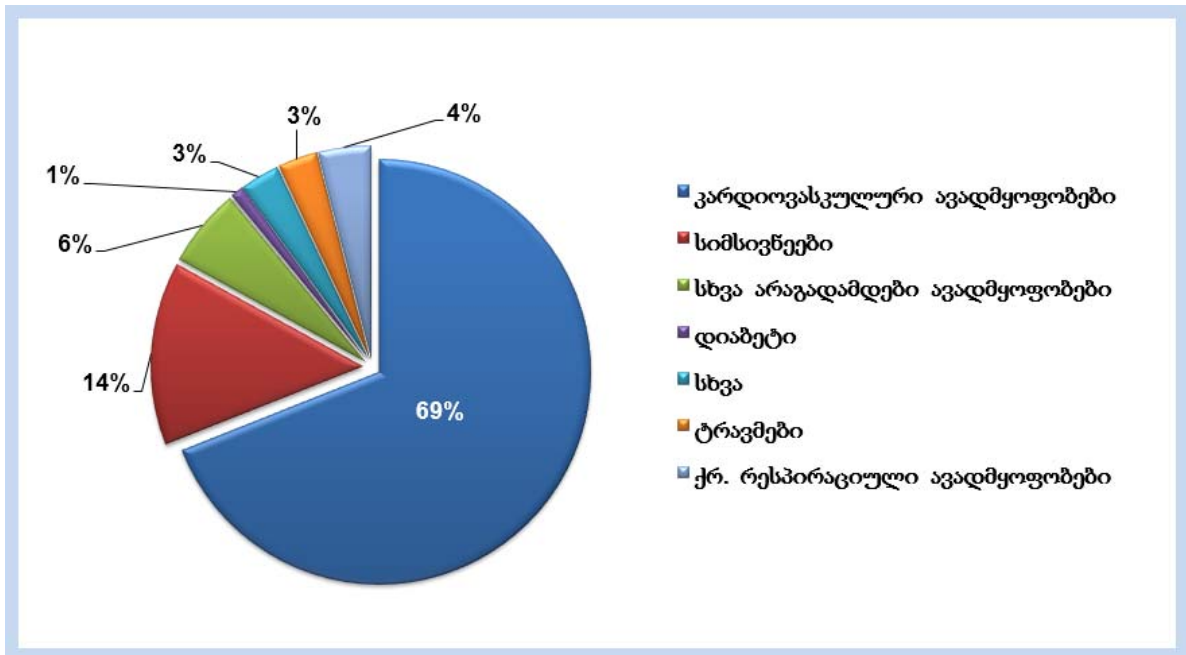
### სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი (%) სიკვდილიანობის სტატისტიკაში



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია

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

**სიკვდილიანობის სტრუქტურა, საქართველო (ჯანმო-ს შეფასება, 2014)**

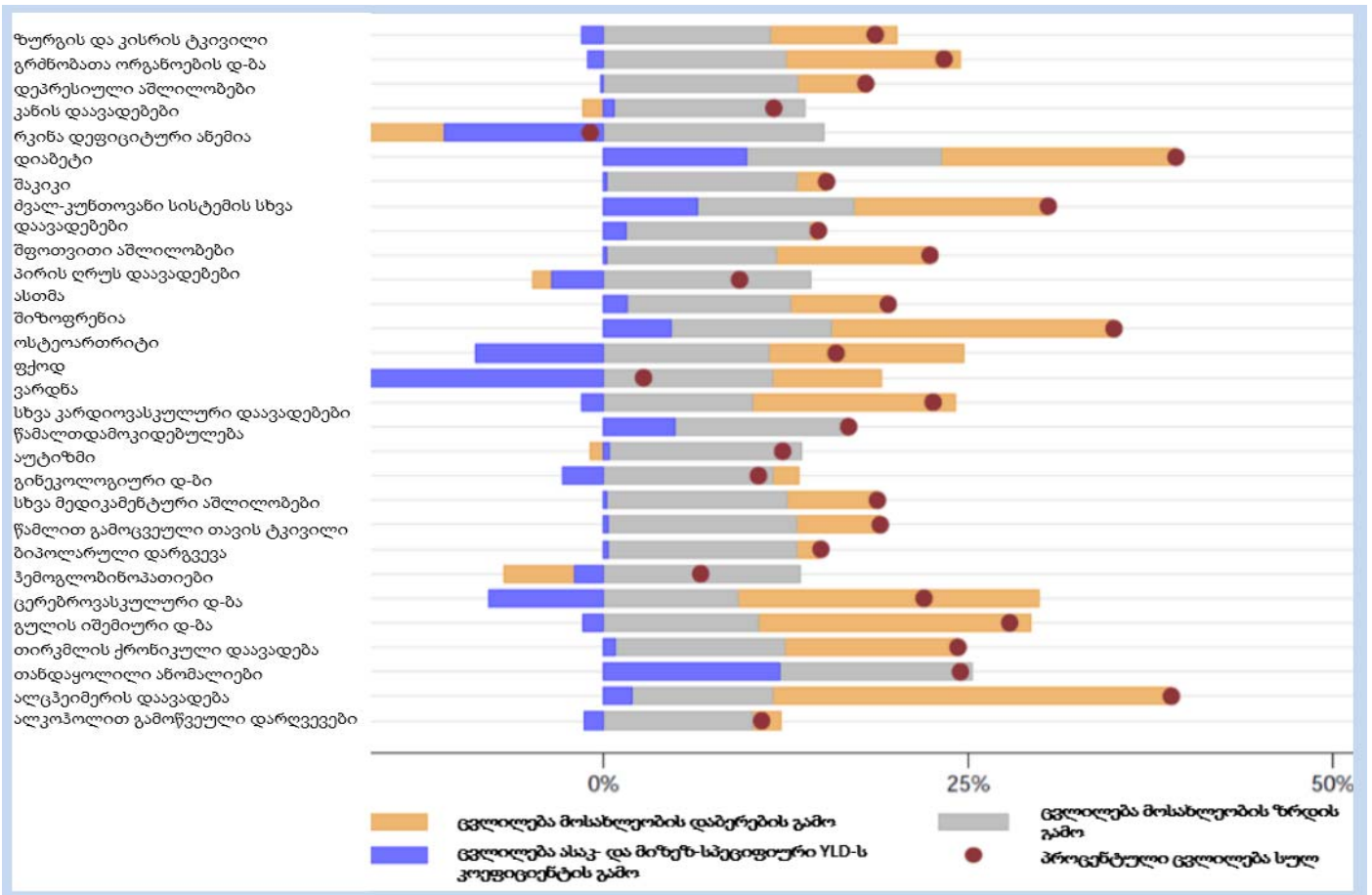


*წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია*

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის (Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME) და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაწილეობით მიმდინარეობდა საქართველოში 2013 წელს ავადობის გლობალური ტვირთის კვლევა - აგტკ (Global Burden of Disease Study – GBD), რომელიც წარმოადგენს სიკვდილიანობის და დაავადებების, ტრავმების და რისკ-ფაქტორებით გამოწვეული მდგომარეობების გამო დაკარგული ჯანმრთელობის რაოდენობრივად შედარებადი სიდიდეების გაზომვის სისტემატიზებულ მეცნიერულ მეთოდს. ავადობის გლობალური ტვირთის კვლევის დასკვნები ეყრდნობა ჯანმრთელი სიცოცხლის დაკარგული წლების (Disability-Adjusted Life Year - DALY) ოდენობას, რომელიც წარმოადგენს სიკვდილის შედეგად სიცოცხლის დაკარგული წლების (Years of life lost - YLLs) და შეზღუდული შესაძლებლობებით გატარებული წლების (Years Lost due to Disability - YLDs) ჯამს.

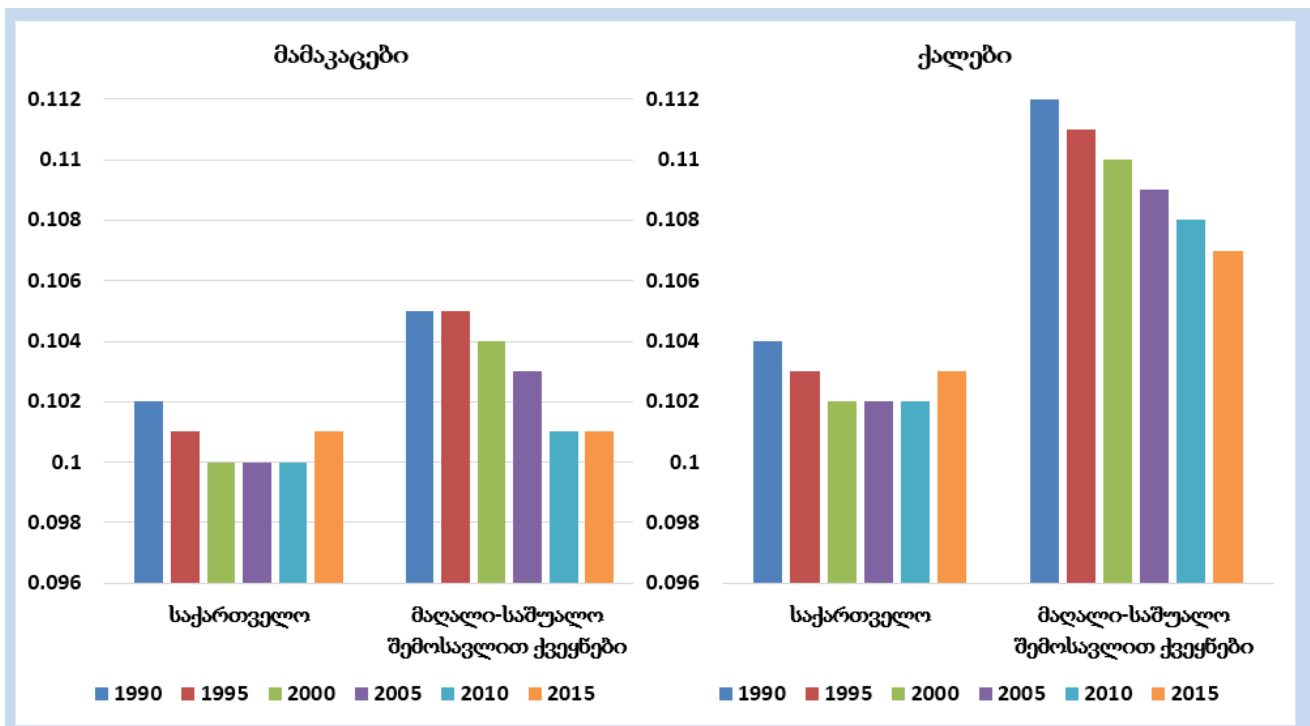
კვლევის საფუძველზე შეფასდა 1990 და 2013 წლებში სხვადასხვა დაავადებებით გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო სიცოცხლის დაკარგული წლების ოდენობა. აღნიშნულ წლებს შორის ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო სიცოცხლის დაკარგული წლების სხვაობის ყველაზე მაღალი წილი გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე მოდის.

**3 ფაქტორის (მოსახლეობის რიცხოვნობის ზრდა, მოსახლეობის დაბერება, ასაკობრივი კოეფიციენტების ცვლილება) ზეგავლენით განპირობებული შეზღუდული შესაძლებლობით გატარებული წლების 30 წამყვანი მიზეზის ცვლილება, მსოფლიო, 2005-2015**



წყარო: აგტ, 2015 წლის კვლევა

**შესაძლებლობის შეზღუდვით გატარებული წლები, მაჩვენებელი ერთ სულ მოსახლეზე (YLD)**



წყარო: აგტ, 2015 წლის კვლევა

გამოვლენილი და მოსალოდნელი YLD მონაცემების შეფარდება, 10 წამყვანი მიზეზი, 2015<sup>1</sup>

საქართველო		ცენტრალური აზია (GBD რეგიონი საქართველოსთვის)		მსოფლიო	
10 წამყვანი მიზეზი	შეფარდება	10 წამყვანი მიზეზი	შეფარდება	10 წამყვანი მიზეზი	შეფარდება
ზურგის და კისრის ტკივილი	0.93	ზურგის და კისრის ტკივილი	1.01	ზურგის და კისრის ტკივილი	0.96
გრძნობათა ორგანოები	1.06	გრძნობათა ორგანოები	0.99	გრძნობათა ორგანოები	1.0
დეპრესიული აშლილობები	1.01	დეპრესიული აშლილობები	0.97	დეპრესიული აშლილობები	0.93
დიაბეტი	1.1	კანის დაავადებები	0.88	კანის დაავადებები	0.94
კანის დაავადებები	0.86	რკინადეფიციტური ანემია	0.92	რკინადეფიციტური ანემია	0.94
შაკიკი	0.98	შაკიკი	0.98	დიაბეტი	0.97
რკინადეფიციტური ანემია	0.87	დიაბეტი	0.92	შაკიკი	0.93
პირის ღრუს დაავადებები	1.03	შფოთვითი აშლილობები	0.8	ძვალ-კუნთოვანი სისტემის სხვა დაავადებები	1.31
ინსულტი	2.36	პირის ღრუს დაავადებები	1.06	შფოთვითი აშლილობები	0.94
შფოთვითი აშლილობები	0.82	ასთმა	0.73	პირის ღრუს დაავადებები	0.86

<sup>1</sup> ფერით აღნიშნულია განსხვავება გამოვლენილ და მოსალოდნელ მონაცემებს შორის: ლურჯი - გამოვლენილი ნაკლებია მოსალოდნელზე; წითელი - გამოვლენილი აღემატება გათვლით მოსალოდნელ მონაცემს; მწვანე, ყვითელი, ნარინჯისფერი - გამოვლენილ და მოსალოდნელ მონაცემებს შორის სხვადასხვა დონის ცდომილების არსებობა.



## მდგრადი განვითარების მიზნები (Sustainable Development Goals - SDG)

მდგრადი განვითარების 17 მიზანი და 169 ამოცანა, რომელიც გაცხადებულ იქნა 2015 წლის სექტემბერში გაეროს სამიტზე, წარმოადგენს მსოფლიოს განვითარების ახალ უნივერსალურ დღის წესრიგს, რომელიც ეფუძნება ათასწლეულის განვითარების მიზნებს, და მიმართულია იმ მიზნების შესრულებაზე, რომლებიც არ იყო მიღწეული.

ათასწლეულის განვითარების მიზნებში პრიორიტეტად მიჩნეული დედათა სიკვდილიანობა, ბავშვთა სიკვდილიანობა და ინფექციური დაავადებების მართვა მდგრადი განვითარების მიზნების გეგმაში წამყვან ადგილს იკავებს. ამ პრიორიტეტულ მიმართულებებს დაემატა ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, ინფექციურ დაავადებათა ნუსხას დაემატა ჰეპატიტები და წყლით გადამდები დაავადებები.

უნივერსალური ხელმისაწვდომობა რეპროდუქციული და სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებზე და ესენციური წამლების და ვაქცინების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, ათასწლეულის განვითარების მიზნებში დაწყებული აქტივობების გაგრძელებას წარმოადგენს.

მდგრადი განვითარების მიზნებში დასახულია ახალი მიზნები არაგადამდებ დაავადებებთან და მენტალურ ჯანმრთელობის, ნივთიერებების მიმართ დამოკიდებულების, ტრავმატიზმის, ქიმიური ნივთიერებების, დაბინძურებული წყლის და ნიადაგის ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედების, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის (WHO FCTC) განხორციელების, ჯანდაცვის სექტორის ფინანსირების საჭიროებებისა და საკადრო მოთხოვნის განსაზღვრის კუთხით.

ახალ ამოცანას წარმოადგენს საყოველთაო ჯანდაცვა, და ის ერთადერთი მიზანია, რომელიც ჯანმრთელობის ყველა დანარჩენ მიზნებში აისახება და სხვა მიზნების ჯანმრთელობასთან ასოცირებულ ამოცანებთან არის დაკავშირებული.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მიზნების მიღწევის შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა ჯანმრთელობის ინდიკატორების საშუალო აბსოლუტური ცვლილება 2000-დან 2015 წლამდე. მაჩვენებლების ცვლილება, რომელიც აღემატება ნულს, ასახავს დადებით ცვლილებას 2000 წლიდან, ხოლო მაჩვენებლების დაწევა ნულის ქვემოთ მიუთითებს გაუარესებაზე 2000 წელთან შედარებით. აღნიშნულის მიხედვით საქართველო 188 ქვეყნიდან 108-ე ადგილს იკავებს. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინდივიდუალური SDG ინდიკატორები საქართველოსთვის მოყვანლია ცხრილში. ფერადი მარკირების მნიშვნელობა: მუქი წითელი - გაზომილი ინდექსი მნიშვნელოვნად დაბალია მოსალოდნელ ინდექსზე; ვარდისფერი - გაზომილი ინდექსი მნიშვნელოვნად აღემატება მოსალოდნელს; ყვითელი, ნარინჯისფერი, მწვანე - გამოვლენილ და მოსალოდნელ მონაცემებს შორის სხვადასხვა დონის ცდომილების არსებობა.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული SDG ინდიკატორები

ინდიკატორი	აბსოლუტური მაჩვენებლის გაუმჯობესება
SDG ინდექსი	51.6
სიკვდილიანობა, გამოწვეული ბუნებრივი კატასტროფების ზემოქმედებით (100000 მოსახლეზე)	42.2
ზრდაში ჩამორჩენა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, პრევალენტობა	84.2
წონანაკლულობა 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, პრევალენტობა	90.5
ჭარბწონიანობა 2-დან 4 წლამდე ასაკის ბავშვებში, პრევალენტობა	37.3
დედათა სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (დედათა სიკვდილი 100000 ცოცხალშობილზე)	44.5
სამედიცინო განათლების მქონე პერსონალის (ექიმი, ექთანი, ბებია-ქალი და სხვა) მიერ მიღებული მშობიარობების წილი	99.5
5-წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე	56.2
ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (პირველი 28 დღის განმავლობაში აღრიცხული სიკვდილის შემთხვევები 1000 ცოცხალშობილზე)	44.7
აივ ინფექციის ახალი შემთხვევები 1000 მოსახლეზე	51.7
ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების და რელაფსის რაოდენობა 1000 მოსახლეზე	46.2
მალარიის შემთხვევების რაოდენობა 1000 მოსახლეზე	100
ჰეპატიტი B ინციდენტობა (100000 მოსახლეზე)	20.1
იშვიათი ტროპიკული დაავადებების პრევალენტობა (100000 მოსახლეზე)	99.2
30-70 წლის მოსახლეობაში გულსისხლძარღვთა დაავადებებით, კიბოთი, დიაბეტითა და სასუნთქი სისტემის ქრ. დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილიანობა (100000 მოსახლეზე)	44.6
სიკვდილიანობა თვითდაზიანების შედეგად 100000 მოსახლეზე	58.6
ალკოჰოლის ჭარბი გამოყენების რისკ-შეწონილი პრევალენტობა	57.9
სიკვდილიანობა, გამოწვეული ავტოსაგზაო შემთხვევით, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	45.9
რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ქალების წილი, რომლებსაც ესაჭიროებოდათ კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით და მიიღეს ინფორმაცია თანამედროვე კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენების შესახებ	18.4
შობადობის მაჩვენებელი 10-14 წლის და 15-19 წლის ქალებში (ცოცხალშობილების რაოდენობა შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის 1000 ქალზე)	35.0
საყოველთაო ჯანდაცვით მოცვის ინდიკატორი	45.6
სიკვდილიანობა, გამოწვეული შინამეურნეობაში ჰაერის დაბინძურებით და გარემოს ჰაერის დაბინძურებით, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	17.2
სიკვდილიანობა, გამოწვეული წყლის დაბინძურებით, სანიტარული პირობებისა და ჰიგიენის ნორმების დარღვევით, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	65.4
სიკვდილიანობა, გამოწვეული არაგანზრახ მოწამვლით, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	57.9
თამბაქოს ყოველდღიური მოხმარების პრევალენტობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი 10 წლიდან ასაკის მოსახლეობაში	51.3
ინტიმური პარტნიორის მხრიდან ძალადობის მსხვერპლ ქალთა პრევალენტობა (15 წლის და უფროსი ასაკის ქალებში)	94.2
არაუსაფრთხო წყლის და გაუმართავი წყალმომარაგების სისტემით მოსარგებლე მოსახლეობის რისკ-შეწონილი პრევალენტობა	23.1
არაუსაფრთხო ან გაუმართავი კანალიზაციის სამი კატეგორიის მომხმარებელი მოსახლეობის რისკ-შეწონილი პრევალენტობა	70.2
ჰიგიენის წესების დარღვევით (ხელების დაბანა საპნის გარეშე) მცხოვრები მოსახლეობის პრევალენტობა	31.4
შინამეურნეობაში ჰაერის დაბინძურების რისკ-შეწონილი პრევალენტობა	73.1
სპეციფიური წვრილდისპერსიული შეწონილი ნაწილაკების (PM2.5) საშუალო მაჩვენებელი ერთი პირის ძალადობით გამოწვეული სიკვდილიანობა, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	44.2
ერთი პირის ძალადობით გამოწვეული სიკვდილიანობა, მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	57.4
სიკვდილი გამოწვეული კოლექტიური ძალადობით და ინტერვენციით (ომი), მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	100
MDG ინდექსი	52.1

# დედათა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა

## ორსულობა და მშობიარობა

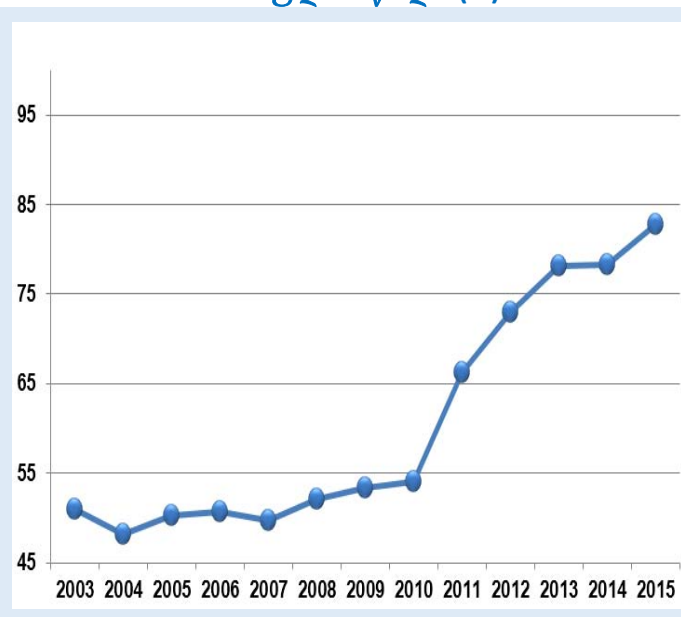
უკანასკნელ წლებში, ანტენატალურ სერვისებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდამ (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ახორციელებს დედათა და ბავშვთა სახელმწიფო პროგრამას, რომლის ფარგლებში ფინანსდება ანტენატალური მომსახურების 4 ვიზიტი) განაპირობა ორსულთა დროული მიმართვიანობის მატება.

### რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მაჩვენებლები

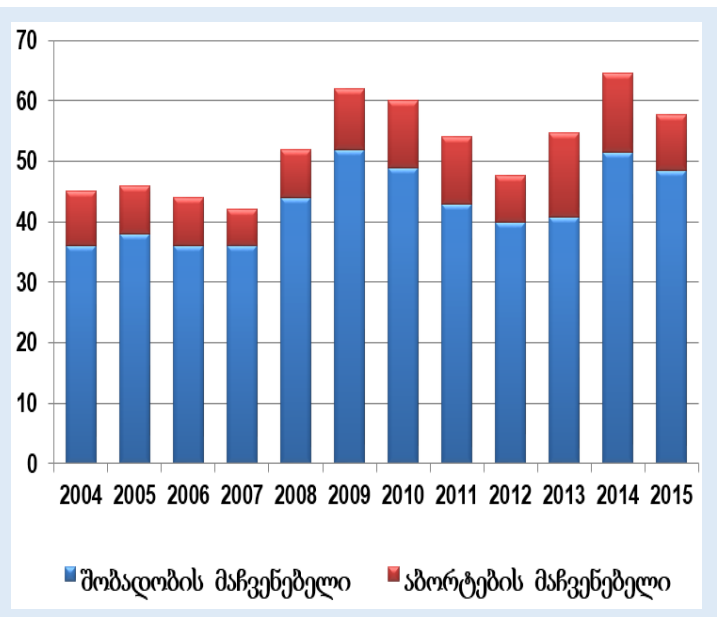
	2014	2015
ორსულთა რაოდენობა	89725	94017
ორსულობა მიიტანა ბოლომდე	90.3%	90.3%
ანტენატალური მომსახურებისთვის დროული მიმართვა	78.3%	82.7%
ანტენატალური 4 სრული ვიზიტით მოცვა	86.9%	88.3%
მშობიარობათა რაოდენობა	60 126	58 830
დროულად იმშობიარა	96.2%	82.1%
ფიზიოლოგიური მშობიარობა	57.0%	55.0%
პათოლოგიური მშობიარობა	43.0%	45.0%
მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი	51.5	48.6
კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი	99.9%	99.8%

წყარო: დკსჯეც

ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ანტენატალურ მეთვალყურეობაზე აყვანილ ორსულთა წილი (%)



მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებლები (15-19 წლის 1000 ქალზე)



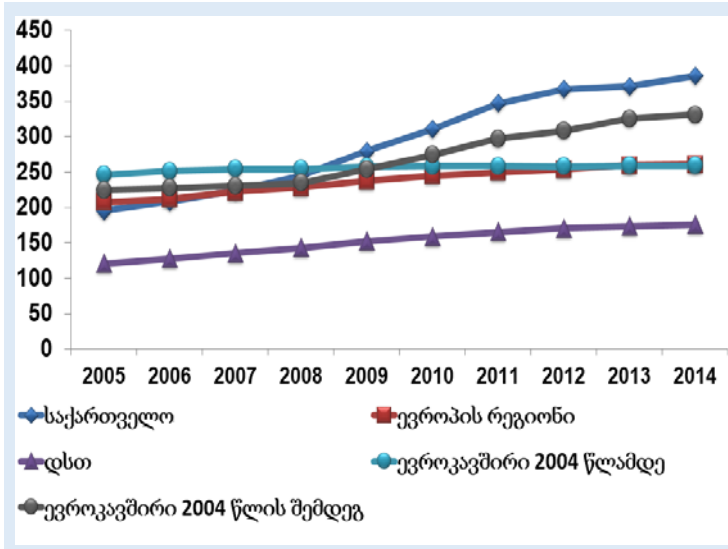
წყარო: დკსჯეც

2015 წლიდან, USAID/SUSTAIN-ის ხელშეწყობით, იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონებში დაიწყო პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაცია (დონეებად დაყოფა).

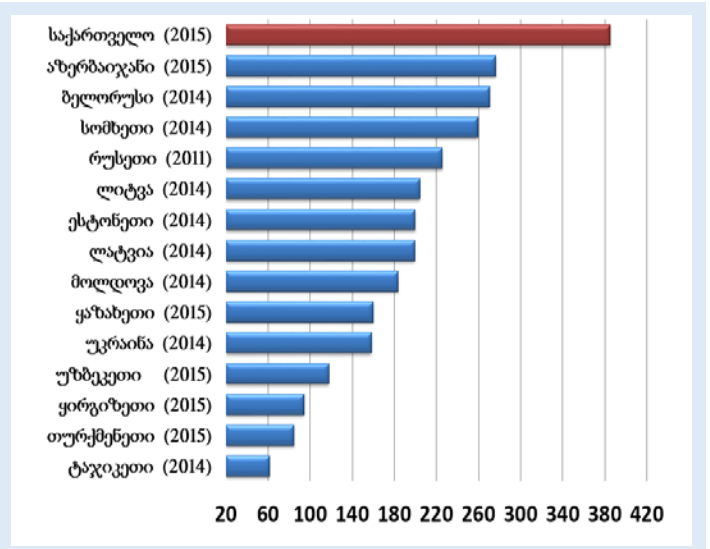
## საკეისრო კვეტა და აბორტი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის საკეისრო კვეტების კვლევის მიხედვით, საქართველო შევიდა იმ ქვეყნების ჯგუფში, სადაც საკეისრო კვეტების გამოყენება გადაჭარბებულად ითვლება. საქართველოში საკეისრო კვებით მიმდინარე მშობიარობების წილი 2000 წლიდან 4.3-ჯერ გაიზარდა და 2015 წელს მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 41.4% შეადგინა, თუმცა ცალკეულ დაწესებულებებში ეს პროცენტი მნიშვნელოვნად აღემატება საქართველოს გასაშუალებულ მაჩვენებელს.

საკეისრო კვეტა  
(მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე)



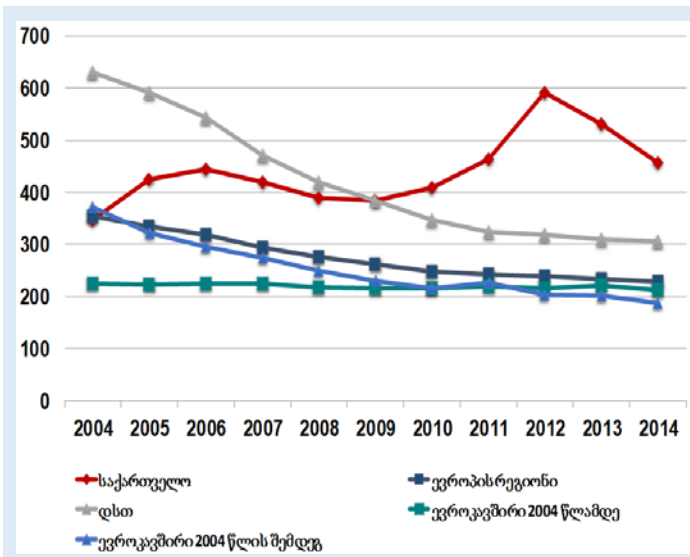
საკეისრო კვეტა, მაჩვენებლები 1000 ცოცხალშობილზე



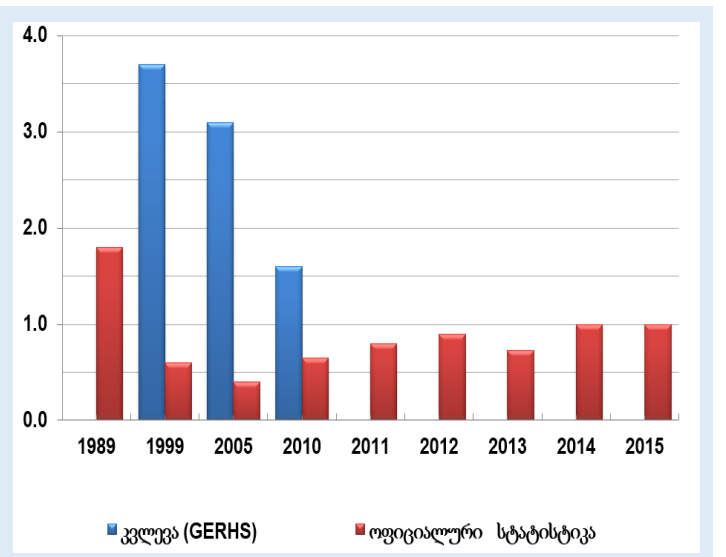
წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

2013 წელს სახელმწიფოს მიერ შემუშავებულ და დამტკიცებულ იქნა საკეისრო კვეტის მართვის პროტოკოლი, რომლის მიხედვითაც განსაზღვრულია საკეისრო კვეტის ჩვენებები და უკუჩვენებები.

აბორტები, მაჩვენებლები 1000 ცოცხალშობილზე



ხელოვნური აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი (TIAR), საქართველო



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

2015 წელს გაგრძელდა აბორტების საერთო რაოდენობის კლების ტენდენცია. 2015 წელს 20 წლამდე ასაკის ქალების მიერ გაკეთებული აბორტების წილი აბორტების საერთო რაოდენობის 3.9%-ს შეადგენდა. ხელოვნური აბორტის მაჩვენებლები მაღალი იყო 25–29 და 30–34 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში. ხელოვნური აბორტის მეთოდის მიხედვით მედიკამენტური აბორტების წილი გაზრდილია.

### აბორტები, საქართველო

	2014	2015
აბორტების საერთო რაოდენობა	33469	33377
მათ შორის ხელოვნური	27637	25110
მედიკამენტური აბორტის წილი ხელოვნური აბორტებიდან	28.1%	39.5%

წყარო: დკსჯეც

### დედათა სიკვდილიანობა

MDG-ის ჩარჩოდან SDG-ის მიზნებზე გარდამავალ პერიოდში აუცილებელია დედათა სიკვდილიანობის კომპლექსური შეფასება, რათა გამოვლინდეს წარმატებული მიმართულებები და დაფიქსირდეს არსებული პრობლემები.

მსოფლიო მასშტაბით მხოლოდ 10 ქვეყანაში იქნა მიღწეული MDG 5 მიზანი (1990-დან 2015 წლისთვის დედათა სიკვდილიანობის შემცირება სამი მეოთხედით). ამავდროულად, 195 ქვეყნიდან 122-ში დღეისთვის უკვე მიღწეულია SDG 3.1 მიზანი (2030 წლისთვის დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი არ აღემატებოდეს 70-ს 100 000 ცოცხალშობილზე). 2014 წელს ჯერ კიდევ არსებობდა 24 ქვეყანა, სადაც დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 400-ს აღემატებოდა.

SDG 3.1-ის მისაღწევად საჭიროა, რომ ანტენატალური ვიზიტების მოცვა გაუტოლდეს 91%-ს, ოთხი ანტენატალური ვიზიტი განხორციელდეს 78%-ში, მშობიარობების წილი სამედიცინო დაწესებულებაში 81%-ს და სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი კი 87%-ს გაუტოლდეს.

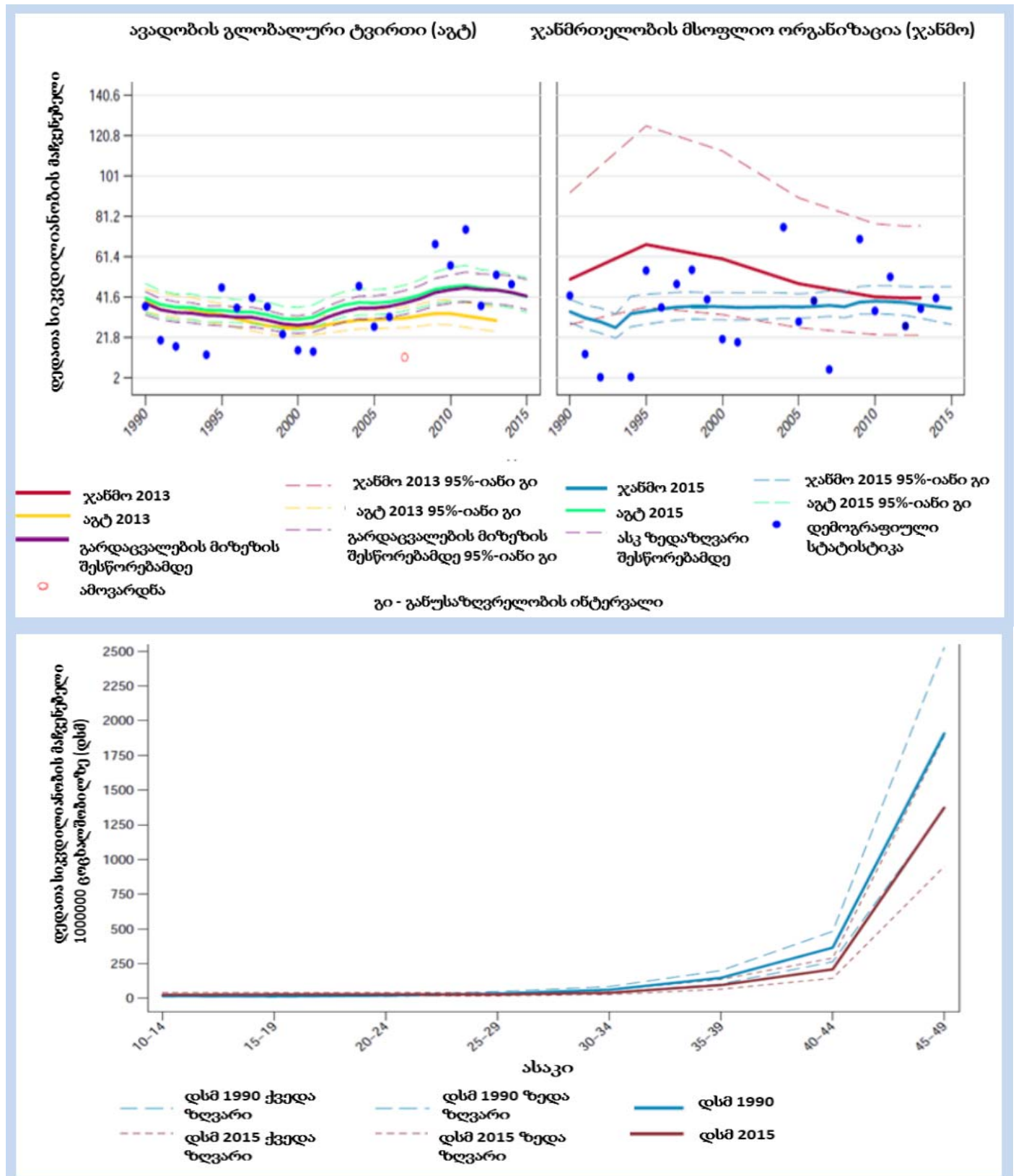
მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, 2009 წლიდან მიმდინარეობს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის და დკსჯეც-ის მონაცემთა შეჯერება. 2010 წლიდან, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ახორციელებს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების აქტიურ მონიტორინგს და შემდგომ ეპიდემიოლოგიურ კვლევას. 2013 წლიდან ზემოაღნიშნული მონაცემები ასევე დარდება შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის "დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის შესახებ" 2013 წლის N01-30/ნ ბრძანების საფუძველზე მიღებულ მონაცემებს.

2013 წლიდან ინფორმაცია რეპროდუქციული ასაკის ქალების გარდაცვალების შემთხვევების შესახებ მიეწოდება დკსჯეც-ს დედათა და ბავშვთა სამმართველოს დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონული ინფორმაციული სისტემით (დზეის), ხოლო 2015 წლიდან ამავე სისტემით ხდება 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვების გარდაცვალების აღრიცხვა, დზეის-ი უზრუნველყოფს აღნიშნული მნიშვნელოვანი ინფორმაციის ოპერატიულ მიღებას და შემდგომ დამუშავებას.

დღეისათვის აღნიშნული მონაცემების გამოქვეყნება ხდება ყველა აღნიშნული წყაროდან მიღებული მონაცემების შედარების და დაზუსტების შემდეგ.

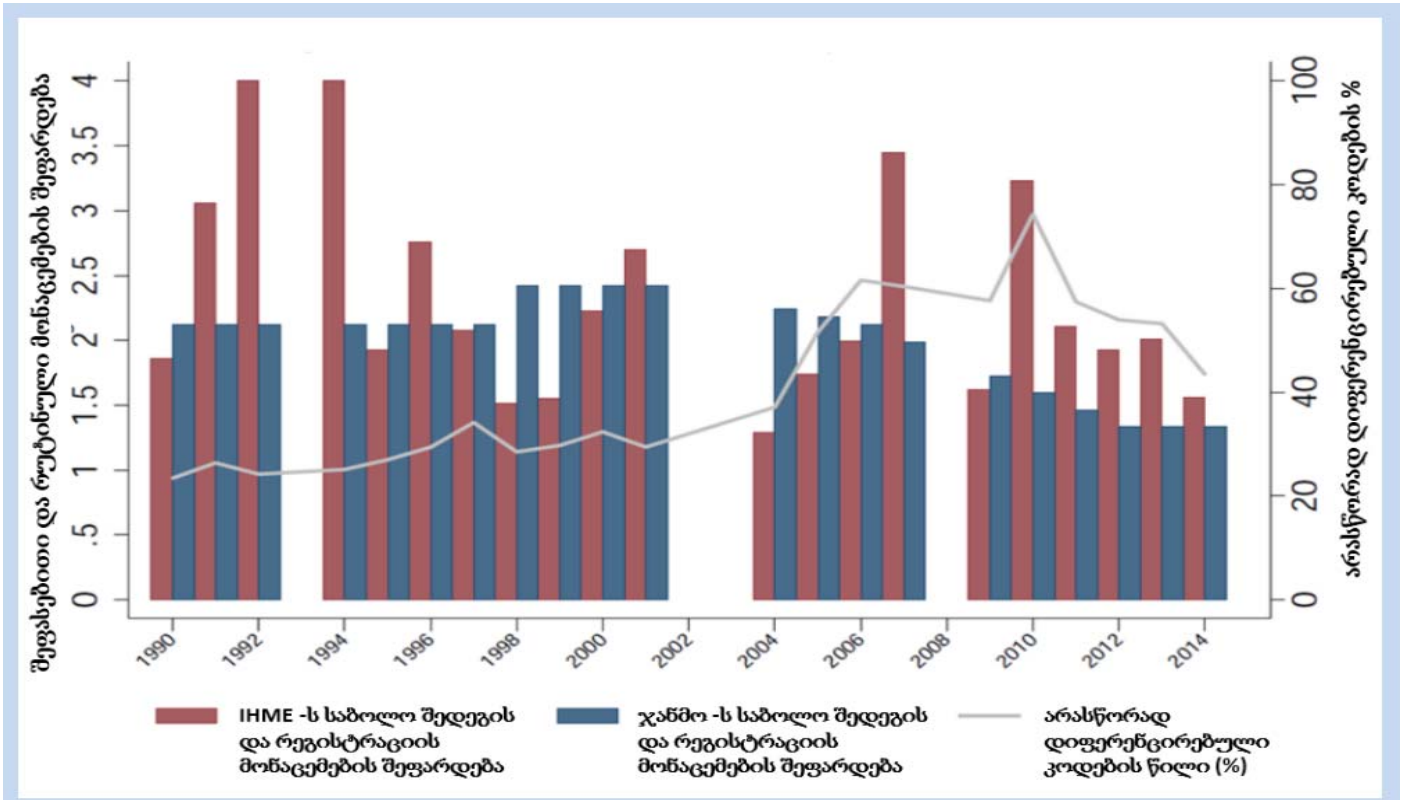
დედათა სიკვდილიანობის სხვადასხვა ქვეყნების მაჩვენებლის შეფასებებს ახორციელებენ სხვადასხვა სააგენტოები/ინსტიტუციები, როგორცაა, მაგალითად, გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი (Maternal Mortality Estimation Inter-agency Group - MMEIG) და ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი.

### დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლები 100 000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



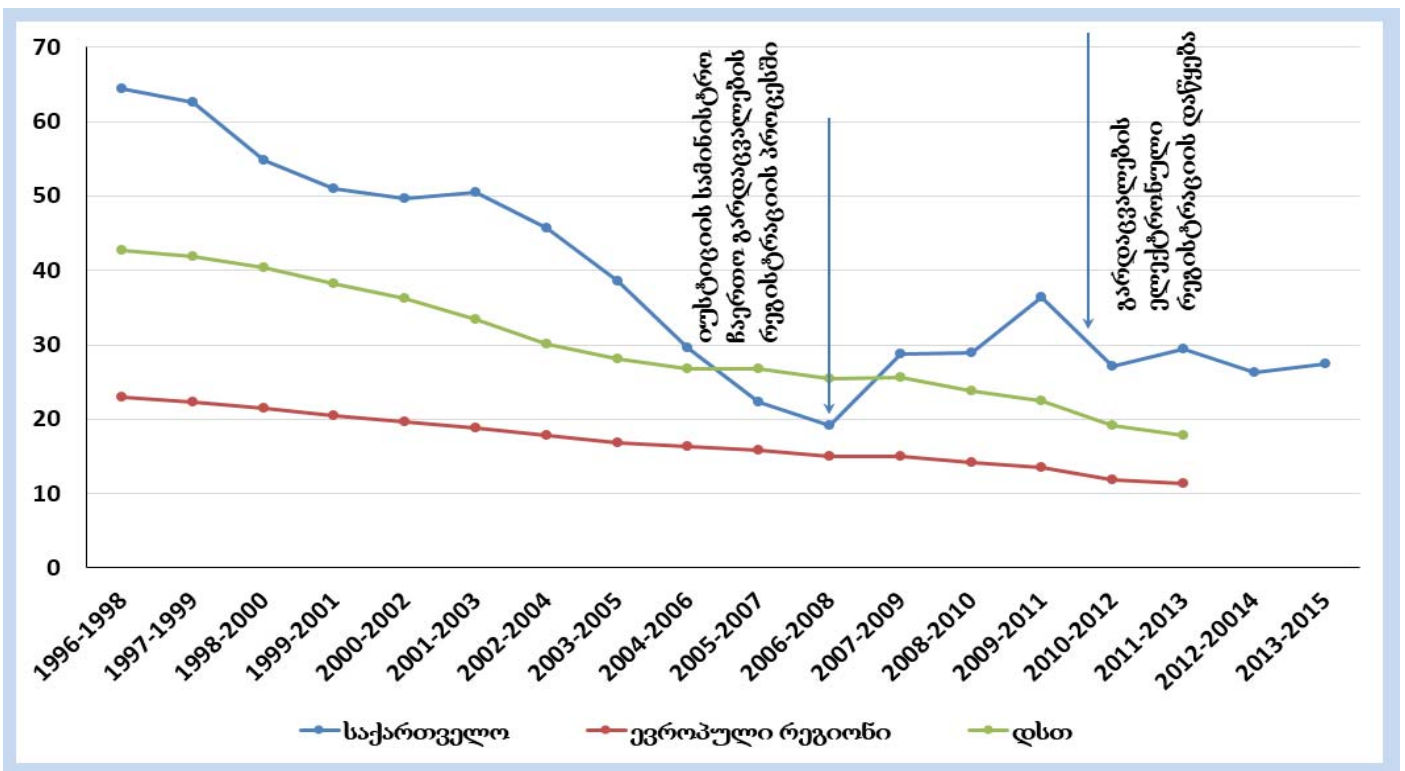
წყარო: GBD 2015 და MMEIG 2015 ყველა ქვეყნისთვის

დედათა სიკვდილიანობა, შეფასებითი და რუტინული მონაცემების შეფარდება, არასწორად დიფერენცირებული კოდებით აღნიშნული სიკვდილის მიზეზების წილი, საქართველო<sup>2</sup>



წყარო: GBD 2015 და MMEIG 2015 ყველა GBD 2015 ქვეყნისთვის

დედათა სიკვდილიანობის 3 წლიანი საშუალო მცოცავი მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

<sup>2</sup> არასწორად დიფერენცირებულ კოდებს მიეკუთვნება: 1. სიკვდილის მიზეზები, რომლებიც არ შეიძლება განხილულ იქნას როგორც სიკვდილის პირველადი მიზეზი; 2. შუალედური მიზეზები, როგორცაა გულის უკმარისობა, სეფსისი, პერიტონიტი, ოსტეომიელიტი ან ფილტვის ემბოლია; 3. სიკვდილის უშუალო მიზეზი; 4. სიკვდილის დაუზუსტებელი მიზეზი.

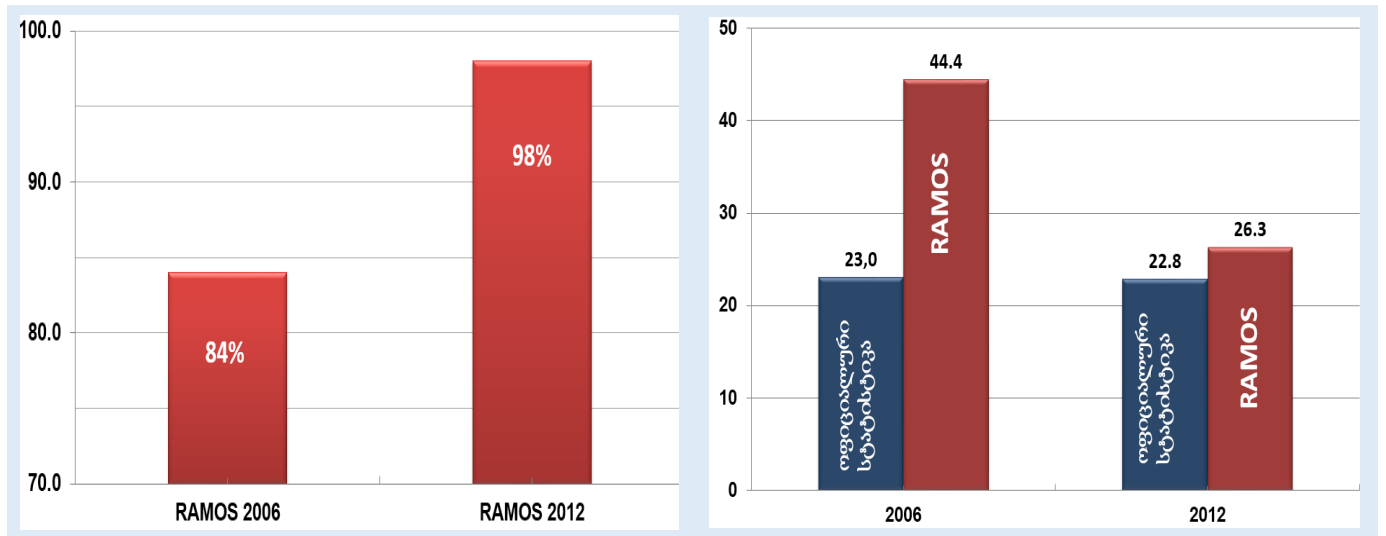
დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

წყარო	1990	1995	2000	2005	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ოფიციალური სტატისტიკა	40.9	55.1	49.2	23.4	23.0	19.4	27.6	22.8	27.7	31.5	32.1
MMEIG_2012	92	129	113	95	-	-	-	-	77	-	-
MMEIG_2013	50	67	60	48	-	-	-	-	41	-	-
GBD	41.5	-	30.7	-	-	-	-	-	-	-	42.3
RAMOS	-	-	-	-	44	-	-	26	-	-	-
MMS_2011	-	-	-	-	-	-	20.6	-	-	-	-

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების რეგისტრაციის გაუმჯობესებას ადასტურებს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევები, რომელთა მონაცემებით, რეგისტრაციის მოცვა 2012 წელს უკვე 98%-ს შეადგენდა.

რეპროდუქციული ასაკის ქალთა გარდაცვალების შემთხვევების რეგისტრაციის მოცვა

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლების სხვაობა მონაცემთა წყაროების მიხედვით



წყარო: RAMOS; დღსჯეც



## 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა

### 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობა

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობის ძირითადი მიზეზები, 2015 წელი	ინციდენტობა ხუთ წლამდე ასაკის 1000 ბავშვზე
სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები	616.0
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	114.7
ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები	54.7
კანისა და კანქვეშა უჯრედისის ავადმყოფობები	29.2
სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავადმყოფობები	24.5
თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები	18.9
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	18.5

წყარო: დეკჯეც

### 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა

2015 წელს მსოფლიოში 0-5 წლამდე ასაკის 5.8 მლნ ბავშვი გარდაიცვალა, რაც 52%-ით ნაკლებია 1990 წელთან შედარებით. ამავე პერიოდში ნეონატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემცირდა 42.2%-ით (2.6 მლნ), ხოლო მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი - 47%-ით (2.1 მლნ). 1990-დან 2015 წლამდე პერიოდში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის ყოველწლიური შემცირების ტემპი 1.5%-ით ჩამორჩებოდა MDG4-ის მიზნის მისაღწევად საჭირო შემცირებას.

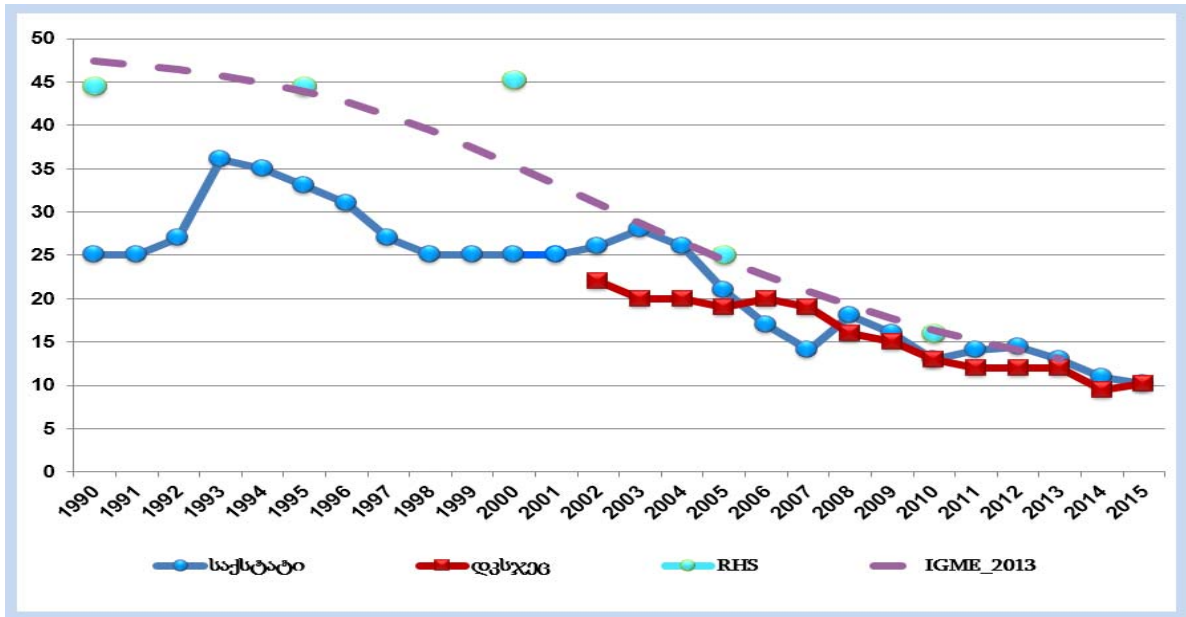
აღნიშნულ პერიოდში 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვების სიკვდილიანობის შემცირება 58 ქვეყანაში მიმდინარეობდა წარმატებულად და მიაღწია MDG4-ის მიზანს. აღსანიშნავია, რომ 2000 წლიდან კიდევ 28 ქვეყანა შეუერთდა ზემოაღნიშნული წარმატებული ქვეყნების რიცხვს და მაჩვენებლის სამიზნე შემცირება დაფიქსირდა ბოლო 15 წლის განმავლობაში.

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

### 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

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

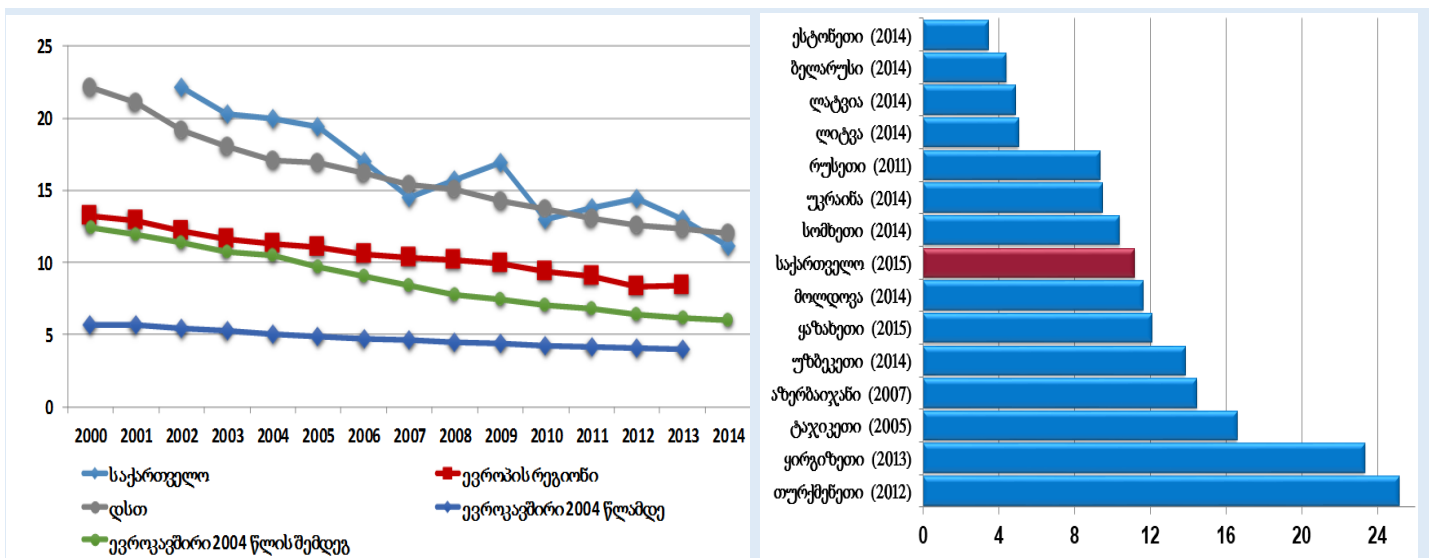
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი  
1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



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

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე

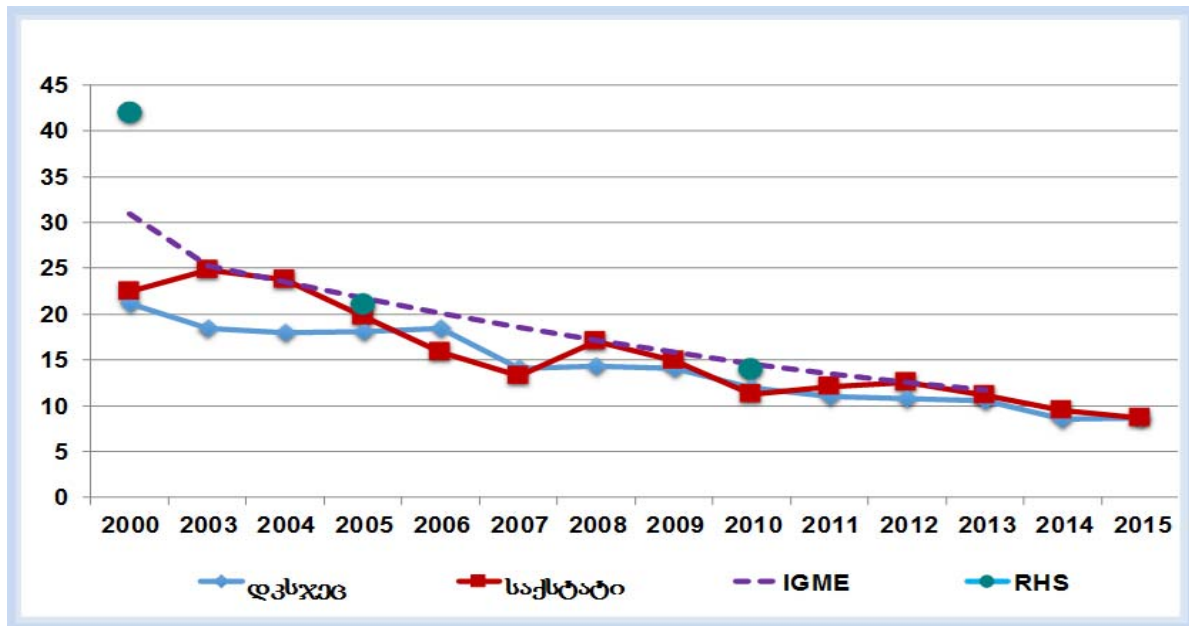
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების თითქმის 40% გლობალურად ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებზე მოდის. საქართველოში 2015 წელს ეს წილი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის და საქსტატის მონაცემებით 83.8%-ს შეადგენდა. ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ყველა წყაროს მონაცემებით კლების დინამიკით ხასიათდება.

0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე



0-1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

წყარო	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015
დკსჯეც	21.2	18.5	18.0	18.1	18.4	14.1	14.3	14.1	12.0	10.8	10.5	8.5	8.6
საქსტატი	22.5	24.8	23.8	19.7	15.8	13.3	17.0	14.9	11.2	12.6	11.1	9.5	8.6
IGME	30.9	25.3	23.5	21.7	20.1	18.6	17.1	15.8	14.6	12.6	11.7	-	-
GERHS	41.6	-	-	21.1	-	-	-	-	14.1	-	-	-	-

ნეონატალური და პერინატალური სიკვდილიანობა, საქართველო

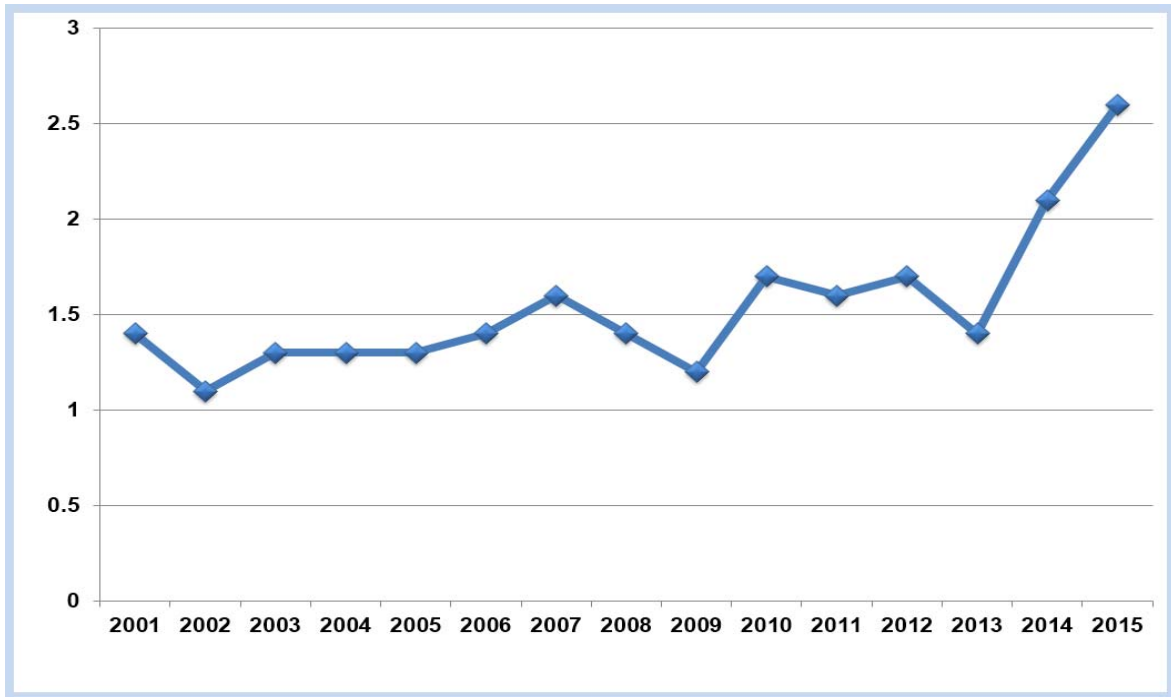
	0-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	0-6 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	7-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	პერინატალური სიკვდილიანობა 1000 დაბადებულზე
2010	9.6	6.6	3.0	17.4
2011	8.5	6.1	2.4	15.6
2012	9.2	6.6	2.7	17.7
2013	8.4	6.7	1.7	16.1
2014	7.2	5.1	2.1	15.5
2015	5.8	3.8	2.1	13.6

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 66.7%-ს პერინატალური პერიოდის ავადმყოფობები შეადგენს. პერინატალური სიკვდილიანობის 73.6% მკვდრადშობადობაზე მოდის და მეტად მნიშვნელოვანია პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემადგენელი კომპონენტების - მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის - ადეკვატური შეფარდება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველოსთვის მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდება არ უნდა აღემატებოდეს 1.2-ს. 2015 წელს შეფარდებამ 2.6 შეადგინა.

2015 წელს საქართველოში მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე 9.9-ს შეადგენდა (ბოლო ხელმისაწვდომი წლის მონაცემებით დსთ - 9.3, ევროკავშირი - 5.3).

**მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდება, საქართველო**



*წყარო: დეკჯეც*

# „დაბადების“ რეგისტრი

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

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

2016 წლის 9 თვის წინასწარი მონაცემებით, რეგისტრის მეშვეობით აღრიცხულია: მშობიარობა - 39087, აბორტი - 28065, ცოცხლადშობილი - 38902, მკვდრადშობილი - 323.

# ინფექციური ავადმყოფობები

## ჰეპატიტი C

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

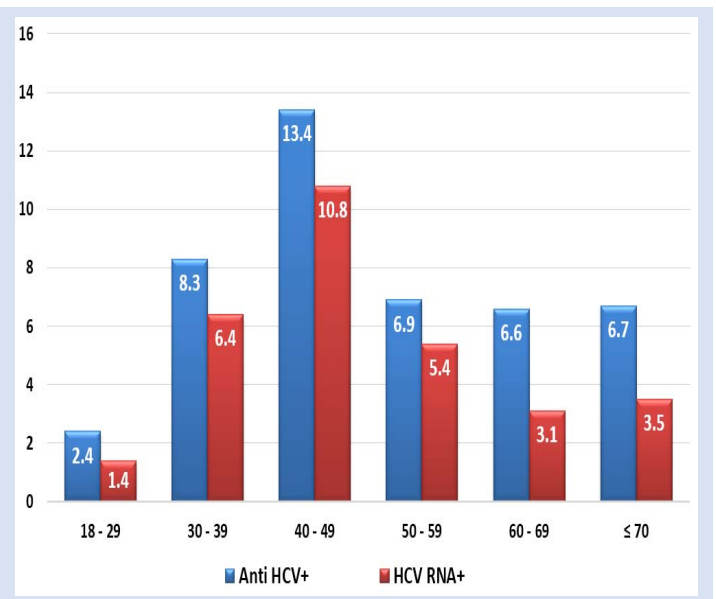
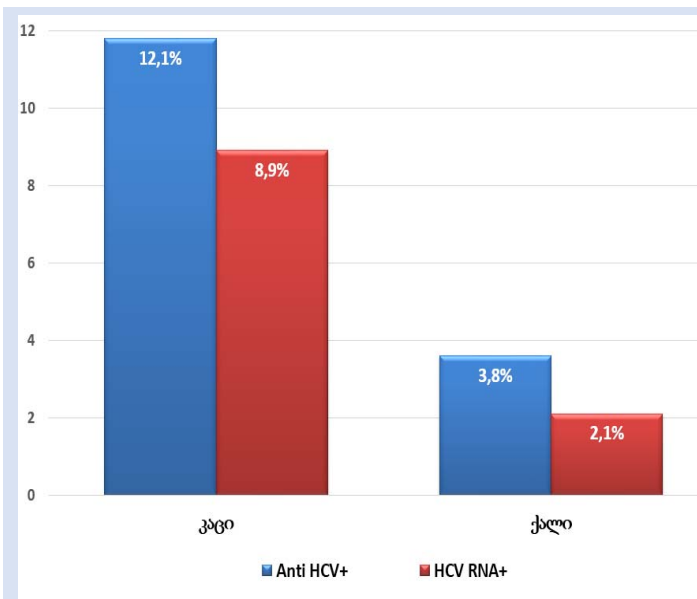
2015 წლის აპრილში საქართველომ წამოიწყო უპრეცედენტო პროგრამა და მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია. პროგრამის დაწყებიდან 2016 წლის 30 სექტემბრის ჩათვლით 36457 ათასმა პაციენტმა მიმართა სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს, მათგან დაახლოებით 30 ათასი აღმოჩნდა C ჰეპატიტის რნმ-ზე დადებითი, რაც მიუთითებს აქტიურ ინფექციაზე და მკურნალობის საჭიროებაზე. მათგან 19338 პაციენტმა იმკურნალა ან ამჟამად მკურნალობს უახლესი ანტივირუსული მედიკამენტებით. 9688 პაციენტმა უკვე დაასრულა მკურნალობა და იმ პაციენტებში, რომლებშიც ჩატარდა მყარი ვირუსული პასუხის შესაფასებელი ანალიზი, მკურნალობის დასრულებიდან 3 თვის შემდეგ, განკურნების მაჩვენებელი 80%-ს აღწევს. ამჟამად C ჰეპატიტით ინფიცირებულ ყველა ადამიანს, მიუხედავად ფიბროზის ხარისხისა, შეუძლია ჩაერთოს პროგრამაში და ჩაიტაროს უფასო მკურნალობა.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში CDC/აშშ-ს მხარდაჭერით 2015 წელს პირველად მთელი ქვეყნის მასშტაბით განხორციელდა პოპულაციური „B და C ჰეპატიტების სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში“. კვლევის დროს ჩატარდა 6 331 ინტერვიუ, შეგროვდა 6 014 სისხლის ნიმუში. კვლევის მონაცემებით, C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე დადებითია ქვეყნის მოზრდილი მოსახლეობის 7.7%, ხოლო რნმ-დადებითი, ანუ C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული, არის მოზრდილი მოსახლეობის 5.4%.

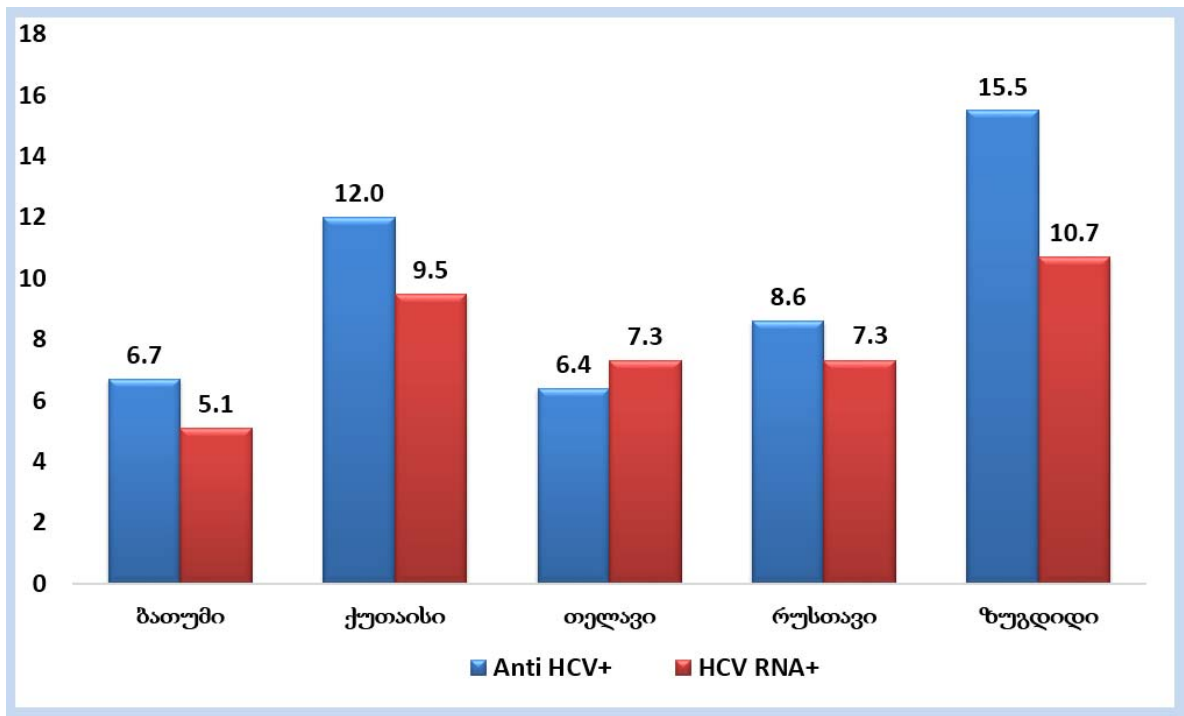
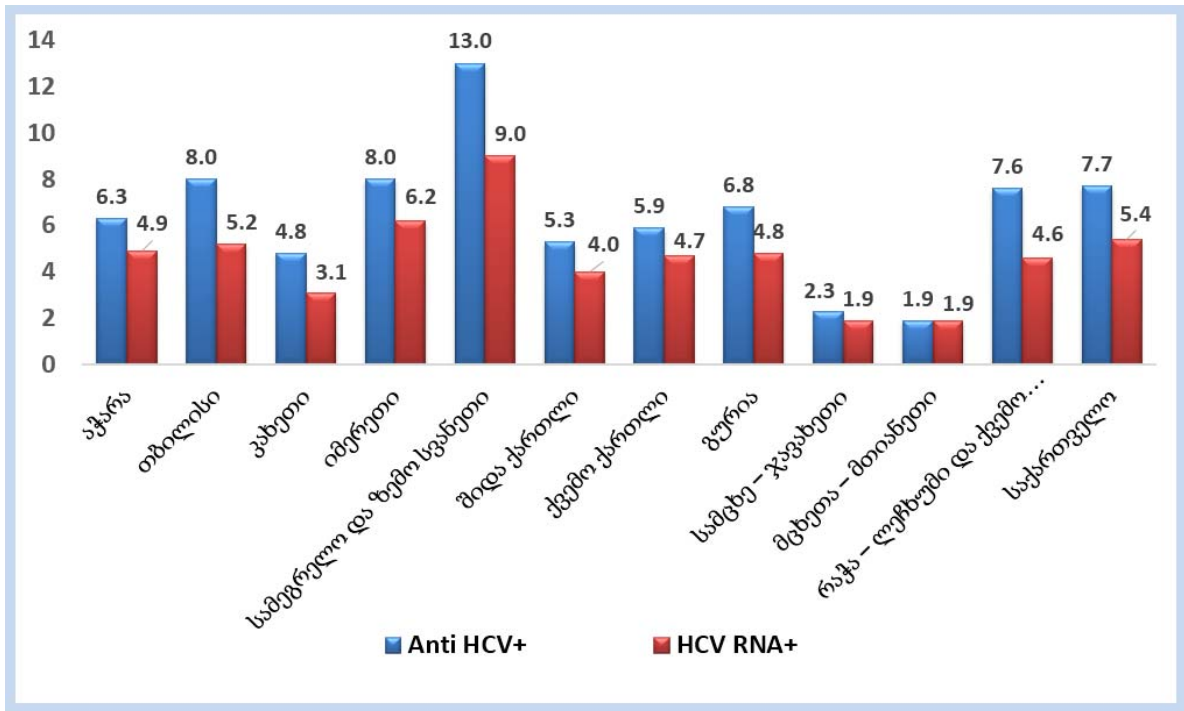
კვლევის შედეგებით, გენოტიპებიდან საქართველოში უმეტესად გავრცელებულია პირველი (40%) და მესამე (34%) გენოტიპი. დაავადების გავრცელება შედარებით მაღალია მამაკაცებში, განსაკუთრებით 30-39 და 40-49 ასაკობრივ ჯგუფში (22.2%), რაც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს დაბადების კოჰორტის ეფექტთან.

HCV პრევალენტობა სქესის მიხედვით (%), 2015 წლის კვლევა

HCV პრევალენტობა ასაკის მიხედვით (%), 2015 წლის კვლევა



HCV პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით და ქალაქების მიხედვით (%), 2015 წლის კვლევა



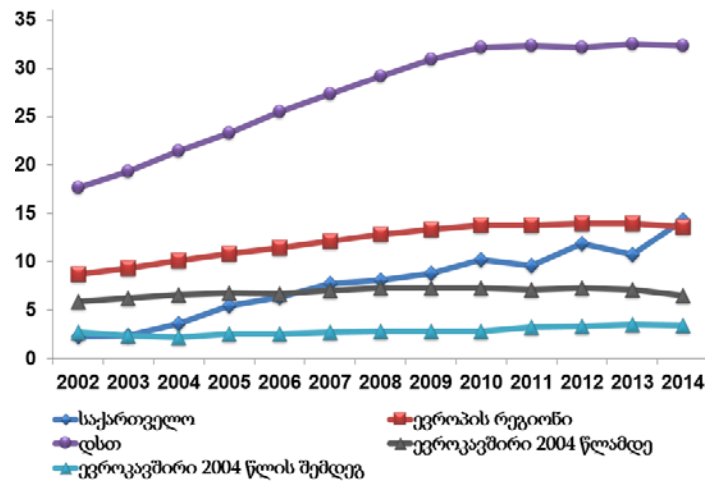
C ჰეპატიტის ელიმინაციის საბოლოო მიზნების მისაღწევად ქვეყანაში შემუშავდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია (2016-2020), რომელიც მოიცავს ქმედებებს სხვადასხვა მიმართულებებით, როგორცაა ცნობიერების ამაღლება, ეპიდზედამხედველობა, პრევენცია, სკრინინგი, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

## აივ-შიდსი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება, თუმცა უკანასკნელ წლებში საქართველოში აივ-ინფექციის ინციდენტობის მაჩვენებელი მზარდი დინამიკით ხასიათდება. 2015 წელს გამოვლინდა აივ-ინფექციის სიცოცხლეში პირველად დადგენილი 717 შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე – 19.3) და შიდს-ით გარდაცვალების 94 შემთხვევა.

აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით, საქართველო, 2015	
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება	28.0
ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	50.2
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	19.8
ვერტიკალური გადაცემა (დედიდან შვილზე)	0.8
სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა	0.6
დაუდგენელი	0.6

აივ ინფექციის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სპეციალური ცენტრი; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

2015 წელს აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელებაში მნიშვნელოვანი ტენდენციები გამოიკვეთა. 2014 წელთან შედარებით:

- 27%-ით გაიზარდა აივ/შიდსის ახალი რეგისტრირებული შემთხვევები;
- 17%-ით გაიზარდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰეტეროსექსუალური გზით დაინფიცირებულთა რაოდენობა;
- 122%-ით გაიზარდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ჰომო/ბისექსუალური გზით დაინფიცირებულთა რაოდენობა;
- 4%-ით გაიზარდა ახალ რეგისტრირებულ შემთხვევებში ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარებით დაინფიცირებულთა რაოდენობა.

ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია აივ-ინფექციის შემთხვევების გვიანი გამოვლენა (ახალი შემთხვევების 30.0% შიდსის სტადიაზეა გამოვლენილი), რაც სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ბოლო წლებში მიმდინარეობდა ორსულთა, დონორთა, მაღალი ქცევითი რისკისა და სხვა ჯგუფების, მ.შ. პენიტენციურ სისტემაში მყოფი ბრალდებულების/მსჯავრდებულების ნებაყოფლობითი შემოწმება აივ/შიდს-ზე.

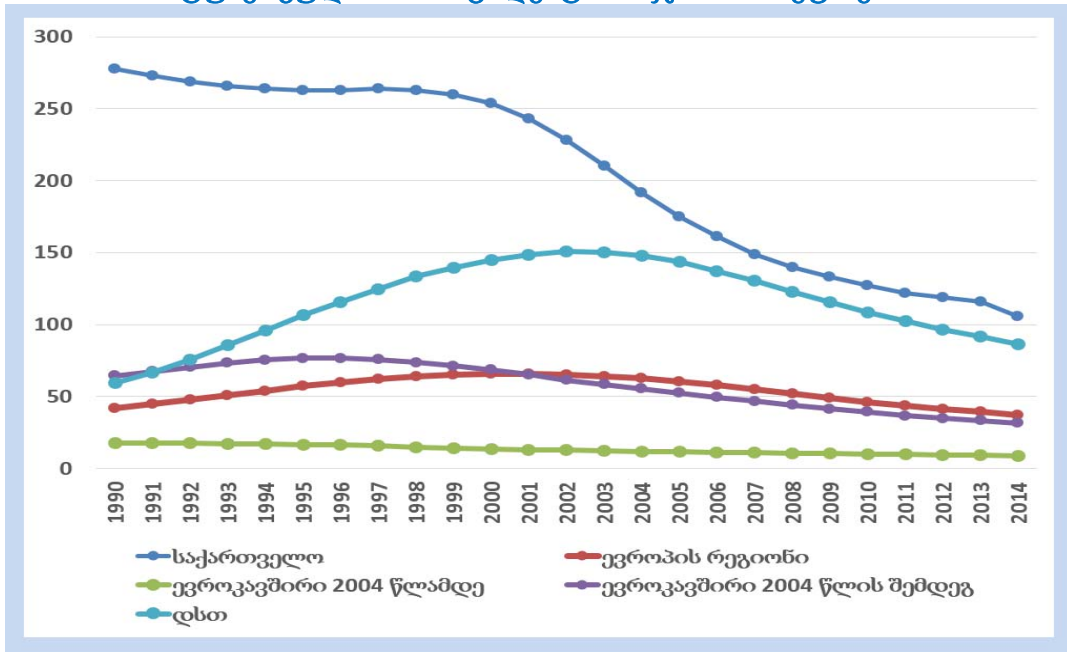
ქვეყანაში ანტირეტროვირუსული მკურნალობისადმი ხელმისაწვდომობა უნივერსალურია.



## ტუბერკულოზი

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

ტუბერკულოზის ინციდენტობა, ჯანმო-ს შეფასება



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

2015 წელს, საქართველოში, ყველა ფორმის ტუბერკულოზის რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობამ 100000 მოსახლეზე 97.1 შეადგინა, მათ შორის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე - 74.7.

ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევებისა და რეციდივების 2.3% დაფიქსირებულია ციხეებში. ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 72.2% ფილტვის ტუბერკულოზზე მოდიოდა.

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2015 წელს საქართველოში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100000 მოსახლეზე 1.8 შეადგინა.

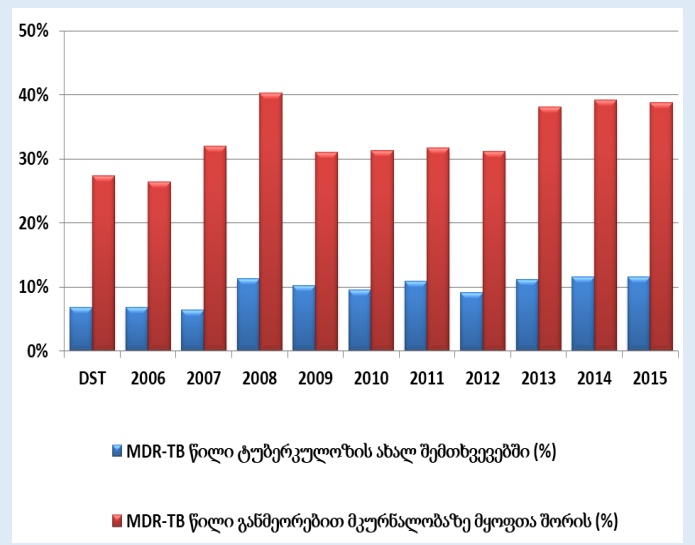
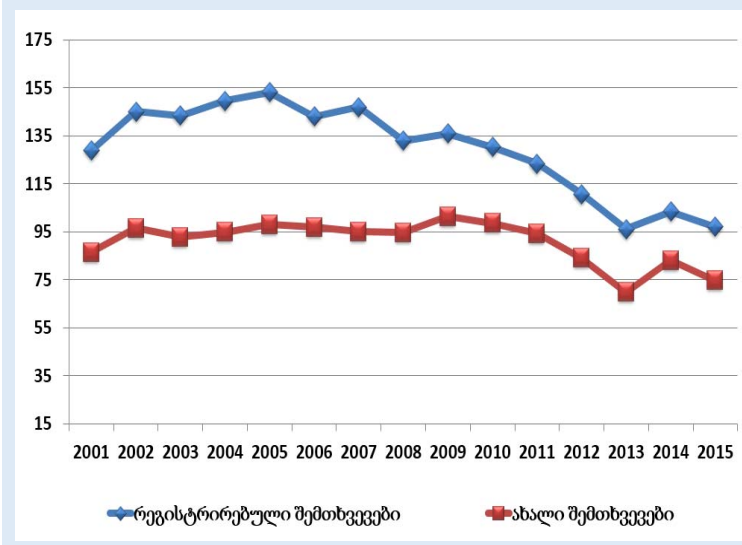
ტუბერკულოზის კონტროლისა და შემთხვევათა მართვის შეფასების პარამეტრს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი ბაქტერიაგამომყოფი ფორმების “წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი” წარმოადგენს. საქართველოში 2005 წელს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი ბაქტერიაგამომყოფი ფორმების წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელი მხოლოდ 64.1%-ს შეადგენდა,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

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი გათვლებით, საქართველო მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის მხრივ „მაღალი ტვირთის მქონე“ ქვეყნებს მიეკუთვნება.

2015 წელს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 11.6% (168 შემთხვევა), ხოლო წარსულში ნამკურნალევი შემთხვევების 38.8% (186 შემთხვევა) მულტირეზისტენტულია.

**ტუბერკულოზით ავადობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო**

**მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზი, საქართველო**



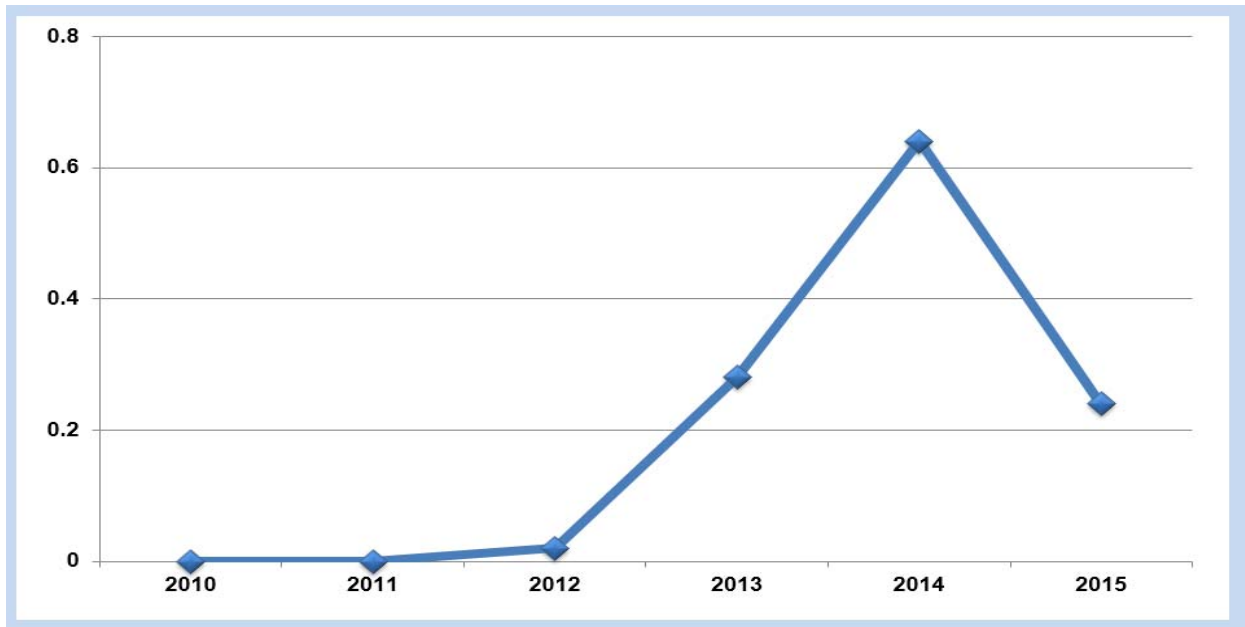
წყარო: დკსჯეც; ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი

მულტირეზისტენტული ფორმით დაავადებულ პაციენტთა შორის მაღალია შეწყვეტილი მკურნალობის სიხშირე. ასევე აღინიშნება რეზისტენტობის ზრდის ტენდენცია ახალ შემთხვევათა შორის, რაც საზოგადოებაში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელების მაღალ რისკზე მიუთითებს.

**ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება**

2014 წელს აღმოსავლეთ საქართველოში ადგილი ჰქონდა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების აფეთქებას. მთლიან მოსახლეობაში აღირიცხა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 24 შემთხვევა (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 0.6). გარდაიცვალა 4 ადამიანი (ლეტალობის მაჩვენებელი - 16.6). 2015 წელს ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების შემთხვევათა რაოდენობა თითქმის 3-ჯერ შემცირდა (აღირიცხა 9 შემთხვევა; ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 0.24).

**ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო**



წყარო: დკსჯეც

## ცოფი

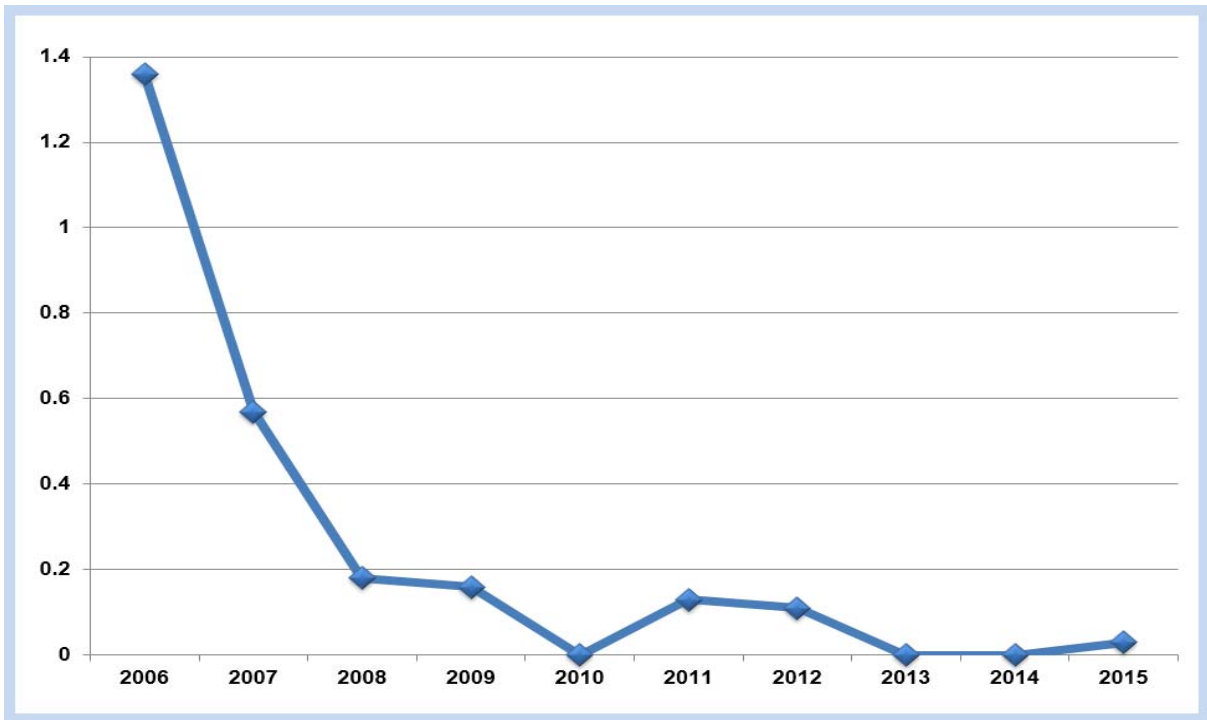
ანტირაბიული ვაქცინებითა და შრატით (იმუნოგლობულინი) უწყვეტი მომარაგების ფონზე, 1990 წლიდან დღემდე პირველად იქნა მიღწეული ადამიანთა ცოფით დაავადების ნულოვანი მაჩვენებელი.

## მალარია

2002 წლიდან მალარიის ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრი შემცირების დინამიკით ხასიათდებოდა და 2013-2014 წლებში იგი ნულს გაუტოლდა. 2015 წელს დაფიქსირდა მალარიის ხუთი შემთხვევა, მათ შორის სამი შემთხვევა შემოტანილი იყო, ხოლო ერთი ადამიანი დაინფიცირდა შემოტანილი შემთხვევისგან.

მალარიით გამოწვეული გარდაცვალების არც ერთი შემთხვევა უკანასკნელ წლებში რეგისტრირებული არ არის.

## მალარიის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



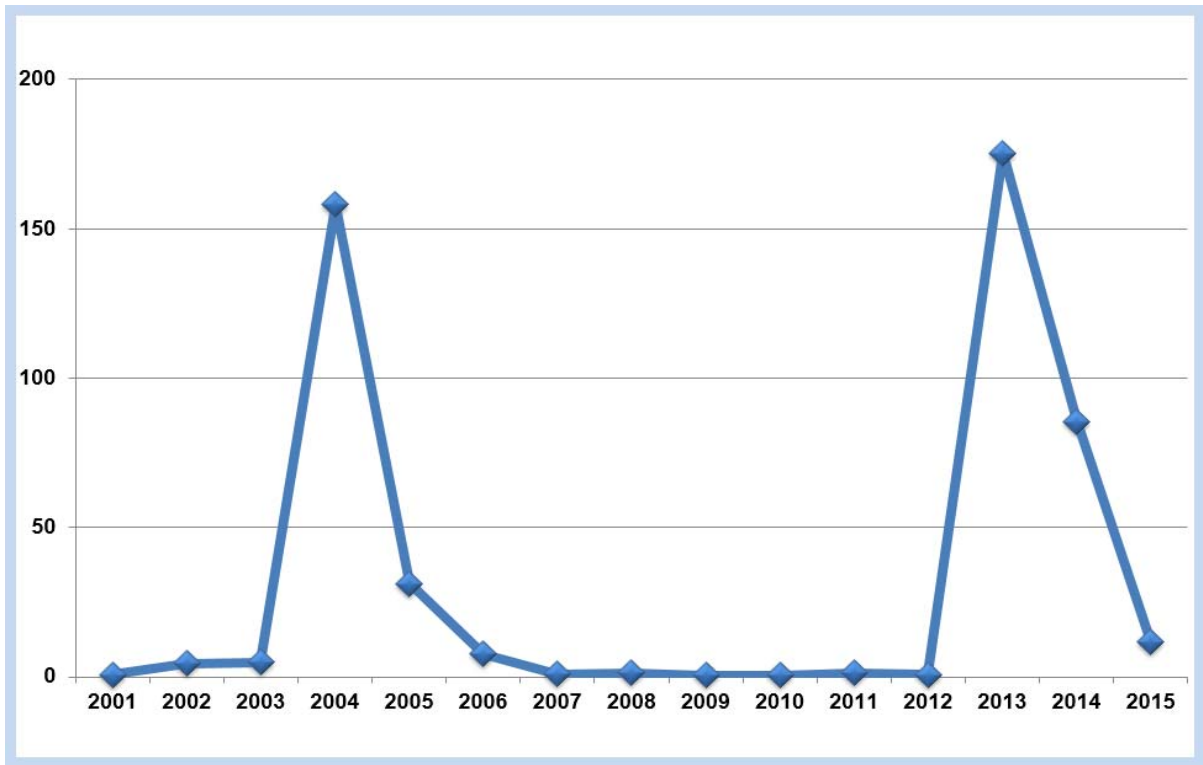
წყარო: დკსჯეც

## წითელა

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

ეპიდემიის გავრცელების შეკავების მიზნით 2013 წლიდან განხორციელდა დამატებითი კამპანიური ღონისძიებები: 14 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის წითელას საწინააღმდეგო აცრების კურსის დასრულება, 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობისთვის, სამედიცინო მუშაკებისა და სხვა სპეციფიკური კონტინგენტებისთვის დამატებითი აცრის ჩატარება. ეპიდაფეთქების კუპირების მიზნით, წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინის დამატებითი დოზა 2013-2015 წლებში ~150000 მოქალაქემ მიიღო.

### წითელა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: დეკჯეც

## იმუნიზაცია

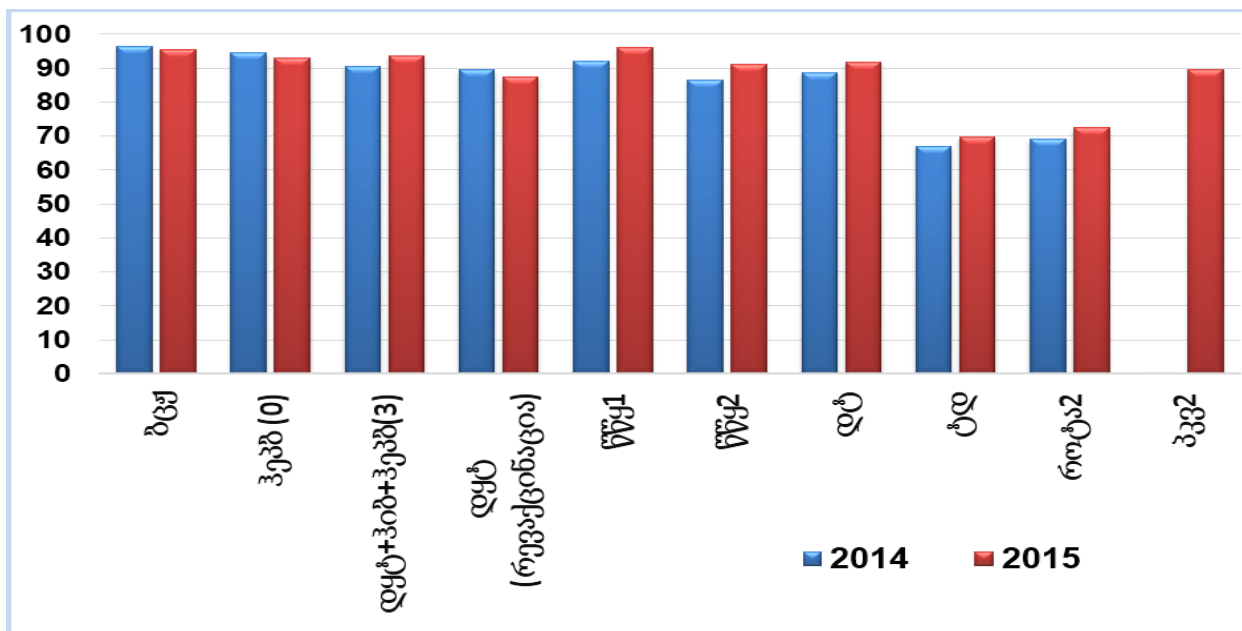
იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ყველა აცრა მოსახლეობისთვის უფასოა. სახელმწიფოს მიერ მოსახლეობის იმუნიზაციისთვის ხდება მხოლოდ იმ ვაქცინების შეძენა, რომელთაც აქვთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის პრეკვალიფიკაცია, რაც მაღალი ხარისხისა და უსაფრთხო იმუნიზაციის გარანტიაა. 2014 წელს საქართველოს მთავრობის მიერ, იმუნიზაციის უსაფრთხოების ამაღლების მიზნით, მოხდა 800 000 ლარის „ცივი ჯაჭვის“ ინვენტარის განახლება.

2015 წელს მიღწეული მოცვის მაჩვენებლები ანტიგენტა უმრავლესობაში აღემატება 2014 წლის მაჩვენებლებს, თუმცა, ყველა შემთხვევაში ვერ იქნა განხორციელებული დასახული წლიური 95%-იანი მიზანი.

წინა წელთან შედარებით, მოცვის დონის კლება აღინიშნა 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა ბცჟ (0,9%) და ჰეპB 0-ით (1,5%) აცრებში.

2014 წელთან შედარებით დეკ კომპონენტის შემცველი ვაქცინის მესამე დოზით მოცვის 3%-იანი გაუმჯობესების გარდა, მნიშვნელოვანი წინსვლა იქნა მიღწეული ვაქცინაციის პირველადი კურსიდან ბავშვთა განთესვის (დანაკარგის) იდიკატორთან მიმართებაში - ეროვნული მაჩვენებელი ჩამოვიდა რეკომენდებულის ფარგლებში და შედაგინა 6.3% (2014 წელს - 10.04%). აღნიშნული მიანიშნებს სამედიცინო დაწესებულებების მუშაობის ეფექტურობის ზრდის დადებით ტენდენციაზე, რასაც ამყარებს აცრების დროული დაწყების 2,7%-იანი მატებაც.

## იმუნიზაციით მოცვა (%), საქართველო

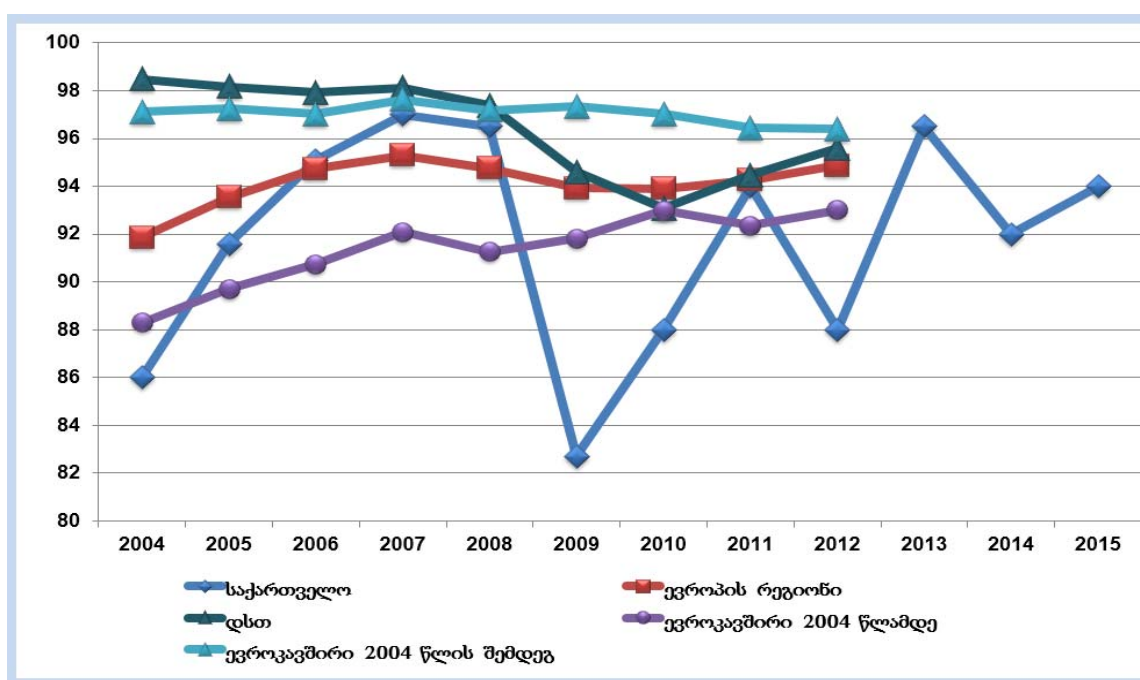


წყარო: დესჯეც

ევროპის დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ქვეყნებში წითელას საწინააღმდეგო პირველი აცრით მოცვის სამიზნე მნიშვნელობა 2010 წლისთვის 95%-ით განისაზღვრა.

საქართველოში უკანასკნელი წლების განმავლობაში აღინიშნებოდა წითელას საწინააღმდეგო პირველი აცრით მოცვის ზრდა. გამონაკლისს 2009 წელი წარმოადგენდა, რაც ვაქცინით მომარაგებაში ხანგრძლივი წყვეტის შედეგი იყო. 2015 წელს მოცვის მაჩვენებელმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ მნიშვნელობას გადააჭარბა და 96.5% შეადგინა, რაც 4%-ით მეტია წინა წლის მაჩვენებელზე.

### ერთი წლის ასაკის ბავშვთა წითელას საწინააღმდეგო აცრით მოცვა (%)



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

2013 წლიდან ხორციელდება როტავირუსით გამოწვეული გასტროენტერიტების, ხოლო 2014 წლის 30 ოქტომბრიდან პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

2015 წლის 1 დეკემბრიდან პოლიომიელიტის გლობალური ერადიკაციის ფარგლებში ქვეყანაში დაინერგა ჰექსავალენტური ვაქცინა და შეიქმნა პოლიომიელიტის სამვალენტოანი ორალური ვაქცინიდან ორვალენტოანი ვაქცინაზე გადასვლის სამოქმედო გეგმა.

იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ახალი ვაქცინების შემოტანასთან დაკავშირებით განახლდა და დაინერგა იმუნიზაციის საინფორმაციო სისტემის ელექტრონული პროგრამა GEOVACC.

## არაგადამდები ავადმყოფობები

მსოფლიოს მოსახლეობის ავადობის და სიკვდილიანობის ძირითადი ტვირთი არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის. ტრავმული დაზიანებები და არასასიკვდილო გამოსავლის მქონე დაავადებები მსოფლიოს მოსახლეობისთვის არაჯანმრთელი ცხოვრების ძირითად რისკებს წარმოადგენს. ავადობის გლობალური ტვირთის ძირითად მაჩვენებლებზე დაყრდნობით, 2015 წელს მსოფლიოში შეზღუდული შესაძლებლობებით გატარებული წლების (Years Lost due to Disability - YLDs) 25 წამყვან მიზეზს შორის 22 არაგადამდები დაავადებებით იყო წარმოდგენილი.

### შეზღუდული შესაძლებლობით გატარებული წლების (YLD) 25 ძირითადი მიზეზი მსოფლიოში, 2005-2015

ძირითადი მიზეზები	საშუალო ცვლილება	ასაკ-სტანდარტიზებული საშუალო ცვლილება
წელის და კისრის ტკივილი	18.6% (17.6-19.6%)	-2.1% (-2.6 - (-1.4%))
გრძნობათა ორგანოების დაავადებები	24.2%(23.2% -25.3%)	0.7% (0.1-1.3%)
დეპრესიული დაავადებები	18.2% (17.2-19.2%)	1.0% (0.5 -1.5%)
კანის დაავადებები	11.7% (11.2-12.4%)	0.4% (0.1-0.8%)
რკინა-დეფიციტური ანემია	-7.2% (-8.0 -(-6.3%))	-14.5% (-15.1- (-13.7))
დიაბეტი	33.3% (30.9-30.6%)	6.1% (4.1- 8.2%)
შაკიკი	15.3% (14.0-16.7%)	0.8% (-0.2 - 1.8%)
სხვა ძვალკუნთოვანი დაავადებები	20.5% (17.3-23.8%)	1.2% (-1.1-3.8%)
შფოთვითი აშლილობები	14.8% (12.8-16.6%)	1.0% (-0.4 - 2.3%)
სხვა ნეონატალური	10.7% (-54.8 -195.6%)	-1.8% (-60.1-161.7%)
პირის ღრუს დაავადებები	22.4% (21.6 -23.1%)	-0.2% (-0.5 - 0.1)
ასთმა	9.3% (7.4-11.4%)	-2.4% (-4.2- (-0.3%))
შიზოფრენია	19.5% (18.5-20.5%)	0.2% (-0.4 - 0.9%)
ოსტეოართრიტი	34.7% (33.6-35.9%)	3.9% (3.0 - 4.8%)
ფქოდ	16.1% (13.4 - 18.7%)	-5.9% (-8.0 - (-4.0%))
ვარდნა	11.2% (6.6 -15.6%)	-8.7% (-12.2 - (-5.2%))
გულსისხლძარღვთა სხვა დაავადებები	33.0% (32 -34.1%)	1.8% (1.2 - 2.4%)
აუტიზმი	12.3% (11.9- 12.7%)	0.5% (0.2 - 0.9%)
წამალთდამოკიდებულება	23.6% (21.5 - 25.9%)	8.2% (6.3 - 10.0%)
სხვა ფსიქიკური აშლილობები	18.8% (17.7 - 19.8%)	0.3% (-0.5 - 1.2%)
გინეკოლოგიური დაავადებები	10.3% (9.0 - 11.7%)	-3.7% (-4.7 - (-2.8%))
წამლით გამოწვეული თავის ტკივილი	18.9% (15.2 - 22.7%)	0.5% (-2.3 - 3.5%)
ბიპოლარული დარღვევა	14.9% (13.9 - 15.9%)	0.5% (-0.0 - 1.0%)
ჰემოგლობინოპათიები	7.7% (7.1 - 8.4%)	-1.4% (-1.9 - (-1.0%))
ცერებროვასკულური დაავადება	23.0% (22.0 - 24.0%)	-4.7% (-5.4 - (-3.9%))

არაგადამდები დაავადებების დიაგნოზით ყოველწლიურად 38 მილიონი ადამიანი იღუპება. არაგადამდები დაავადებების საერთო რიცხვის სამი მესამედი - 28 მილიონი შემთხვევა - დაბალი და საშუალო შემოსვლების მქონე ქვეყნებში ფიქსირდება. არაგადამდები დაავადებებით გამოწვეული 16 მილიონი სიკვდილი დგება 70 წლამდე ასაკში, მათგან 82% დაბალი და საშუალო შემოსვლების მქონე ქვეყნებში.

საქართველოში სიკვდილიანობის 97% განპირობებულია არაგადამდები დაავადებებით (94%) და ტრავმებით (3%), რამაც განაპირობა 2013 წელს ჰიპერტენზიის, კიბოს, დიაბეტის, ფილტვის ქრონიკული დაავადებების, სიმსუქნის, ჯანსაღი კვების, ძალადობისა და ტრავმატიზმის, ალკოჰოლის, თამბაქოს, მარილის პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმების შემუშავება.



## სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

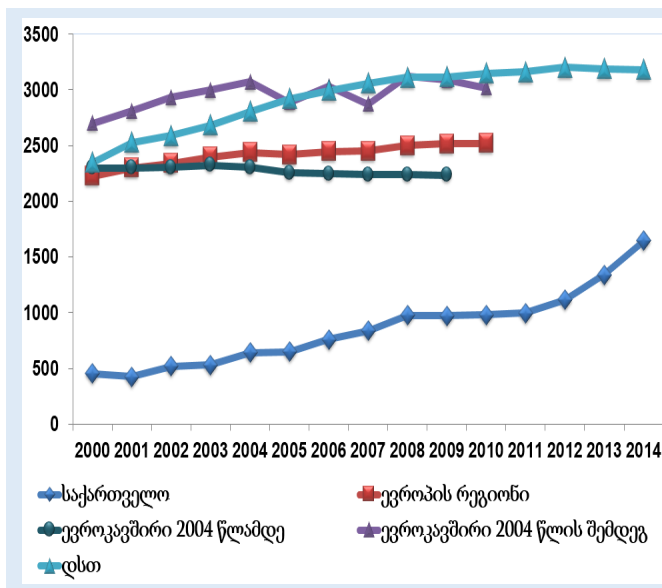
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების წილი ქვეყანაში რეგისტრირებული ყველა დაავადების 15.5%-ს, ხოლო ახალი შემთხვევების 8.6%-ს შეადგენს. ავადმყოფობათა ამ ჯგუფში მაღალი ავადობით და სიკვდილიანობით ხასიათდება ჰიპერტენზიული, იშემიური და ცერებროვასკულური ავადმყოფობები.

2000-2015 წლებში სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია აღინიშნება.

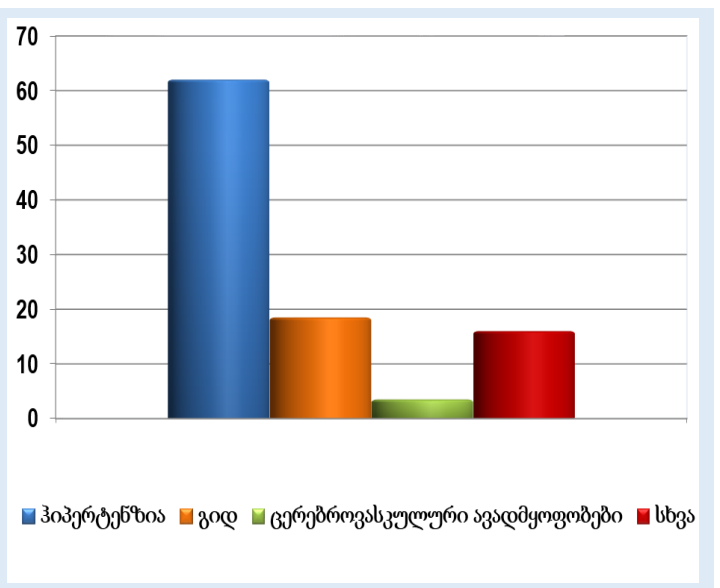
### ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

კარდიოვასკულური ავადმყოფობების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში ჰიპერტენზიის წილი ~62%-ს იკავებს (2015). „არაგადამდებ ავადმყოფობათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ (STEPS-2010) მონაცემებით, მოსახლეობის ~34% ჩამოყალიბებული ან პოტენციური ჰიპერტონიკია.

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებლები 100000 მოსახლეზე



სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურა (%), საქართველო, 2015



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

### გულის იშემიური ავადმყოფობები

გულის იშემიური ავადმყოფობები სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობათა რაოდენობის ~18%-ს შეადგენს, მათ შორის სტენოკარდია – 6.8%; მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი – 1.0% და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 1.6%.

2015 წელს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით დროული ჰოსპიტალიზაცია (ავადმყოფობის დაწყებიდან პირველ 24 საათში) შემთხვევათა 55.8%-ში განხორციელდა.

### ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

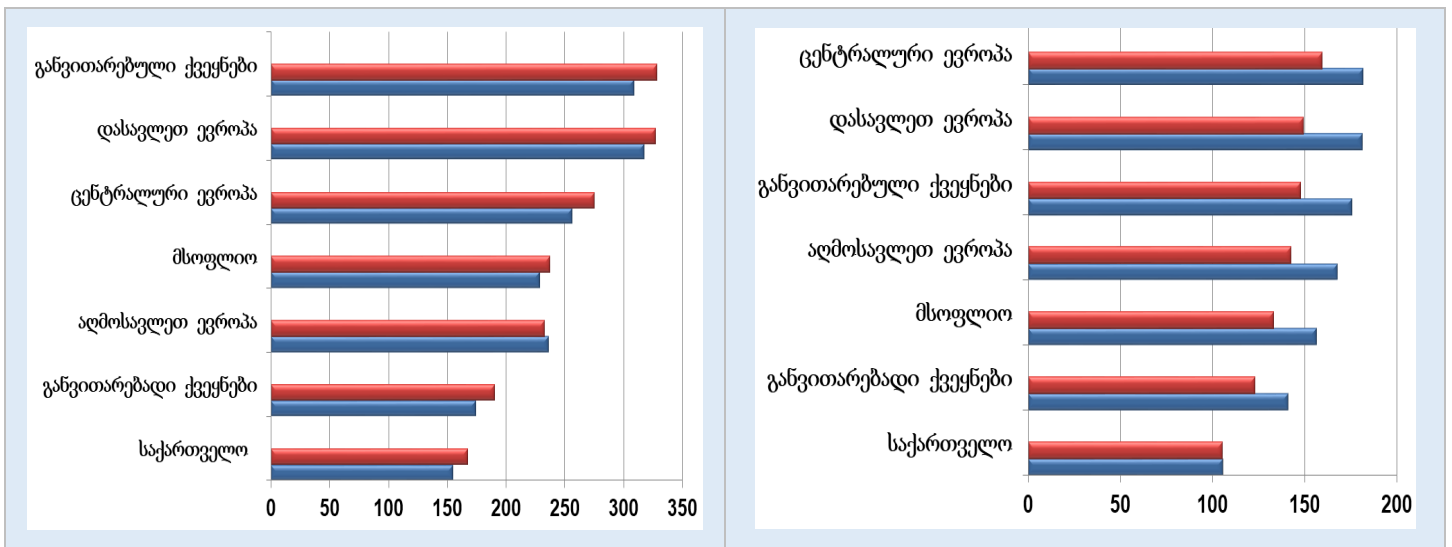
ცერებროვასკულური ავადმყოფობები სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების სტრუქტურაში რიგით მესამე ადგილს იკავებს. უკანასკნელ წლებში საქართველოში აღინიშნება ცერებროვასკულური ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდა.

### ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის განსაკუთრებული ყურადღების საგანს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით გამოწვეული ავადობის და სიკვდილიანობის შეფასება წარმოადგენს.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ასაკ-სტანდარტიზებული ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, 2013

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ასაკ-სტანდარტიზებული სიკვდილიანობის კოეფიციენტი 100000 მოსახლეზე, 2013



წყარო: ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი, 2015

საქართველოში სიმსივნეების დისპანსერული აღრიცხვიანობის სისტემის მოშლამ გამოიწვია ავთვისებიანი სიმსივნეების შესახებ სტატისტიკური მონაცემების ნაკლებობა და მათი გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯება. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, უკანასკნელ წლებში ავთვისებიანი სიმსივნეების ინციდენტობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლები საქართველოში მნიშვნელოვნად დაბალი იყო, ვიდრე დსთ-ს და ევროპის ქვეყნებში.

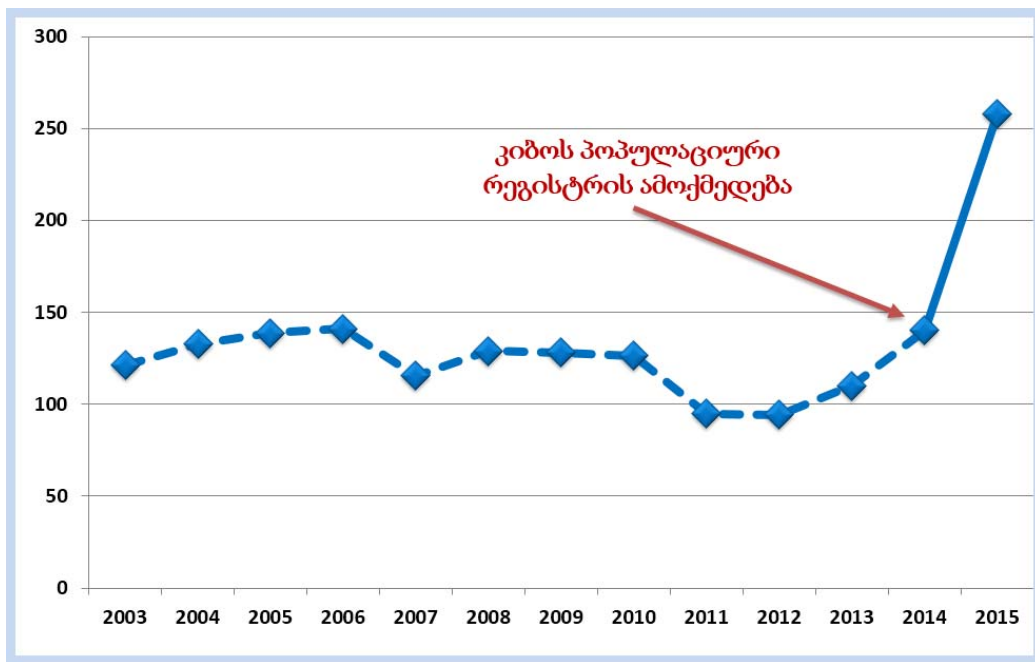
ონკოლოგიურ დაავადებათა ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით საქართველოში 2015 წლის 1 იანვრიდან ქვეყნის მასშტაბით ამოქმედდა კიბოს პოპულაციური რეგისტრი. კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემებით, 2015 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს 10 506 ახალი შემთხვევა. ამ რაოდენობაში შედის როგორც მელანომის გარდა სხვა კანის კიბო, ასევე in situ სიმსივნეები. კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC) რეკომენდაციით, სტატისტიკური გათვლებისთვის გამოიყენება ყველა ლოკალიზაციის კიბოს შემთხვევები, მელანომის გამოკლებით, სხვა კანის კიბოსა და in situ სიმსივნეების გარდა<sup>3</sup>. კიბოს რეგისტრის მონაცემებით, 2015 წელს ეს რაოდენობა 9598 შემთხვევას შეადგენს. 2015 წლის

<sup>3</sup> <http://globocan.iarc.fr/Pages/cancer.aspx>

ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 258.2 - მიუახლოვდა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს შეფასებებს.

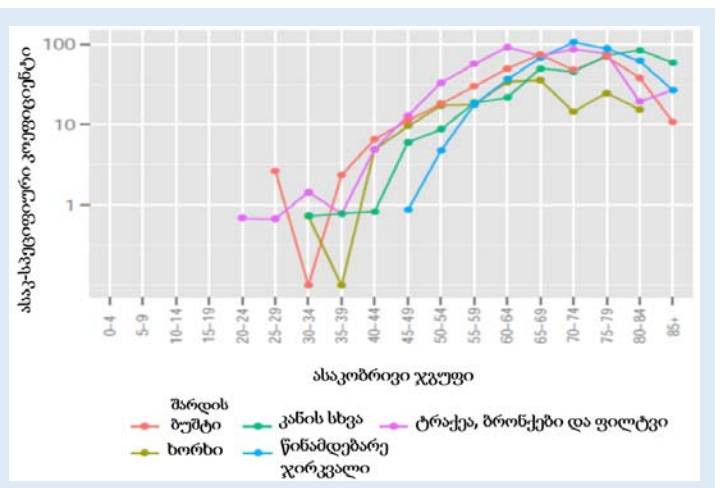
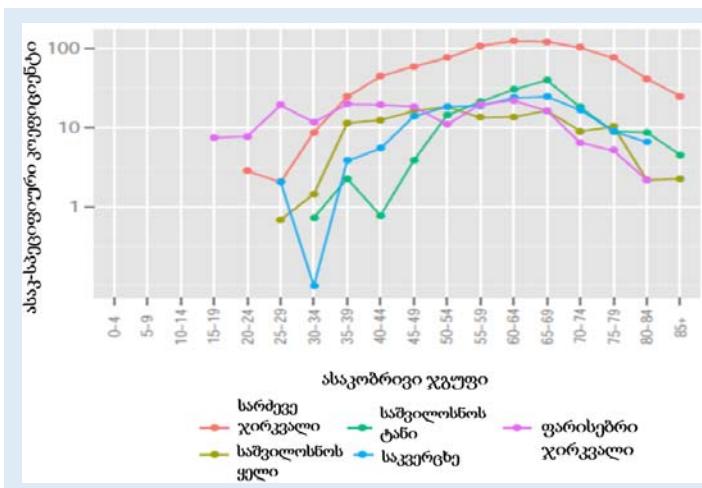
საქართველო	2012	2014	2015 რეგისტრი
სამულო წლიური მოსახლეობა	4 304 000	3 727 100	3 717 100
ახალი შემთხვევების რაოდენობა	12 400	5 229	9 598
მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე	288.1	140.1	258.2

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ასაკ-სპეციფიური კოეფიციენტები ქალებში, საქართველო 2015

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების ასაკ-სპეციფიური კოეფიციენტები კაცებში, საქართველო 2015



წყარო: დესჯეც, კიბოს პოპულაციური რეგისტრის მონაცემები 2011 წლიდან ქვეყანაში კიბოს სკრინინგ-პროგრამები მოქმედებს:

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

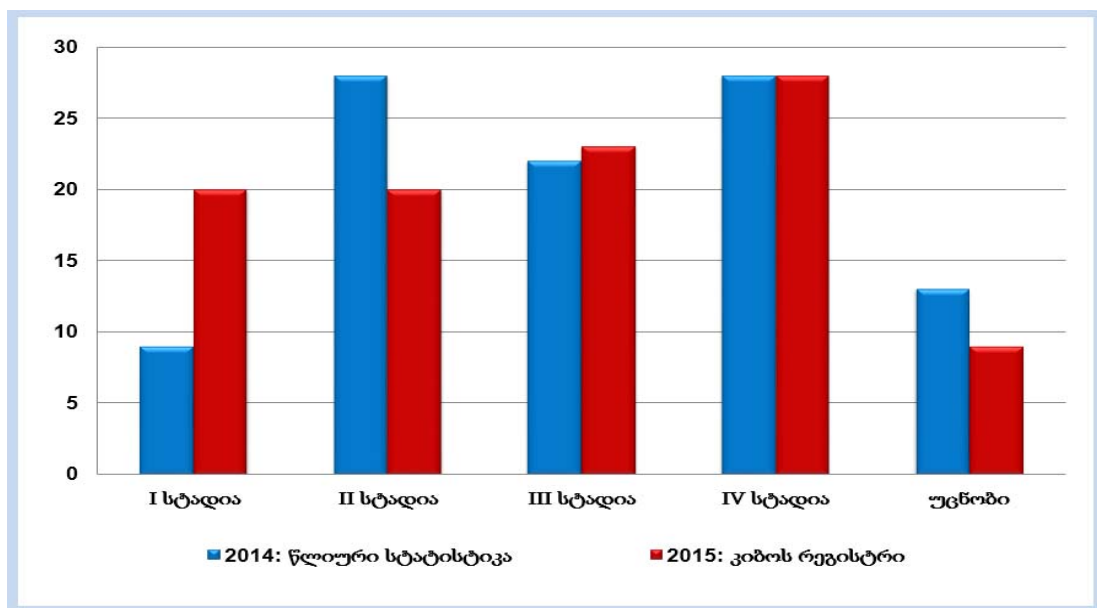
**კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული გამოკვლევების რაოდენობა**

ლოკალიზაცია	2012	2013	2014	2015
ძუძუ	17576	20121	21865	21511
საშვილოსნოს ყელი	27374	26111	23532	25005
წინამდებარე ჯირკვალი	3424	5900	6178	9768
მსხვილი ნაწლავი	4691	6025	6417	6490

*წყარო: დკსჯეც*

უკანასკნელი წლების განმავლობაში ახლად გამოვლენილი ავთვისებიანი სიმსივნეების საერთო რაოდენობაში გაიზარდა I და II სტადიაზე გამოვლენილი შემთხვევების წილი და, შესაბამისად, შემცირდა III და IV სტადიაზე გამოვლენის წილი. 2015 წელს დაავადების I და II სტადიაზე რეგისტრირებულია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს ახალი შემთხვევების 39%. III და IV სტადიებზე რეგისტრირებული დაავადებების წილი კვლავ მაღალია და 50%-ს შეადგენს.

**კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით (%), საქართველო**



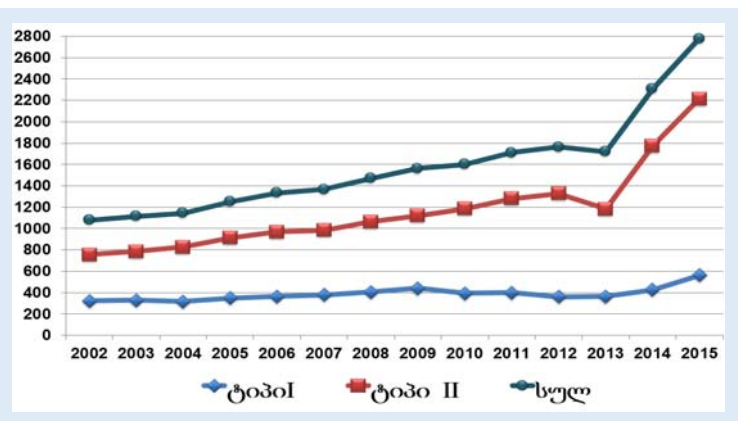
*წყარო: დკსჯეც*

- დიაბეტი სულ მცირე ორჯერ ზრდის გულის დაავადებებისა და ინსულტის რისკს.
- დიაბეტით დაავადებული ადამიანები საჭიროებენ 2-3-ჯერ მეტ ჯანდაცვის რესურსებს იმ პირებთან შედარებით, რომლებიც არ არიან დაავადებული დიაბეტით.
- დიაბეტი ორსულობის დროს დაკავშირებულია სიცოცხლისთვის საშიშ გართულებებთან და ორსულობის არასასურველ შედეგებთან.

უკანასკნელ წლებში საქართველოში დიაბეტის ზრდის ტენდენცია აღინიშნება. 2015 წელს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტის (ტიპი I) ახალი შემთხვევების 4.2% რეგისტრირებული იყო ბავშვებში.

დიაბეტის რისკ-ფაქტორები
• არასათანადო კვება
• სიმსუქნე
• თამბაქოს მოხმარება
• ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება
• ჰიპერტენზია
• გლუკოზის მიმართ არატოლერანტობა
• სტრესი
• იმუნიტეტის დაქვეითება

შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობის მაჩვენებელი დიაბეტი, საქართველო



წყარო: დკსჯეც

## ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობები (COPD)

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.

2015 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე (COPD) 70.1% მოდიოდა.

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

## რისკ-ფაქტორები

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველო წარმოადგენს თამბაქოს ერთ-ერთ ყველაზე მაღალი მოხმარების ქვეყანას როგორც ევროპის რეგიონში, ისე მთელ მსოფლიოში (მამაკაცთა 55% და ქალთა 5% მწეველია), ალკოჰოლის მოხმარების დონე კი პრობლემატურად არ ითვლება. 2015 წელს ჩატარებული C ჰეპატიტის კვლევის მონაცემებით (CDC/Atlanta, CDC-FETP, NCD, 2015) ქვეყანაში ამჟამინდელი ყოველდღიური მწევლობა - 27.1% შეადგენს (კაცი - 51.7%; ქალი - 6.0%).

2014 წელს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ეგიდით ჩატარდა თამბაქოს მოხმარების გლობალური კვლევა ახალგაზრდებში (Global Youth Tobacco Survey - GYTS), რომელმაც დაადგინა, რომ:

- 42% თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედებას განიცდის სახლში;
- 55% თამბაქოს მეორადი კვამლის ზემოქმედებას განიცდის საზოგადოებრივ სივრცეში;
- 77% მწვეელი მოსწავლე სიგარეტს მაღაზიაში, გარე მოვაჭრისგან ან კიოსკში იძენს;
- 60%-ს შემჩნეული აქვს თამბაქოს საწინააღმდეგო გზავნილები მედიაში;
- 50%-ს შემჩნეული აქვს თამბაქოს რეკლამა ან პოპულარიზაცია გაყიდვის ადგილებში;
- 70% ფიქრობს, რომ სხვების მიერ მოწეული კვამლის შესუნთქვა ჯანმრთელობისთვის მავნებელია;
- 79% მხარს უჭერს მოწევის აკრძალვას საზოგადოებრივი თავშეყრის დახურულ სივრცეებში.

2015 წლის ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა ESPAD 2015; EMCDDA, NCCDC კვლევის მონაცემები:

- 13 წლის ან უმცროს ასაკში მოწევა სცადა 21%-მა (ბიჭების 28% და გოგონების 13%); ყოველდღიური მოწევა დაიწყო 4%-მა (ბიჭების 6% და გოგონების 2%);
- მოსწავლეთა 43%-მა (ბიჭების 54% და გოგონების 30%) ოდესმე მოწია სიგარეტი, ხოლო 18%-მა (ბიჭების 26% და გოგონების 9%) უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოწია სიგარეტი;
- მოსწავლეთა 19 %-მა (ბიჭების 25% და გოგონების 11%) ოდესმე მოწია ელექტრონული სიგარეტი, ხოლო უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოსწავლეთა 9%-მა (ბიჭების 13%, გოგონების 4%);
- მოსწავლეთა 33%-მა (ბიჭების 43% და გოგონების 21%) ოდესმე და 14%-მა (ბიჭების 22% და გოგონების 6%) უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოწია ჩილიმი;
- მოსწავლეთა 60%-თვის სიგარეტის შოვნა ადვილია;
- მოსწავლეთა 4 %-მა (ბიჭების 5% და გოგონების 2%) ელექტრონული სიგარეტი პირველად 13 წლის ან უმცროს ასაკში მოწია, ხოლო 1%-მა (ბიჭების 2%, გოგონები -0) ყოველდღიური გამოყენება დაიწყო.

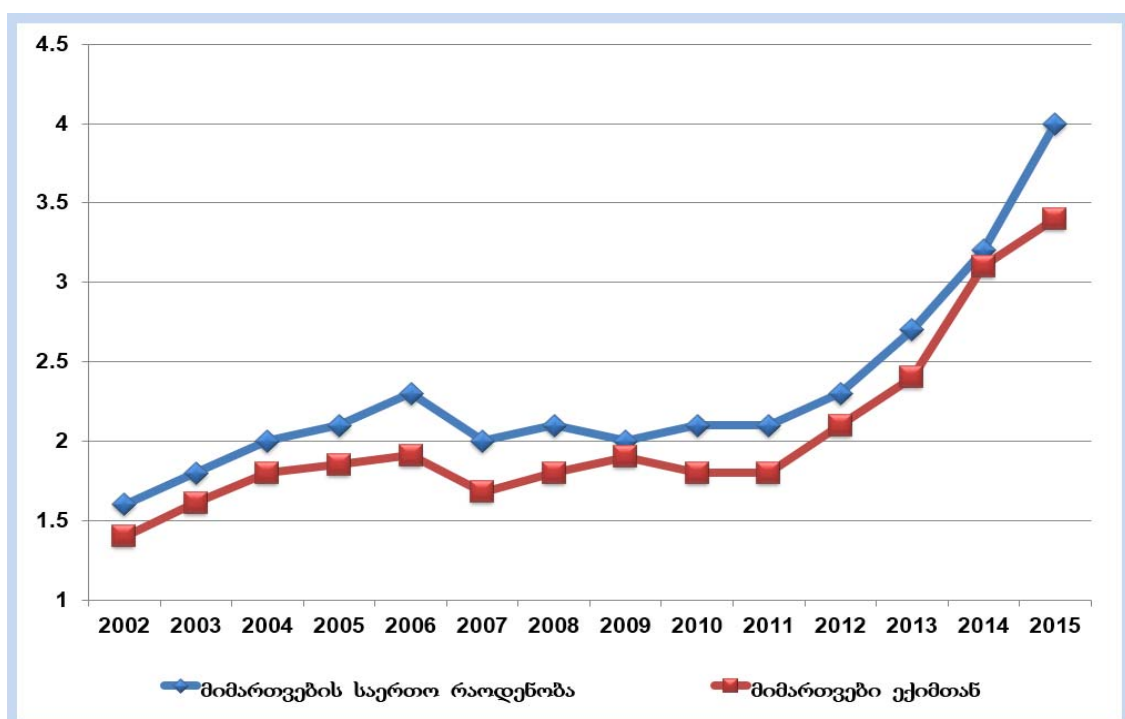
## ჯანდაცვის რესურსები

ჯანდაცვის რესურსები, საქართველო, 2015			
ექიმების რაოდენობა	24307	სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	271
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	653.9	პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	367
ექთნების რაოდენობა	16374	ანტენატალური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები	268
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	440.5	სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	78
ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	12830	სისხლის გადასხმის სადგურების რაოდენობა	18
ჰოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	345.2	ჩვილ ბავშვთა სახლების რაოდენობა	1
მიმართვა ექიმთან	14696719	ს/კ ინსტიტუტების რაოდენობა	9
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	471020	სოფლის ექიმი-მეწარმეს რაოდენობა	1270

წყარო: დკსჯეც

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, 1 სულ მოსახლეზე ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვათვით მიმართვათვით საშუალო მაჩვენებელი ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის ≈6-ს შეადგენს. საქართველოში უკანასკნელი ორი დეკადის განმავლობაში მაჩვენებლის მნიშვნელობა 2.2-ს არ აღემატებოდა. საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ დაფიქსირდა მოსახლეობის მიმართვათვით მკვეთრი ზრდა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დაწესებულებებში. 2015 წელს ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურებისთვის მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 4.0-ს მიაღწია.

### ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვათა რაოდენობა 1 სულ მოსახლეზე, საქართველო



2015 წელს, წინა წელთან შედარებით, 20.5%-ით მოიმატა ქირურგიული ოპერაციების საერთო რიცხვმა, გულზე ჩატარებული ოპერაციების რიცხვი გაიზარდა 32.8%-ით, ხოლო თვალზე ჩატარებული ოპერაციების რიცხვი - 35%-ით.

2015 წელს გულზე გეგმიური ოპერაციების 4.0% ჩატარდა თანდაყოლილი მანკების გამო. ენდოვასკულური ბალონური დილატაციის წილი 0.8%-ს, კარდიოსტიმულატორის იმპლანტირების - 3.3%-ს, კორონარული არტერიების ანგიოპლასტიკის - 47.7%-ს შეადგენდა. ინვაზიური ელექტროფიზიოლოგიის და აბლაციის მეთოდით ჩატარდა 168 ჩარევა.

2015 წელს შესრულდა 3175 მენჯ-ბარძაყის და მუხლის სახსრების პროტეზირება, რაც 989 ოპერაციით და შესაბამისად 45%-ით აღემატება გასული წლის მონაცემებს. აღნიშნული ოპერაცია მოსახლეობის კეთილდღეობის ერთ-ერთ მაჩვენებელს წარმოადგენს.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემა ქვეყნის მოსახლეობას უზრუნველყოფს უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით. 2015 წელს სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების მიერ განხორციელებულ იქნა 1452857 გამოძახებაზე გასვლა, რაც 1 სულ მოსახლეზე 0.4 შეადგენს.

უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა 83394 დონაცია, მათგან ~38% - უანგარო.



## საყოველთაო ჯანდაცვა

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

2013 წლიდან ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას და 2013 წლის თებერვალში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით სათავე დაუდო მოსახლეობის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალურ მოცვას. ქვეყნის მოსახლეობის 90%-ზე მეტი წარმოადგენს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეს, ხოლო დანარჩენს აქვს კერძო სამედიცინო დაზღვევა.

პროგრამა მოიცავს გეგმიურ ამბულატორიულ, გადაუდებელ ამბულატორიულ და სტაციონარულ, გეგმიურ ქირურგიულ მომსახურებას, ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობასა და მშობიარობას. ასევე ხდება საბაზისო მედიკამენტების დაფინანსება მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისთვის.

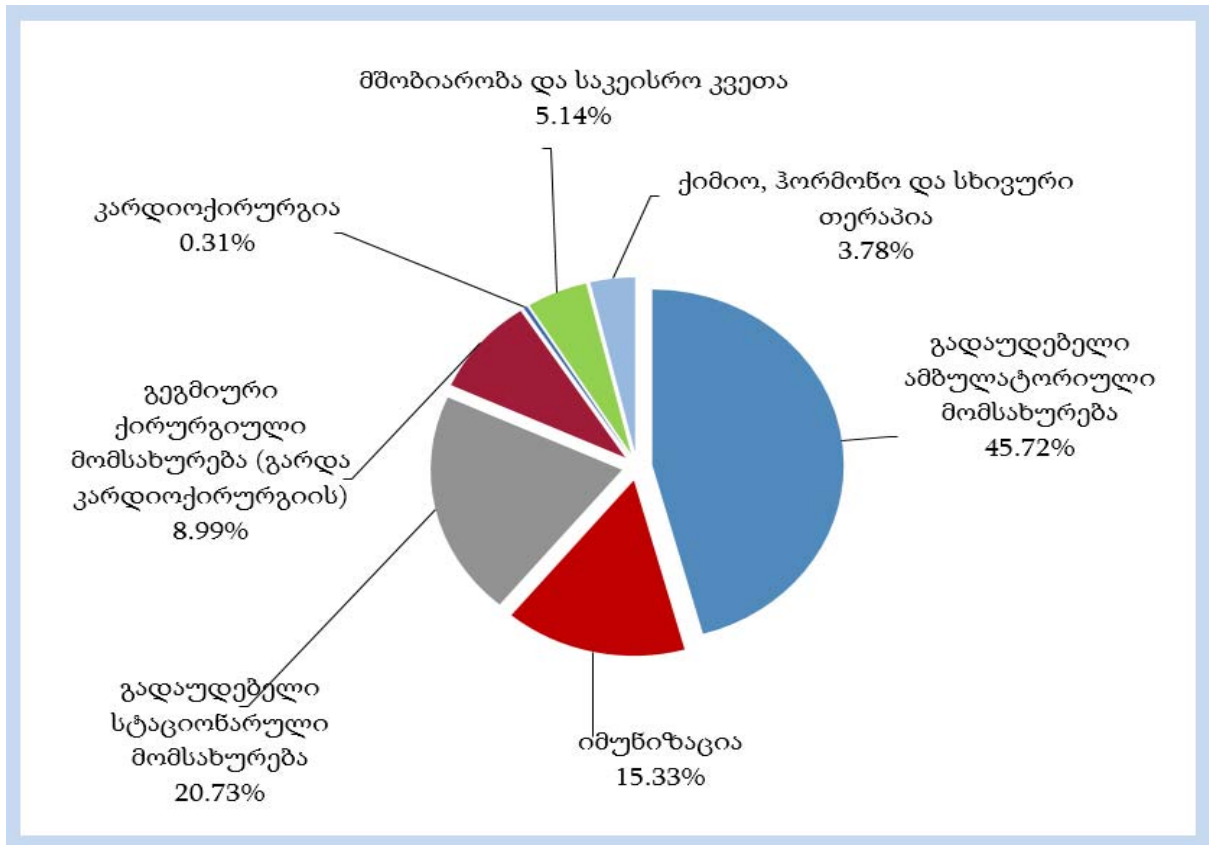
საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმამ უზრუნველყო ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, შეამცირა ფინანსური ბარიერები და ჯიბიდან დანახარჯები (76% – 2012 წ. და 65% – 2014 წ.), გაზარდა ფინანსური დაცულობა.

მოქალაქეების კატასტროფული დანახარჯებისგან ფინანსური დაცულობის ზრდას ადასტურებს ისეთი საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ ჩატარებული კვლევები, როგორცაა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, მსოფლიო ბანკი და აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო. USAID-ის კვლევის თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლეების 96,4% კმაყოფილი ან ძალიან კმაყოფილია ჰოსპიტალურ დონეზე მიღებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებით.

2013 წლიდან დაფიქსირდა სამედიცინო მომსახურების უტილიზაციის ზრდა, 2015 წელს ამბულატორიულ მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 4.0 შეადგინა (2012 წელს – 2.3), ხოლო ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი 100 სულ მოსახლეზე გაიზარდა 8.0-დან (2012) 12.6-მდე (2015). 2013 წლის თებერვლიდან 2016 წლის 6 თვის განმავლობაში სულ დაფიქსირდა სამედიცინო დაწესებულებებში მიმართვის 2669541 შემთხვევა.

სახელმწიფო განაგრძობს ჯანდაცვის სექტორში მიმდინარე სტრატეგიულ რეფორმებს, რომელთა მიზანია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა, პირველადი ჯანდაცვის სისტემის გაუმჯობესება და ჯანდაცვაზე დანახარჯების გამო ნეგატიური ეკონომიკური ზეგავლენის შემცირება.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების განაწილება  
(2013-2016 წლის ექვსი თვე)



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

**ჯანდაცვაზე დანახარჯები**

ჯანდაცვის სისტემის ოთხი ფუნქციიდან ერთ-ერთია ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსება, რომელზედაც დამოკიდებულია მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატუსი, სოციალური კეთილდღეობის გაუმჯობესება და სამედიცინო მომსახურებაზე გარანტირებული და თანასწორუფლებიანი ხელმისაწვდომობა, შედეგად კი მომხმარებლის კმაყოფილების ზრდა.

საქართველოში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები ყოველწლიურად ზომიერად იზრდება, რაც სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნის მატებასა და გადახდისუნარიანობის გაუმჯობესებაზე მიუთითებს. მისი ხვედრითი წილი მშპ-სთან მიმართებაში საკმაოდ მაღალია ევროპის რეგიონის ქვეყნებს შორის. საკუთარი ეკონომიკიდან საქართველო ჯანდაცვაზე ხარჯავს თითქმის იმდენივეს (9-10%), რამდენსაც ევროპის მდიდარი ქვეყნები.

2013 წლიდან ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ბოლო წლებში უპრეცედენტოდ გაიზარდა ჯანდაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ასიგნებების მოცულობა (2012 წ. 450 მლნ ლარი – 2015 წ. 900 მლნ. ლარი).

აბსოლუტურ ციფრებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების მატების პარალელურად იზრდება მისი ხვედრითი წილი (2012 წ. 21% - 2014 წ. 28%) ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში. მეზობელი ქვეყნებისაგან განსხვავებით, ქვეყნის ჯანდაცვა ძირითადად კერძო სახსრებით

ფინანსდება, რომელიც უმეტესწილად განპირობებულია სამკურნალო-სამშენებლო სამუშაოებზე დანახარჯებით, ვიდრე უშუალოდ სამედიცინო მომსახურებაზე დანახარჯებით.

ჯიბიდან გადახდების ხვედრითი წილის უპრეცედენტო კლება აღინიშნება 2013-2014 წლებში (2012 – 73% - 2014 – 66%), მიუხედავად აბსოლუტურ ციფრებში მისი ზრდისა. აღნიშნული ქვეყანაში სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ზრდით და როგორც ამბულატორიული ისე სტაციონარული სერვისების უტილიზაციის მნიშვნელოვანი მატებითაა განპირობებული.

ერთ სულზე გადაანგარიშებით, 2014 წელს მკვეთრად გაიზარდა ჯანდაცვაზე დანახარჯები, რაც ერთის მხრივ საყოველთაო აღწერის მიხედვით მოსახლეობის მნიშვნელოვანი შემცირებით და მეორეს მხრივ, ჯანმრთელობაზე სახელმწიფო დაფინანსების მატებით უნდა აიხსნას.

2012-2014 წლებში ჯანდაცვაზე მიმართული თანხები დაფინანსების წყაროებს მიხედვით შემდეგნაირად ნაწილდება სახელმწიფო (21-28%) კერძო (70-77%), საერთაშორისო დახმარებები და გრანტები (2-3%).

2013-2014 წლებში ჰოსპიტალურ მომსახურებაზე ხარჯები უმნიშვნელოდ იზრდა. პირველად 2014 წელს ჰოსპიტალურ მომსახურების ხარჯებში სახელმწიფო დაფინანსების წილმა (55%) გადააჭარბა ჯიბიდან გადახდებს (45%), რაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი წარმატებაა და მნიშვნელოვანი შედეგია მოსახლეობის შეზღუდული სამომხმარებლო კალათისთვის.

2013 წლიდან თანდათან მცირდება სამკურნალო სამუშაოებზე დანახარჯების წილი (2012 წ. 47% - 2014 წ. 43%), რაც სამედიცინო მომსახურებაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის, თვითმკურნალობის შემცირების, რეცეპტის ინსტიტუტის შემოღების შედეგს წარმოადგენს. ფარმაცევტული დანახარჯების ყველაზე მაღალი წილი ევროპის რეგიონის ქვეყნებში აქვთ მოლდოვას, უნგრეთსა და საქართველოს.

<b>დანახარჯები ჯანდაცვაზე</b>			
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
მშპ, მლნ ლარი	26 167.3	26 847.4	29 150.5
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები, მლნ ლარი	2 190.5	2 254.3	2 460.2
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების წილი მშპ-დან (%)	8.4%	8.5%	8.5%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები, მლნ. ლარი	450.3	547.9	693.2
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	20.6%	24.3%	28.2%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მშპ-დან (%)	1.7%	2.0%	2.4%
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან (%)	5.3%	6.3%	7.2%
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯები, მლნ. ლარი	1 689.7	1 655.5	1 720.4
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების წილი ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯებიდან (%)	77.1%	73.4%	69.9%
ჯანდაცვაზე პირდაპირი, ჯიბიდან გადახდები, მლნ. ლარი	1 608. 8	1 557.0	1 623.4
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება, მლნ ლარი	50.5	50.9	46.5
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარების წილი ჯანდაცვაზე	2.3%	2.3%	1.9%

მთლიანი დანახარჯებიდან (%)			
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	488	502	660
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	295	302	374
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	571	601	772
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	100	122	186
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	61	73	105
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	117	146	218
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, ლარი	376	369	462
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, აშშ დოლარი	228	222	261
ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯი ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	440	441	540
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, ლარი	11	11	12
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, აშშ დოლარი	7	7	7
ჯანდაცვაზე საერთაშორისო დახმარება ერთ სულზე, საერთაშორისო დოლარი	13	14	15