



ჯანმრთელობის დაცვა

მოკლე სტატისტიკური მიმოხილვა



დემოგრაფიული მაჩვენებლები*

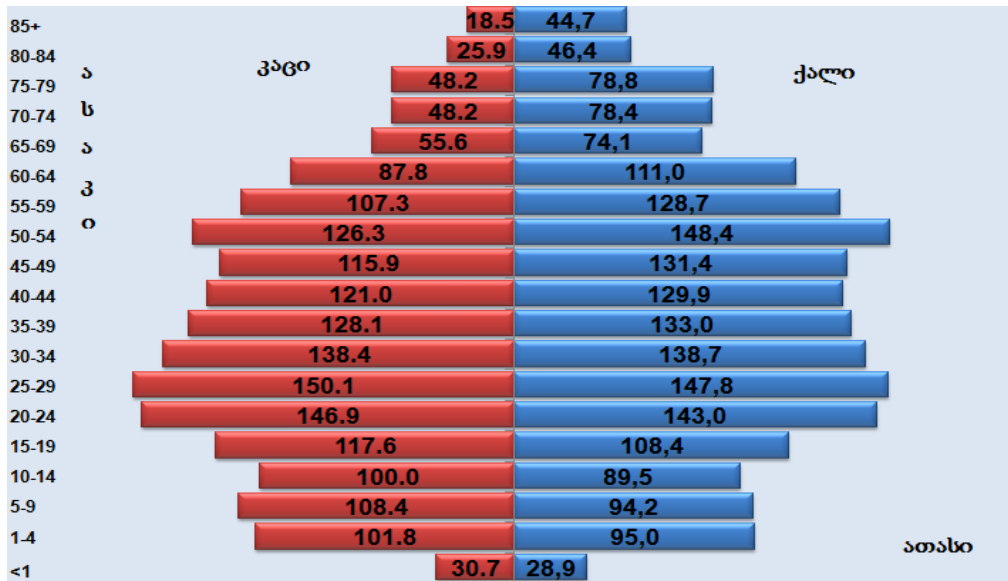
მოსახლეობა

მოსახლეობის საშუალო წლიური რიცხოვნობა	3727000
კაცი / ქალი	1776.7(47.7%) / 1950.3 (52.3%)
სქესთა მეორეული თანაფარდობა	1.1
ქალაქის მოსახლეობა	2137800 (57.4%)

ასაკობრივი სტრუქტურა:	
1 წლამდე	59600 (1.6%)
15 წლამდე	648500 (17.4%)
65+	518800 (13.9%)

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

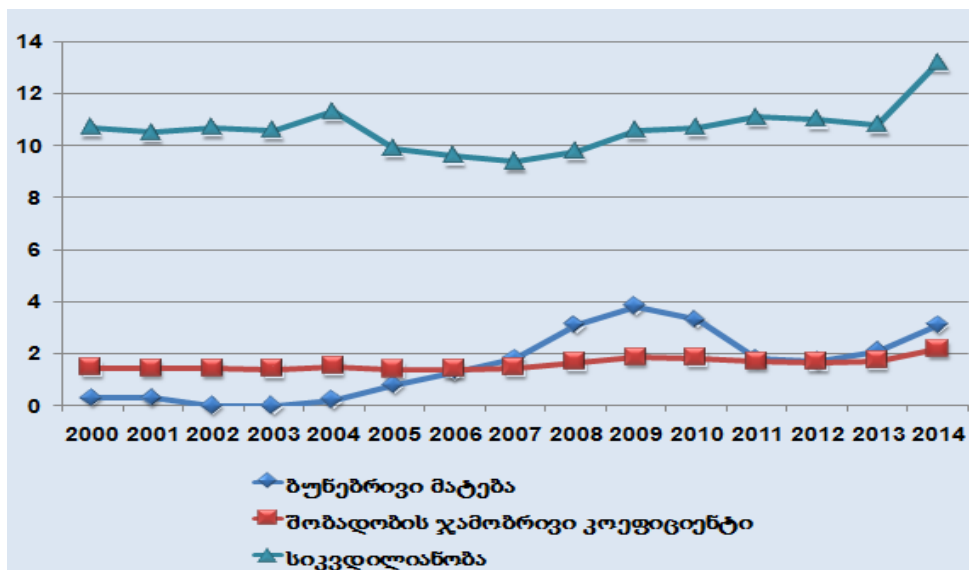
სქესობრივ-ასაკობრივი პირამიდა, საქართველო, 2014



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

მოსახლეობის დინამიკა

მოსახლეობის დინამიკა, საქართველო



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

* სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები

ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები, 2014

ცოცხალშობილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	60635 (16.3)
ბუნებრივი მატება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	11548 (3.1)
გარდაცვლილთა რაოდენობა (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	49087 (13.2)
მკვდრადშობადობა (მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე)	640 (10.4)
ქორწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	31526 (8.5)
განქორწინება (მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე)	9119 (2.4)
მიგრაციული მატება (მიგრაციული სალდო 1000 მოსახლეზე)	-6500 (-6.5)

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა

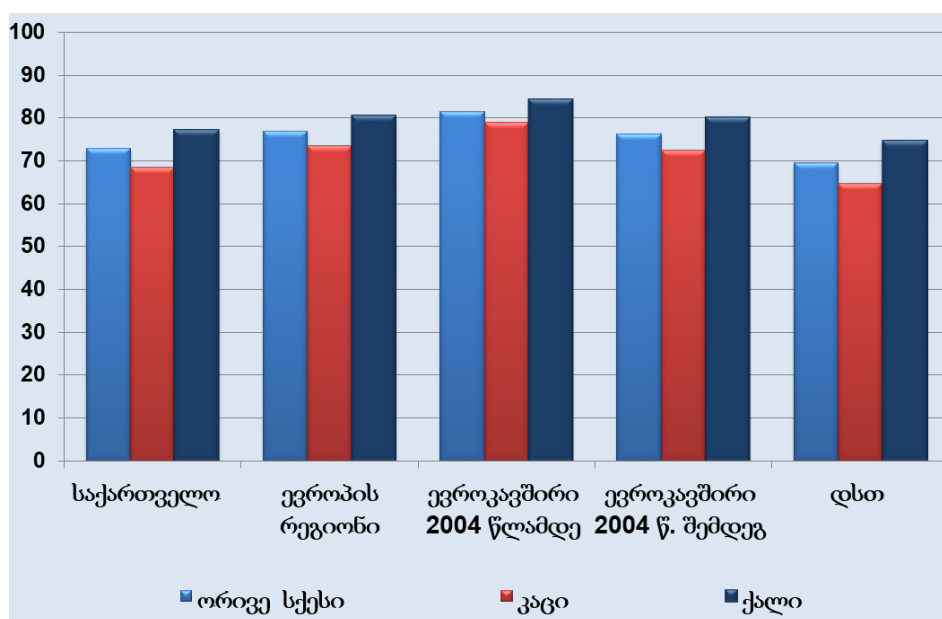
სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა საქართველოში თითქმის ყველაზე მაღალია ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის.

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, საქართველო, 2014

ორივე სქესი	72.9 წელი (2001–71.6; 2013–75.2)
კაცი	68.6 წელი (2001–68.1; 2013–70.8)
ქალი	77.2 წელი (2001–74.9; 2013–79.4)

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“, 2015

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას, 1990, 2013

	მსოფლიო		საქართველო	
	1990	2013	1990	2013
კაცი	63.0	68.8	65.8	67.7
ქალი	67.7	74.3	74.2	78.1

წყარო: ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი (IHME), 2015

სიკვდილიანობა

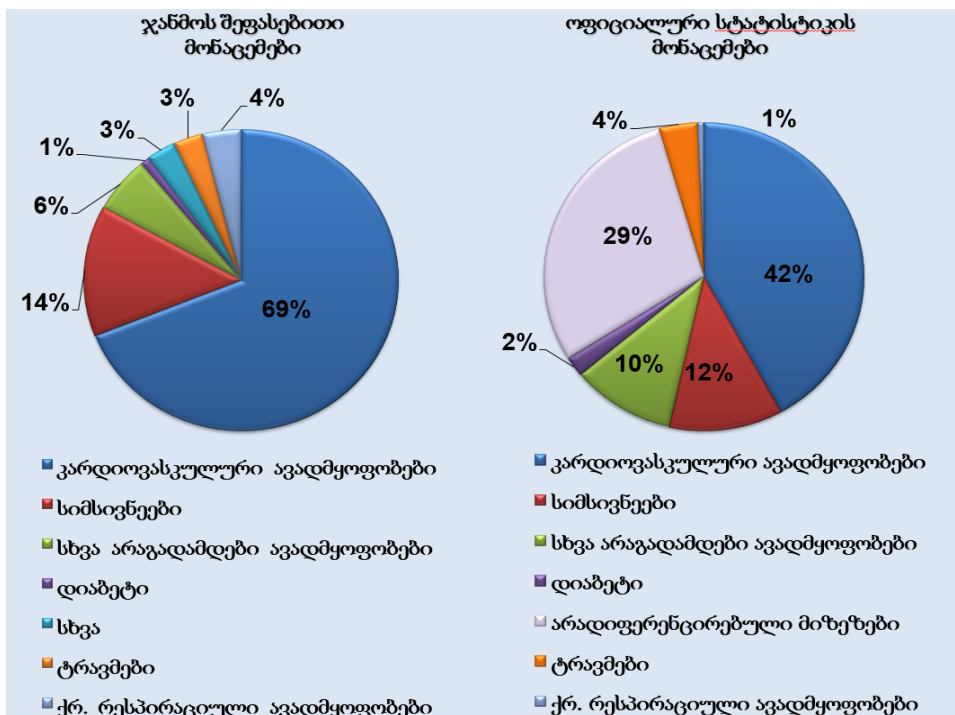
საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, სიკვდილიანობის ზოგადი მაჩვენებელი მთლიან მოსახლეობაში უკანასკნელ წლებში თითქმის სტაბილურ მნიშვნელობას ინარჩუნებს.

	გარდაცვლილთა რაოდენობა	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 მოსახლეზე	მათ შორის 0-15 წლამდე ასაკის ბავშვები	სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ბავშვზე
ორივე სქესი	49087	13.2	778	1.2
კაცი	24851	14.0	433	1.3
ქალი	24236	12.4	345	1.1

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სიკვდილიანობის სტრუქტურაში უდიდესი წილი არაგადამდებ დაავადებებზე მოდის, თუმცა ქვეყანაში სიკვდილის მიზეზების იდენტიფიცირების ხარვეზების გამო ოფიციალური სტატისტიკის და შეფასებითი გათვლებით მიღებული მაჩვენებლები ერთმანეთისგან მკვეთრად განსხვავდება.

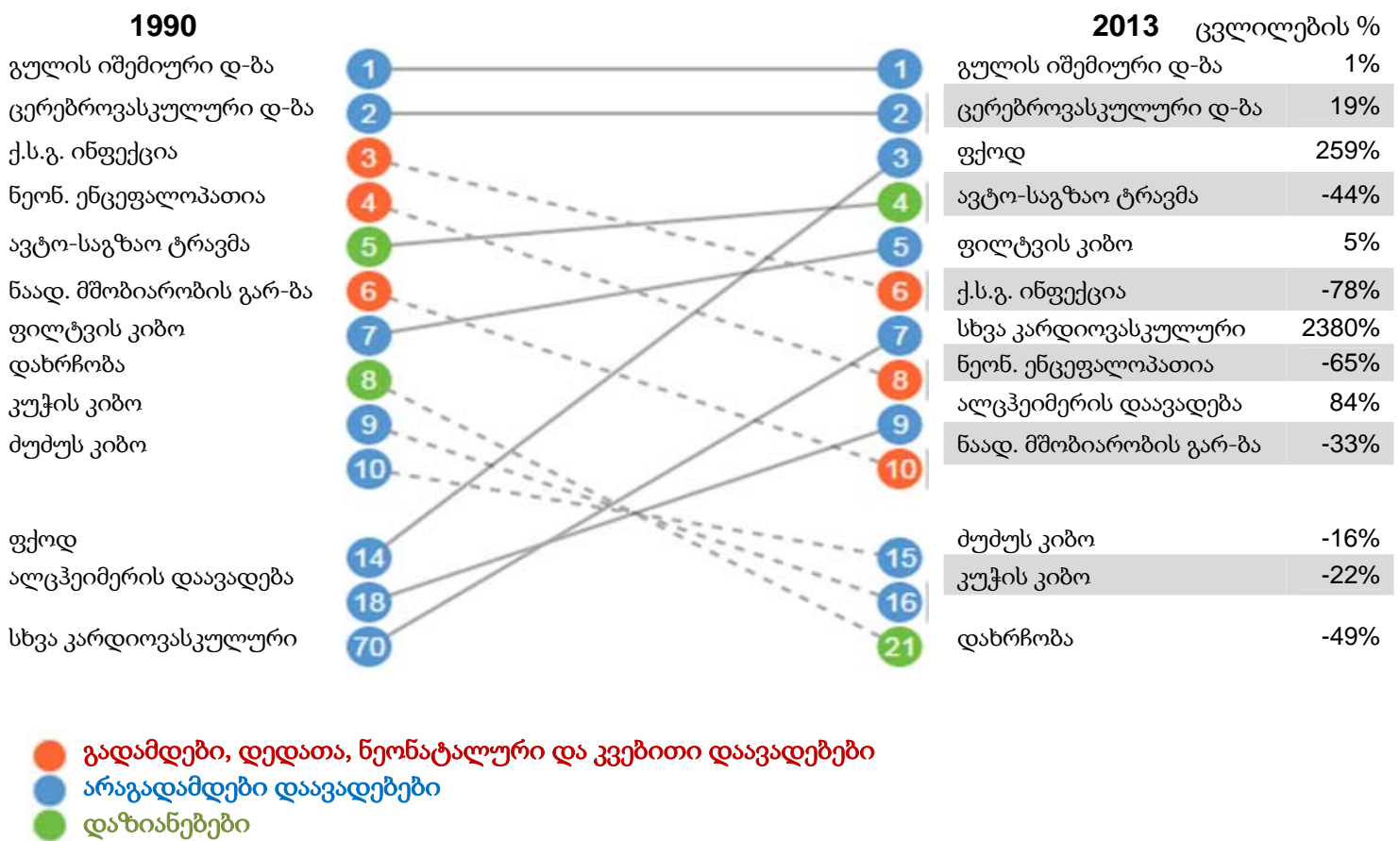
სიკვდილიანობის სტრუქტურა, საქართველო, 2014



წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
 ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის (IHME) და
 დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაწილეობით,
 2014 წლიდან საქართველოში მიმდინარეობდა გლობალური ავადობის ტვირთის კვლევა (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.

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.

საქართველოში ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო სიცოცხლის დაკარგული წლების (YLLs) შედარება 10 წამყვანი მიზეზის მიხედვით 1990-2013



წყარო: ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი, 2015

ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის მიერ ასევე ჩატარებულ იქნა საქართველოში
 ნაადრევი სიკვდილიანობის 10 წამყვანი მიზეზის მონაცემების შედარება კვლევაში მონაწილე
 ქვეყნებთან სხვა. ქვეყნების შერჩევა ეფუძნებოდა ავადობის გლობალური ტვირთის რეგიონულ,
 შემოსავლების და სხვა კლასიფიკაციებს.

შედეგები წარმოდგენილია ნაადრევი სიკვდილიანობის გამო სიცოცხლის დაკარგული წლების ასაკ-
 სტანდარტიზებული მაჩვენებლების სახით 100000 მოსახლეზე და მარკირებულია შემდეგი სტრატეგების
 მიხედვით:

საშუალო მაჩვენებელზე მნიშვნელოვნად დაბალი

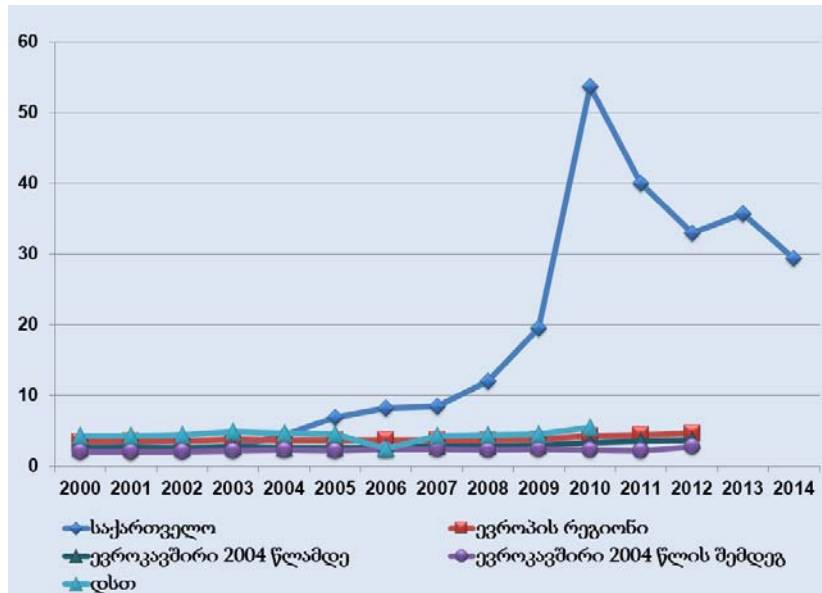
 მაქსიმალურად მიახლოებულია საშუალო მაჩვენებელთან

 საშუალო მაჩვენებელზე მნიშვნელოვნად მაღალი

	გულის იშემიური დაავადება	ცერებროვასკულური დაავადებები	COPD	ნეონატალური ენცეფალოპათია	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექცია	საგზაო ტრავმა	ნადრევი მშობიარობის გართულებები	ახალშობილთა სხვა დარღვევები	ტრამეცა, ბრონქის და ფილტვის კიბოს	სხვა კარდიოვასკულური დაავადებები
საქართველო	4,643.7	3,119.6	818.7	764.2	663.1	629.9	571.5	484.0	478.2	439.7
საშუალო	3,182.4	1,785.7	344.5	153.8	534.8	494.3	225.0	131.1	736.1	165.3
სომხეთი	4,280.6	1,633.2	454.5	160.6	757.8	698.5	479.5	226.3	882.7	58.4
აზერბაიჯანი	5,487.2	2,206.2	399.6	949.7	2,342.7	553.3	514.0	436.6	370.5	122.0
ალბანეთი	2,764.5	2,600.9	399.3	42.5	1,057.7	424.9	148.4	285.4	662.0	412.8
ბოსნია / ჰერცეგოვინა	2,012.9	1,632.2	434.2	118.9	149.5	160.2	239.1	69.9	886.8	169.6
ხორვატია	2,027.9	1,351.7	338.7	76.6	151.3	528.3	127.5	91.4	851.8	138.1
ჩეხეთი	2,171.7	1,147.7	293.0	49.9	285.0	359.1	81.0	59.3	719.6	260.5
მონტენეგრო	3,224.3	3,228.7	67.5	209.1	213.0	513.7	241.4	114.3	1,067.9	193.4
პოლონეთი	1,970.6	1,489.1	469.9	48.8	324.1	524.5	217.5	36.2	931.8	188.6
რუმინეთი	2,641.5	2,242.4	322.0	62.1	802.8	420.6	177.7	176.6	696.3	123.6
სერბეთი	1,662.2	1,586.7	356.4	94.0	152.4	377.8	256.5	52.6	832.2	164.9
სლოვაკეთი	3,276.9	1,333.8	231.1	56.7	497.7	405.7	291.1	43.5	685.3	263.6
სლოვენია	1,037.6	760.6	251.2	32.2	221.3	397.5	162.4	35.7	695.8	155.1
ესტონეთი	2,572.0	1,184.3	155.3	79.9	252.1	318.2	77.6	45.9	678.9	141.0
ლატვია	3,367.9	1,764.1	163.1	166.8	318.7	424.9	56.1	76.6	611.2	111.2
ლიტვა	3,634.9	1,295.4	271.9	61.8	313.9	611.0	79.0	35.3	630.5	162.0
მოლდოვა	5,389.3	2,442.8	464.2	197.8	836.7	613.9	126.8	61.9	563.5	72.0
რუსეთი	4,679.7	2,652.8	265.7	94.8	673.2	812.2	175.4	222.1	641.5	124.0
უკრაინა	5,982.4	2,232.4	344.5	248.5	422.0	677.4	210.9	142.3	584.3	36.3
თურქეთი	2,280.8	1,143.2	863.7	172.0	388.8	569.1	612.3	279.2	992.9	243.6

სიკვდილის მიზეზების სწორი იდენტიფიცირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (დკსჯეც) ინიციატივით რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების დახმარებით განხორციელდა სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების მეორადი მოკვლევა. თითოეულ შემთხვევაში გამოყენებულ იქნა ვერბალური აუტოპსია საერთაშორისო სტანდარტული კითხვარის გამოყენებით. განხორციელებული საქმიანობის შედეგად, სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი 2014 წლის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 29%-მდე შემცირდა.

სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი (%)
სიკვდილიანობის სტატისტიკაში



წყარო: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“; სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

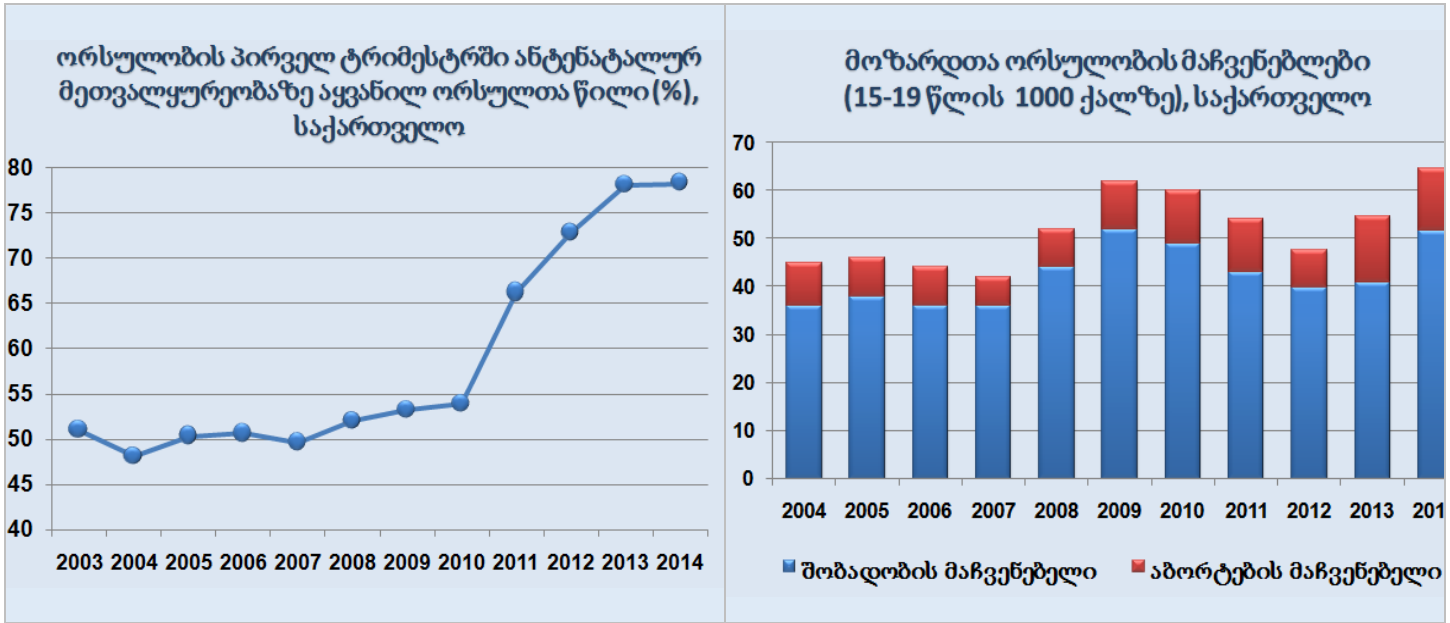
დედათა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა

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.

	2013	2014
ორსულთა რაოდენობა	88190	89725
ორსულობა მიიტანა ბოლომდე	89.1%	90.3%
ანტენატალური მომსახურებისთვის დროული მიმართვა	78.1%	78.3%
ანტენატალური 4 სრული ვიზიტით მოცვა (MDG5)	84.6%	86.9%
მშობიარობათა რაოდენობა	57505	60126
დროულად იმშობიარა	96.7%	96.2%
ფიზიოლოგიური მშობიარობა	58.3%	57.0%
პათოლოგიური მშობიარობა	41.7%	43.0%
მოზარდთა შობადობის მაჩვენებელი (MDG5)	40.8	51.5
კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ მიღებული მშობიარობების წილი (MDG5)	99.9%	99.9%

წყარო: დკსჯეც



წყარო: დკსჯეც

საკეისრო კვეთა და აბორტი

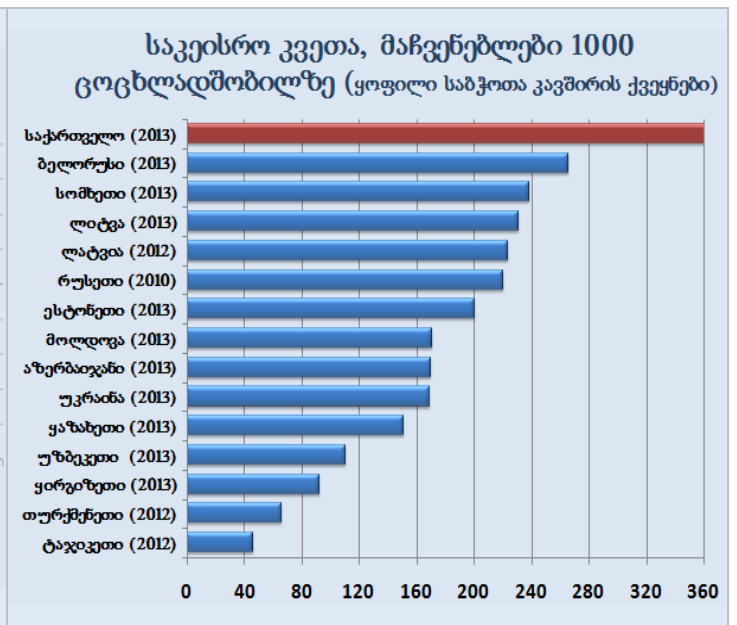
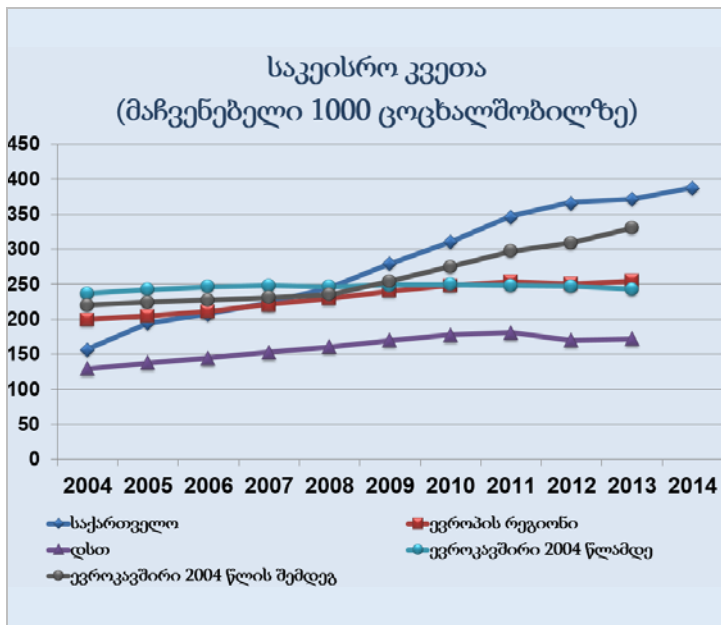
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად, საკეისრო კვეთების რაოდენობა ქვეყანაში ზოგადად და ასევე ცალკეულ სამშობიარო სახლში მშობიარობების საერთო რიცხვის 10-15%-ს არ უნდა აღემატებოდეს. საკეისრო კვეთების 10%-ზე ნაკლები რაოდენობა არასაკმარის, ხოლო 15%-ზე მეტი – საკეისრო კვეთის გადაჭარბებულ გამოყენებაზე მიუთითებს.

137 ქვეყნის მონაცემთა კვლევამ ცხადყო, რომ “არასაჭირო” საკეისრო კვეთები არაპროპორციულად გადაჭარბებულ ეკონომიკურ რესურსებს მოითხოვს, რაც უნივერსალურ სამედიცინო მოცვას დაბრკოლებებს უქმნის, ხოლო “დამატებით” საკეისრო კვეთებს მნიშვნელოვანი ნეგატიური შედეგები გააჩნია ჯანდაცვის სერვისებისადმი თანაბარი ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით როგორც ცალკეულ ქვეყნებში, ისე მსოფლიოს მასშტაბით.

ამავე კვლევის ფარგლებში შეფასდა კორელაცია საკეისრო კვეთების მაჩვენებლებსა და დედათა და ახალშობილთა ავადობასა და სიკვდილიანობას შორის. იმ შემთხვევაში, როდესაც საკეისრო კვეთების წილი 15%-ს აღემატება - დედათა და ახალშობილთა ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შემცირება არ გამოვლინდა, ხოლო 5%-ზე ნაკლები წილის შემთხვევაში - აღინიშნა ნეგატიური გავლენა დედათა ჯანმრთელობაზე.

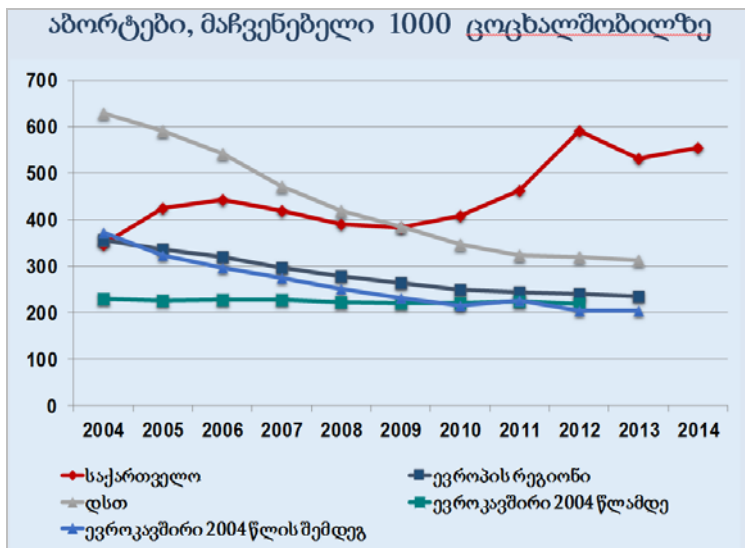
ზემოაღნიშნული კვლევის მიხედვით, საქართველო შევიდა იმ ქვეყნების ჯგუფში, სადაც საკეისრო კვეთების გამოყენება გადაჭარბებულად ითვლება.

საქართველოში საკეისრო კვეთით მიმდინარე მშობიარობების წილი 2000 წლიდან 4.3-ჯერ გაიზარდა და 2014 წელს მშობიარობათა საერთო რაოდენობის 39%-ს შეადგენდა, თუმცა ცალკეულ დაწესებულებებში ეს პროცენტი მნიშვნელოვნად აღემატება საქართველოს გასაშუალებულ მაჩვენებელს.



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

2013 წელს სახელმწიფოს მიერ გადადგმულ იქნა მნიშვნელოვანი ნაბიჯები საკეისრო კვეთების რაოდენობის შემცირების მიზნით, შემუშავებულ და დამტკიცებულ იქნა საკეისრო კვეთის მართვის პროტოკოლი, რომლის მიხედვითაც განსაზღვრულია საკეისრო კვეთის ჩვენებები და უკუჩვენებები. 2015 წლიდან, USAID/SUSTAIN-ის ხელშეწყობით, იმერეთისა და რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონებში დაიწყო პერინატალური სერვისების რეგიონალიზაცია (დონეებად დაყოფა).



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

2014 წელს გაგრძელდა აბორტების საერთო რაოდენობის კლების ტენდენცია. 20 წლამდე ასაკის ქალების მიერ გაკეთებული აბორტების წილი 2014 წელს 3.8%-ს შეადგენდა აბორტების საერთო რაოდენობიდან. ხელოვნური აბორტის მაჩვენებლები მაღალი იყო 25–29 და 30–34 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში. ხელოვნური აბორტების მეთოდის მიხედვით მედიკამენტური აბორტების წილი გაზრდილია.

	2013	2014
აბორტების საერთო რაოდენობა	37018	33469
მათ შორის ხელოვნური	30726	27637
მედიკამენტური აბორტის წილი ხელოვნური აბორტებიდან	21.2%	28.1%

წყარო: დკსჯეც

დედათა სიკვდილიანობა (MDG 5)

ათასწლეულის განვითარების მიზნებით 2015 წლისთვის მსოფლიოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის 3/4-ით შემცირება იყო განსაზღვრული.

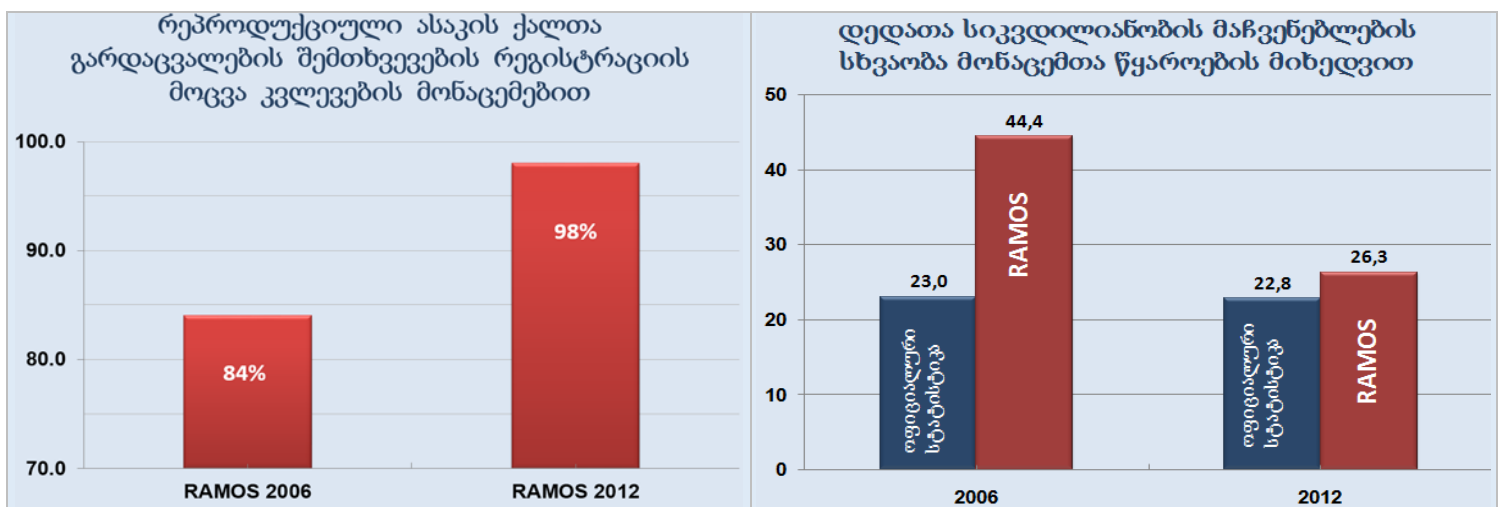
საქართველოში მონაცემები დედათა სიკვდილიანობის შესახებ რამდენიმე წყაროდან მოიპოვება, კერძოდ:

- სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის დემოგრაფიის სამმართველო,;
- შჯდსდს ჯანდაცვის დეპარტამენტი;
- დკსჯეც-ის სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი;
- გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი (MMEIG);
- კვლევები, როგორცაა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევა (RAMOS) და დედათა სიკვდილიანობის კვლევა (MMS-2011).

ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით, საქართველოში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2003-2008 წლებში კლების დინამიკით ხასიათდებოდა, რაც სავარაუდოდ რეგისტრაციის ხარვეზებით იყო განპირობებული.

მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, 2009 წლიდან მიმდინარეობს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის და დკსჯეც-ის მონაცემთა შეჯერება. 2010 წლიდან, დაავადებათა კონტროლის 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.

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

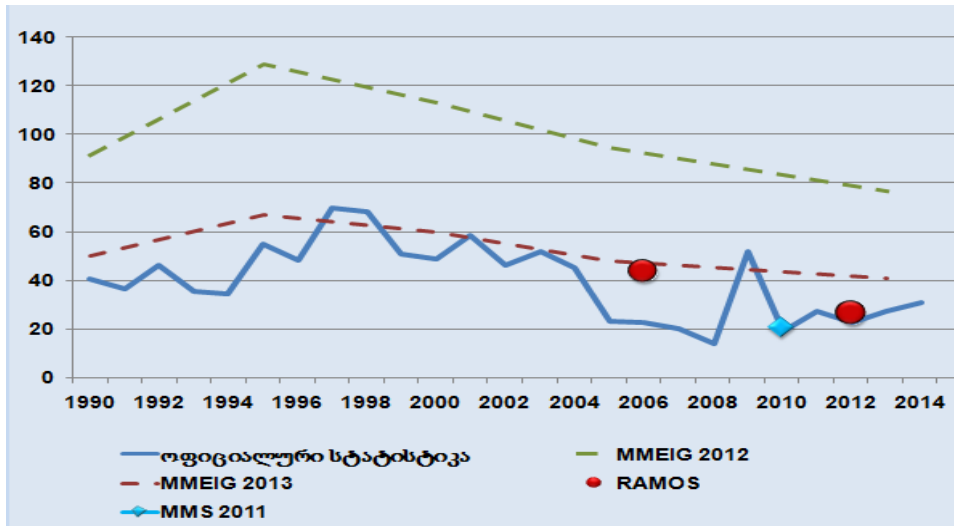


წყარო: RAMOS; დკსჯეც

ზემოაღნიშნულ წყაროებზე დაყრდნობით, გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფი ყოველწლიურად აქვეყნებს დედათა სიკვდილიანობის შეფასებით მაჩვენებლებს, რომელთა საფუძველს როგორც წესი, კვლევებით მიღებული მაჩვენებლები წარმოადგენს და, შესაბამისად, განსხვავდება ქვეყნების ეროვნული სტატისტიკისგან.

საქართველოში, წლების მანძილზე შეფასებითი მაჩვენებლები საკმაოდ მაღალი იყო, როგორც ოფიციალურ, ასევე კვლევებით მიღებულ მაჩვენებლებთან შედარებით. გაეროს დედათა სიკვდილიანობის შეფასების სააგენტოთაშორისი ჯგუფის 2012 წლის გათვლებით, დედათა სიკვდილიანობის შეფასებითი მაჩვენებლის წინასწარი მნიშვნელობა 2013 წლისთვის 77-ს შეადგენდა. ამასთან დაკავშირებით დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ განხორციელდა რიგი აქტივობები და MMEIG-თან აქტიური თანამშრომლობის შედეგად მოხდა შეფასებითი მაჩვენებლების გადახედვა, რის შედეგადაც 2013 წლის დედათა სიკვდილიანობის შეფასებითი მაჩვენებელი 41-მდე შემცირდა და შესაბამისად მოხდა წინა წლების შეფასებითი მაჩვენებლების კორექტირება.

დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 100000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

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

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ჯანმრთელობა და სიკვდილიანობა (MDG 4)

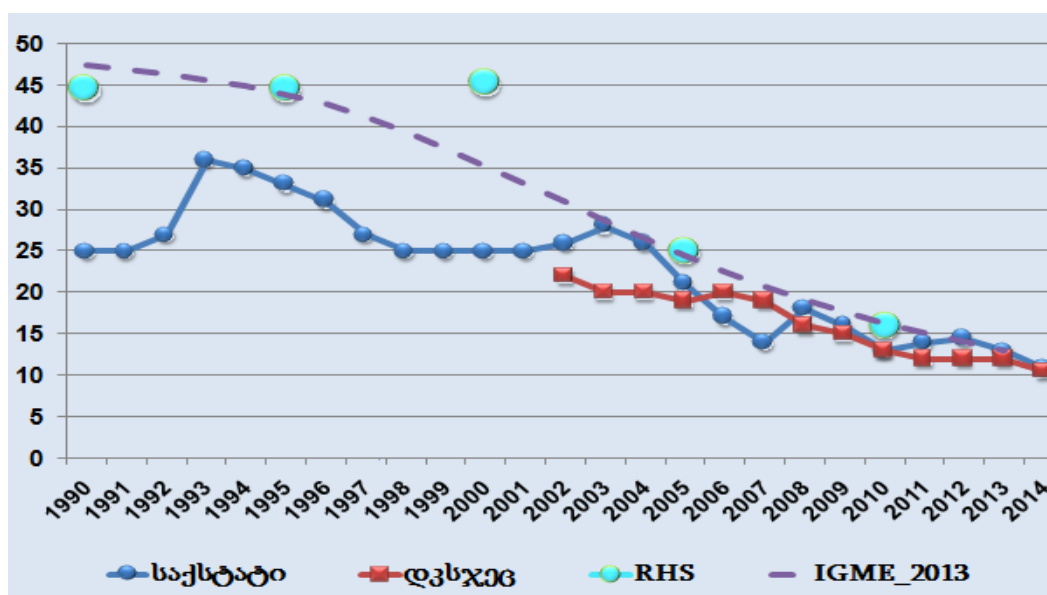
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობა

ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვთა ავადობის ძირითადი მიზეზები (2014 წელი)	ინციდენტობა ხუთ წლამდე ასაკის 1000 ბავშვზე
სუნთქვის ორგანოების ავადმყოფობები	518.7
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	74.7
ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები	37.1
კანისა და კანქვეშა უჯრედისის ავადმყოფობები	23.5
სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავად-ბი	23.5
თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები	20.7
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	17.2

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა ათასწლეულის განვითარების მიზნების ერთერთ მნიშვნელოვან მაჩვენებელს წარმოადგენს. ათასწლეულის განვითარების მიზნებით განსაზღვრულია 1990 წლიდან 2015 წლამდე მსოფლიო მასშტაბით 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის 2/3-ით შემცირება. 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 - IGME) და ფართომასშტაბიანი კვლევების (GERHS) მონაცემებით.

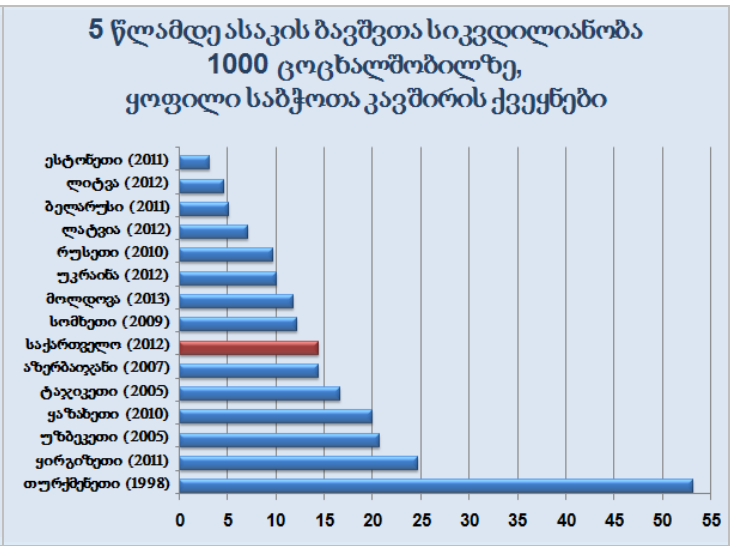
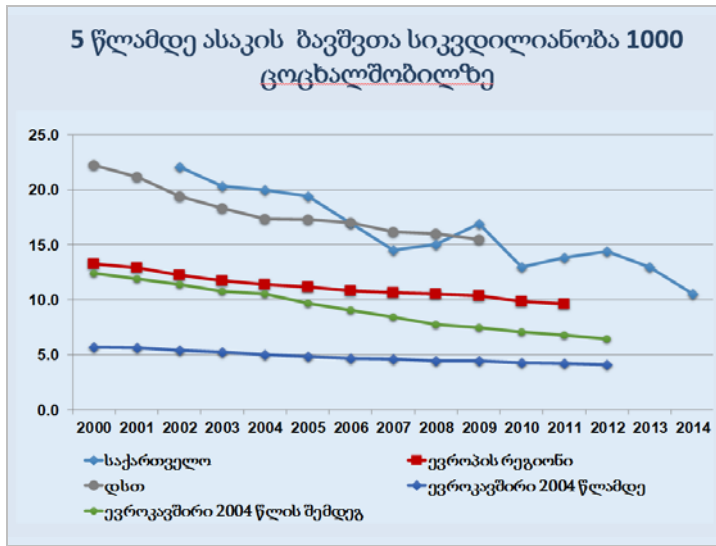
0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო



5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

წყარო	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი	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
სტატისტიკის ეროვნული სამსახური	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
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	-
RHS	45.8	-	-	25.1	-	-	-	-	16.4	-	-	-	-

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.



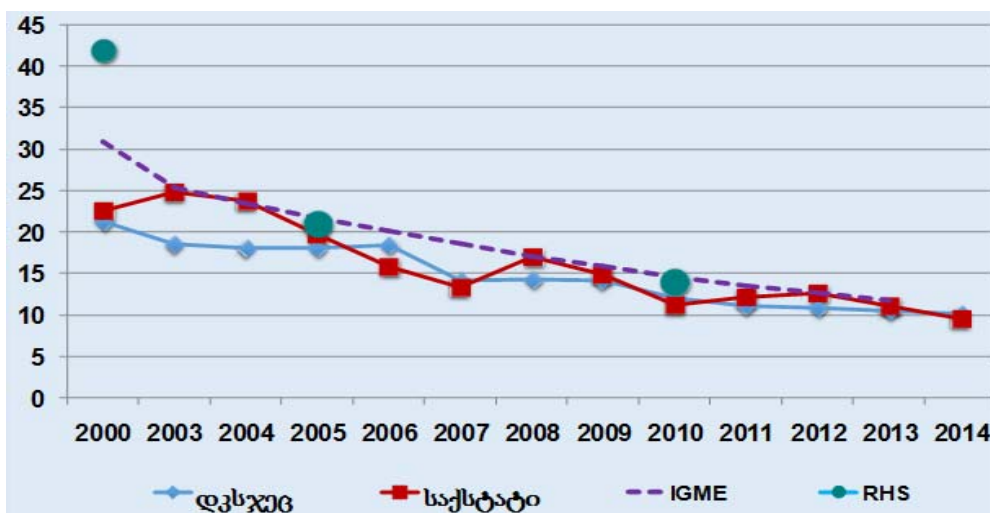
წყარო: დკსჯეც; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, მიმდინარეობს მათი შედარება მონაცემთა სხვადასხვა ბაზებში. ასევე, 2015 წლიდან 5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალების თითოეული შემთხვევის შესახებ შეტყობინება ოპერატიულ რეჟიმში მიიღება დაავადებათა ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, გლობალურად 5 წლამდე ასაკის ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების თითქმის 40% ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებზე მოდის. საქართველოში 2014 წელს ეს წილი დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით 96.4%-ს შეადგენდა, ხოლო საქსტატის მონაცემებით – 87.7%-ს.

0-1 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	2011	2012	2013	2014
დკსჯეც	21.2	18.5	18.0	18.1	18.4	14.1	14.3	14.1	12.0	11.0	10.8	10.5	8.5
საქსტატი	22.5	24.8	23.8	19.7	15.8	13.3	17.0	14.9	11.2	12.1	12.6	11.1	9.5
IGME	30.9	25.3	23.5	21.7	20.1	18.6	17.1	15.8	14.6	13.5	12.6	11.7	-
GERHS	41.6	-	-	21.1	-	-	-	-	14.1	-	-	-	-

ნეონატალური და პერინატალური სიკვდილიანობა, საქართველო

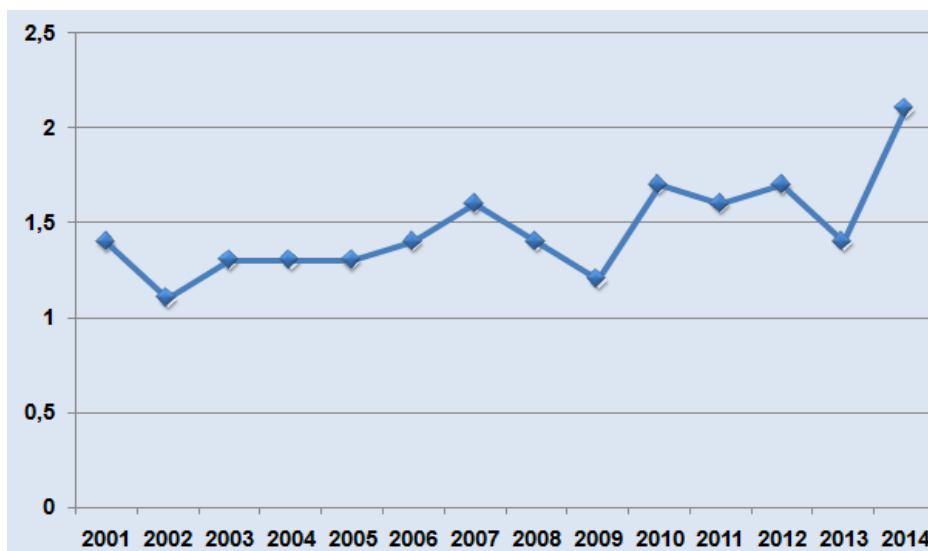
	0-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	0-6 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	7-28 დღემდე 1000 ცოცხალშობილზე	პერინატალური სიკვდილიანობა 1000 დაბადებულზე
2010	9.6	6.6	3.0	17.4
2011	8.5	6.1	2.4	15.6
2012	9.2	6.6	2.7	17.7
2013	8.4	6.7	1.7	16.1
2014	7.2	5.1	2.1	15.5

წყარო: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

0-1 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის სტრუქტურაში 66%-ს პერინატალური პერიოდის ავადმყოფობები შეადგენს. პერინატალური სიკვდილიანობის 67.6% 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. 2014 წელს შეფარდებამ 2.1 შეადგინა.

2014 წელს საქართველოში მკვდრადშობადობის მაჩვენებელი 1000 დაბადებულზე 10.5-ს შეადგენდა (ბოლო ხელმისაწვდომი წლის მონაცემებით დსთ: 9.3, ევროკავშირი: 5.3).

მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის შეფარდება, საქართველო



წყარო: დკსჯეც

ინფექციური აკადემიკოსები

ჰეპატიტი C

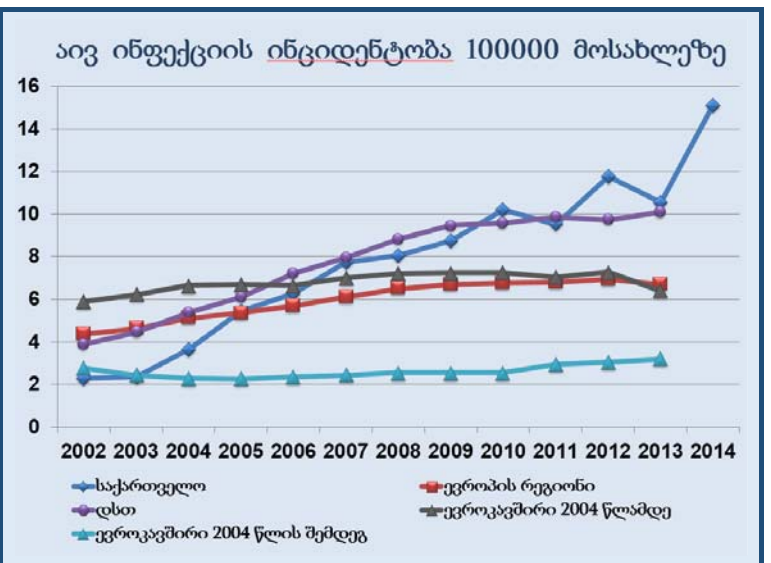
საერთაშორისო შეფასებებზე დაყრდნობით, საქართველო C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. საქართველოს მთავრობის ინიციატივით, 2015 წლიდან ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა დაიწყო.

საქართველოში მიმდინარე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში CDC/აშშ-ს მხარდაჭერით 2015 წელს განხორციელდა პოპულაციური კვლევა „B და C ჰეპატიტის სეროპრევალენტობის კვლევა საქართველოში“, რომლის ფარგლებშიც ჩატარდა 6331 (რეაგირების დონე - 90.8%) ინტერვიუ, შეროვდა სისხლის 6015 (რეაგირების დონე - 86.3%) ნიმუში. წინასწარი მონაცემებით, კვლევაში მონაწილე პოპულაციის 7.1% ანტი-HCV დადებითი აღმოჩნდა.

აივ-შიდსი

აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით საქართველო დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება, თუმცა, უკანასკნელ წლებში საქართველოში აივ-ინფექციის ინციდენტობის მაჩვენებელი მზარდი დინამიკით ხასიათდება. 2014 წელს გამოვლინდა სიცოცხლეში პირველად დადგენილი აივ-ინფექციის დაავადების 564 (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე - 15.1). აღრიცხულია შიდს-ით გარდაცვალების 84 შემთხვევა. 2014 წლის 31 დეკემბრის მდგომარეობით საქართველოში სულ რეგისტრირებული იყო აივ/შიდსის 4695 შემთხვევა.

აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით	2014
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება	34.4
ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	52.5
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტი	11.3
ვერტიკალური გადაცემა (დედიდან შვილზე)	0.9
სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმა	0.2
დაუდგენელი	0.7



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

ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია აივ-ინფექციის შემთხვევების გვიანი გამოვლენა (ახალი შემთხვევების 35.6% შიდსის სტადიაზე არის გამოვლენილი), რაც სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. აივ-ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ბოლო წლებში მიმდინარეობდა ორსულთა, დონორთა, მაღალი ქვევითი რისკისა და სხვა ჯგუფების, მ.შ. პენიტენციურ სისტემაში მყოფი ბრალდებულების/მსჯავრდებულების ნებაყოფლობითი შემოწმება აივ/შიდს-ზე.

ქვეყანაში ანტირეტროვირუსული მეურნეობისადმი ხელმისაწვდომობა უნივერსალურია.

ტუბერკულოზი

2014 წელს ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების მაჩვენებელმა 103 შეადგინა 100000 მოსახლეზე, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის რეგიონის და ევროკავშირის ქვეყნების მაჩვენებლებს. ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევებისა და რეციდივების 1,4% დაფიქსირებულია ციხეებში.

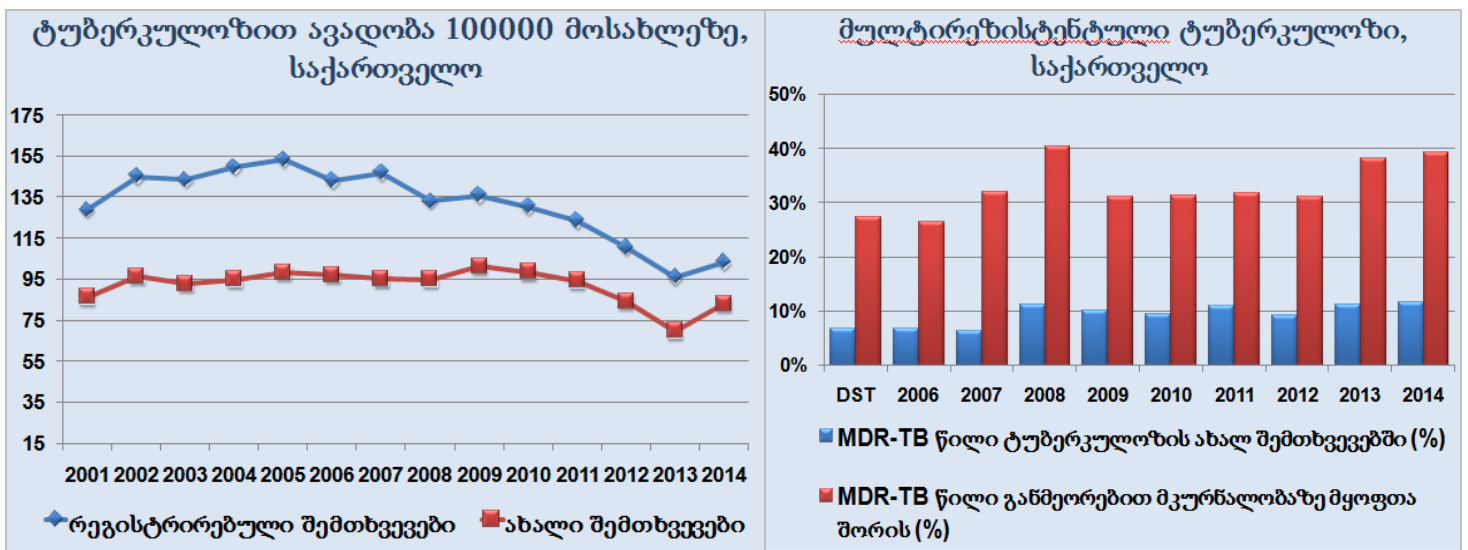
ყველა ფორმის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 76.4% ფილტვის ტუბერკულოზზე მოდიოდა.

სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 2014 წელს საქართველოში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა 100,000 მოსახლეზე 3.0 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 წელს მაჩვენებელმა 81%-ს მიაღწია (2013 წლის კოჰორტა).

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

2014 წელს ფილტვის ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევების 11.6%, ხოლო წარსულში ნამკურნალები შემთხვევების 39.2% მულტირეზისტენტულია.



წყარო: დეკჯეც; ტუბერკულოზისა და ფილტვის დაავადებათა ეროვნული ცენტრი

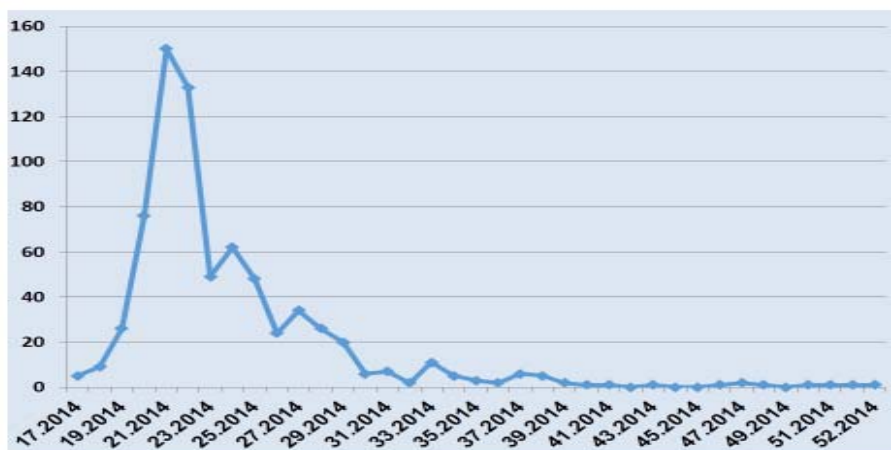
მულტირეზისტენტული ფორმით დაავადებულ პაციენტთა შორის მაღალია შეწყვეტილი მკურნალობის სიხშირე. ასევე აღინიშნება რეზისტენტობის ზრდის ტენდენცია ახალ შემთხვევათა შორის, რაც საზოგადოებაში მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის გავრცელების მაღალ რისკზე მიუთითებს.

ECHO-30 ვირუსული მენინგიტი

საყრდენი ბაზებით (თბილისის 2 კლინიკა) ზედამხედველობის საშუალებით 2014 წელს დროულად იქნა გამოვლენილი ვირუსული მენინგიტის ეპიდემიოლოგია. ლუგარის ცენტრში იდენტიფიცირებულ იქნა გამომწვევი – ECHO-30. 2014 წლის 24 აპრილიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით აღირიცხა ვირუსული

მენინგიტის 1200 შემთხვევა. ყველა შემთხვევის კლინიკური მიმდინარეობა იყო საშუალო და მსუბუქი; ლეტალურ შემთხვევას ადგილი არ ჰქონია.

ECHO-30 ვირუსული მენინგიტის შემთხვევების რაოდენობა, 01.05.2014-31.12.2014
(თბილისის ორი კლინიკის ყოველკვირეული მონაცემები)



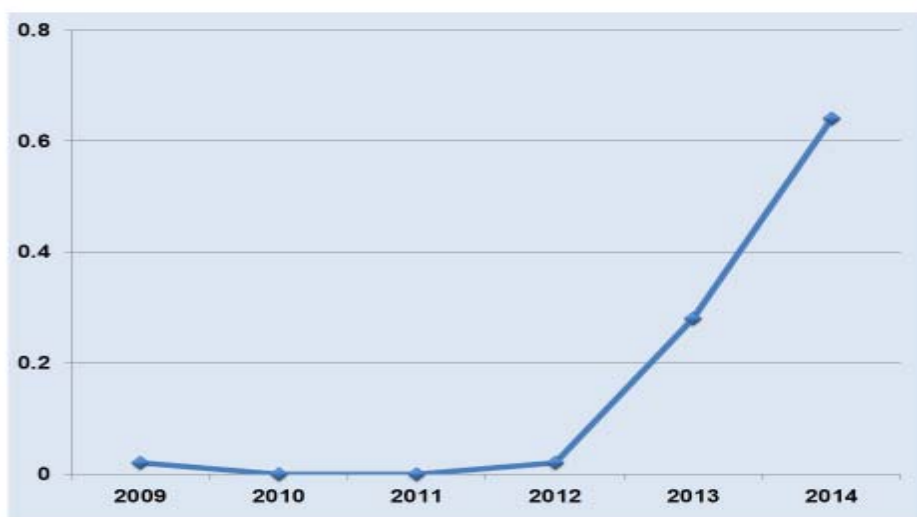
წყარო: დკსჯეც

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). დაავადება გავრცელებულია ქვეყნის 6 რეგიონში. ინციდენტობის მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩეოდა შიდა ქართლი (6.8).

2015 წლის იანვარ-ივნისის თვეებში აღირიცხა ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელების 2 შემთხვევა.

ყირიმ-კონგოს ჰემორაგიული ცხელება, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: დკსჯეც

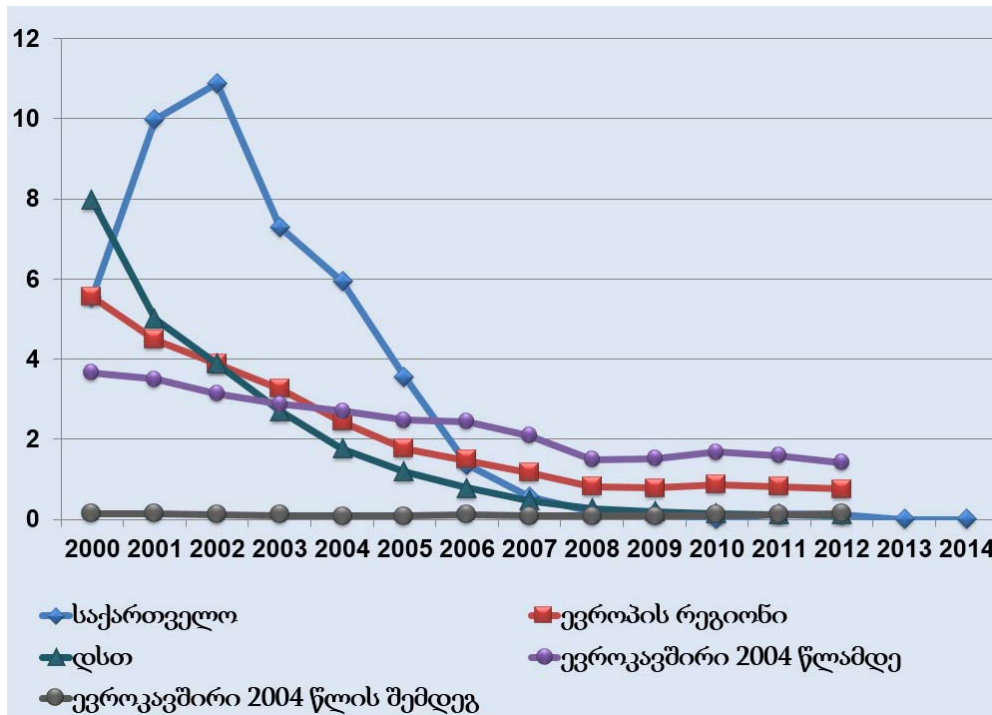
მალარია

2005 წელს ტაშვენტის დეკლარაციაზე “წინ, მალარიასთან ბრძოლიდან მის ელიმინაციამდე” ხელის მოწერით საქართველომ მალარიის ელიმინაციის ვალდებულება აიღო.

2002 წლიდან მალარიის ინციდენტობის მაჩვენებელი მკვეთრი შემცირების დინამიკით ხასიათდებოდა, 2013-2014 წლებში იგი ნულს გაუტოლდა. 2015 წლის იანვარ-ივნისის თვეებში აღირიცხა მალარიის 1

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

მალარიის ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



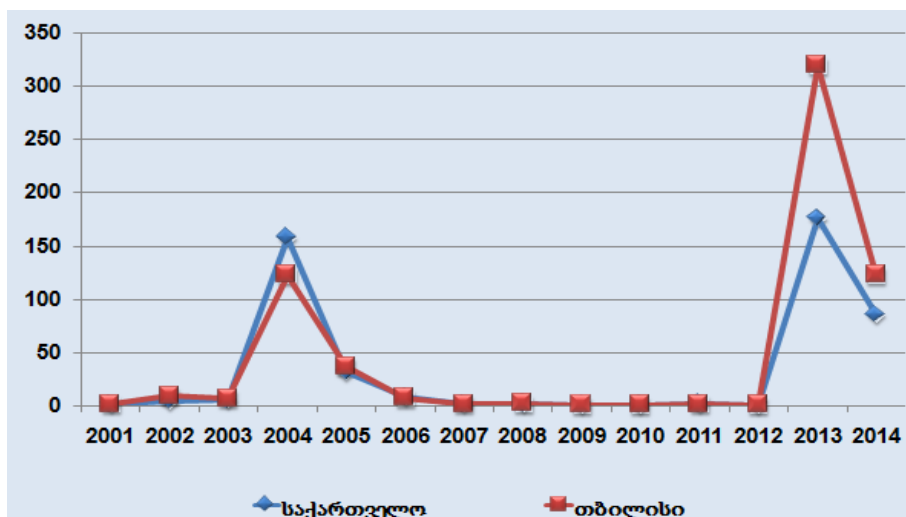
წყარო: დკსჯეც; ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“

წითელა

საქართველოში ისევე, როგორც ყველა ქვეყანაში, წითელა სავალდებულო რეგისტრაციას და ეპიდზედამხედველობას ექვემდებარება. ქვეყანაში ავადობის მნიშვნელოვანი მატება დაფიქსირდა 2004 და 2013 წლებში. 2014 წელს, 2013 წელთან შედარებით, ინციდენტობა შემცირდა 51.3%-ით. 2014 წელს აღირიცხა წითელას 3188 შემთხვევა (ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე - 85.5).

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 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობაზე მოვიდა.

წითელა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე



წყარო: დკსჯეც

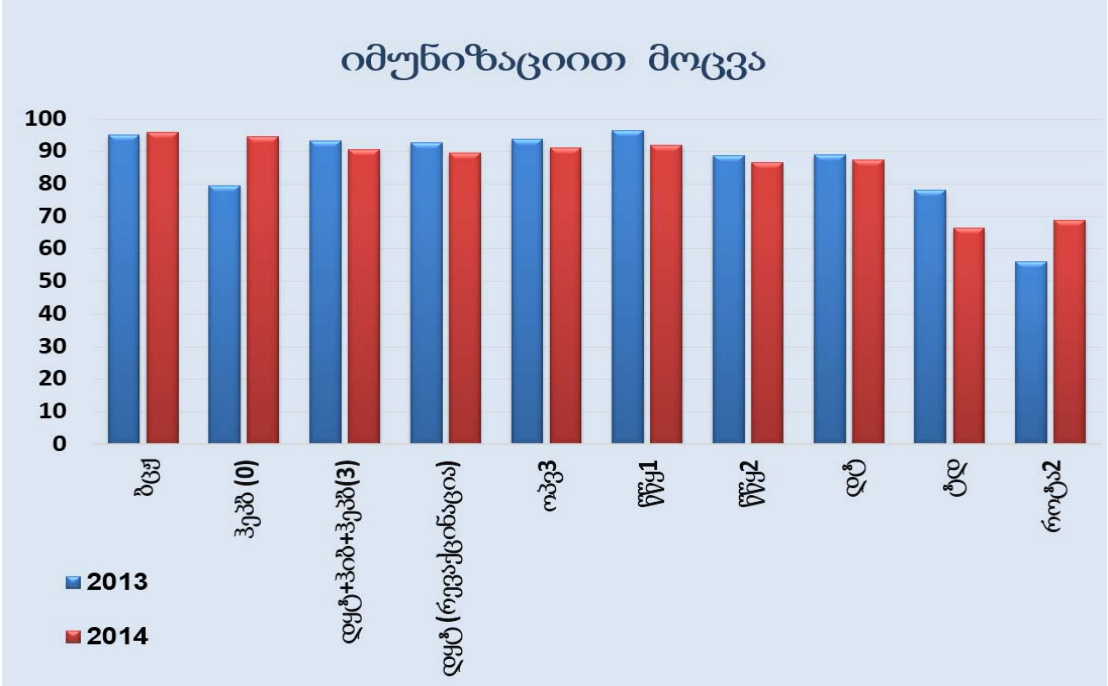
ეპიდემიის გავრცელების შეკავების მიზნით 2013 წლიდან განხორციელდა დამატებითი კამპანიური ღონისძიებები: 14 წლამდე ასაკის ბავშვთათვის წითელას საწინააღმდეგო აცრების კურსის დასრულება, 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობისთვის, სამედიცინო მუშაკებისა და სხვა სპეციფიკური კონტინგენტებისთვის დამატებითი აცრის ჩატარება. 2013-2014 წლებში საქართველოს მასშტაბით აიცრა 140000-ზე მეტი ადამიანი. გატარებული პრევენციული ღონისძიებების შედეგად ქვეყანაში აღინიშნა დაავადების შემთხვევების კლების ტენდენცია და 2015 წლის იანვარ-ივნისის თვეებში საქართველოს მოსახლეობაში აღირიცხა წითელას მხოლოდ 414 შემთხვევა.

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 800000 ლარის „ცივი ჯაჭვის“ ინვენტარის განახლება.

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 2013 წელთან შედარებით 2014 წელს ბცჟ, ჰეპბ0, ოპვ4, ოპვ5 და როტა2 აცრებით მოცვის მაჩვენებლები საშუალოდ 6%-ით გაიზარდა, დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ3, დეცტ4, ოპვ3, წწყ1, წწყ2, დტ და ტდ აცრებით მოცვის მაჩვენებლები საშუალოდ იგივე პროცენტით შემცირდა.

იმუნიზაციით მოცვა (%), საქართველო



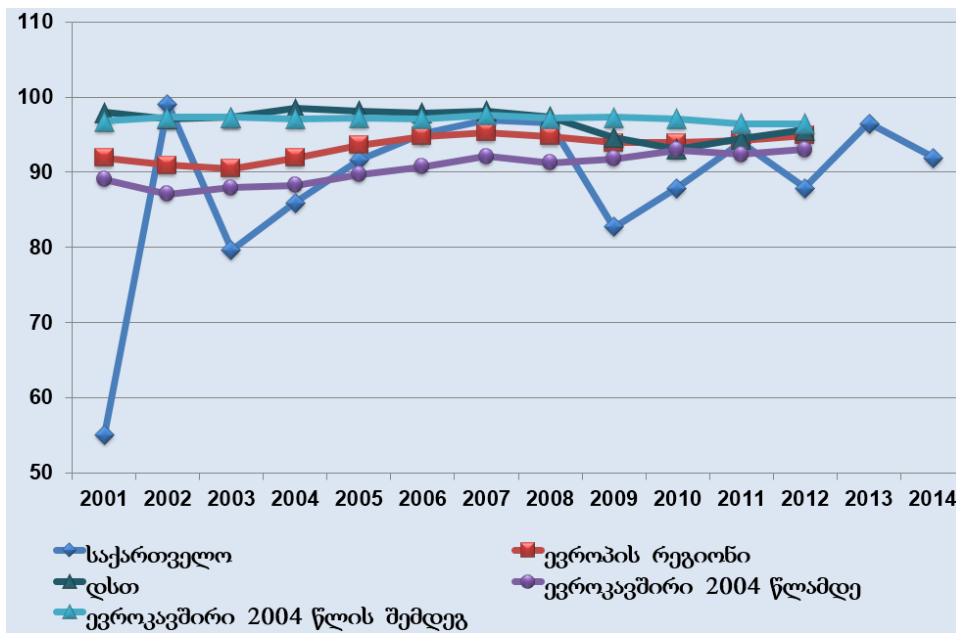
წყარო: დკსჯეც

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. გამოწვევის 2009 წელი წარმოადგენდა, რაც ვაქცინით მომარაგებაში ხანგრძლივი წყვეტის შედეგი იყო.

2013 წელს მოცვის მაჩვენებელმა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდებულ მნიშვნელობას გადააჭარბა და 96.5% შეადგინა. 2014 წელს მაჩვენებელი შემცირდა და 92% შეადგინა.

ერთი წლის ასაკის ბავშვთა წითელას საწინააღმდეგო აცრით მოცვა (%)



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

2013 წლიდან ხორციელდება როტავირუსით გამოწვეული გასტროენტერიტების, ხოლო 2014 წლის 30 ოქტომბრიდან პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში ახალი ვაქცინების შემოტანასთან დაკავშირებით განახლდა და დაინერგა იმუნიზაციის საინფორმაციო სისტემის ელექტრონული პროგრამა GEOVACC.

არაგადამდები ავადმყოფობები

2012 წელს მსოფლიოში აღრიცხული 56 მილიონი გარდაცვალების შემთხვევიდან 68% არაგადამდებ ავადმყოფობებს უკავშირდებოდა, მათ შორის ოთხ ძირითად მიზეზს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები, კიბო, დიაბეტი და ფილტვის ქრონიკული ავადმყოფობები შეადგენდა. არაგადამდები ავადმყოფობებით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევების სამი მეოთხედი დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებზე მოდიოდა.

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

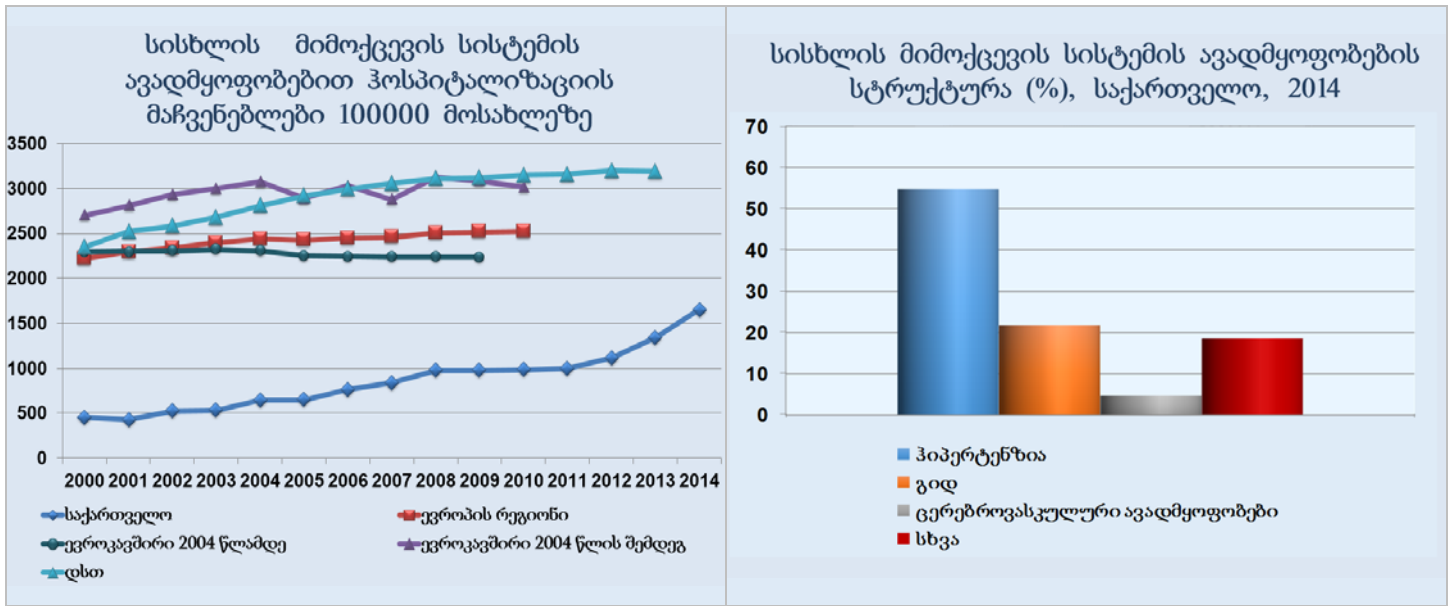
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები

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.

2000-2014 წლებში სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობების პრევალენტობის ზრდის ტენდენცია აღინიშნება.

ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა

კარდიოვასკულური ავადმყოფობების რეგისტრირებული შემთხვევების სტრუქტურაში ჰიპერტენზიის წილი ~60%-ს იკავებს (2014). „არაგადამდებ ავადმყოფობათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ (STEPS-2010) მონაცემებით, მოსახლეობის ~34% ჩამოყალიბებული ან პოტენციური ჰიპერტონიკია.



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

გულის იშემიური ავადმყოფობები

გულის იშემიური ავადმყოფობები სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობათა რაოდენობის ~20%-ს შეადგენს, მათ შორის სტენოკარდია – 7.8%; მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი – 1.2% და სხვა მწვავე იშემიური ავადმყოფობები – 2.7%.

2014 წელს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით დროული ჰოსპიტალიზაცია (ავადმყოფობის დაწყებიდან პირველ 24 საათში) შემთხვევათა 55.8%-ში განხორციელდა.

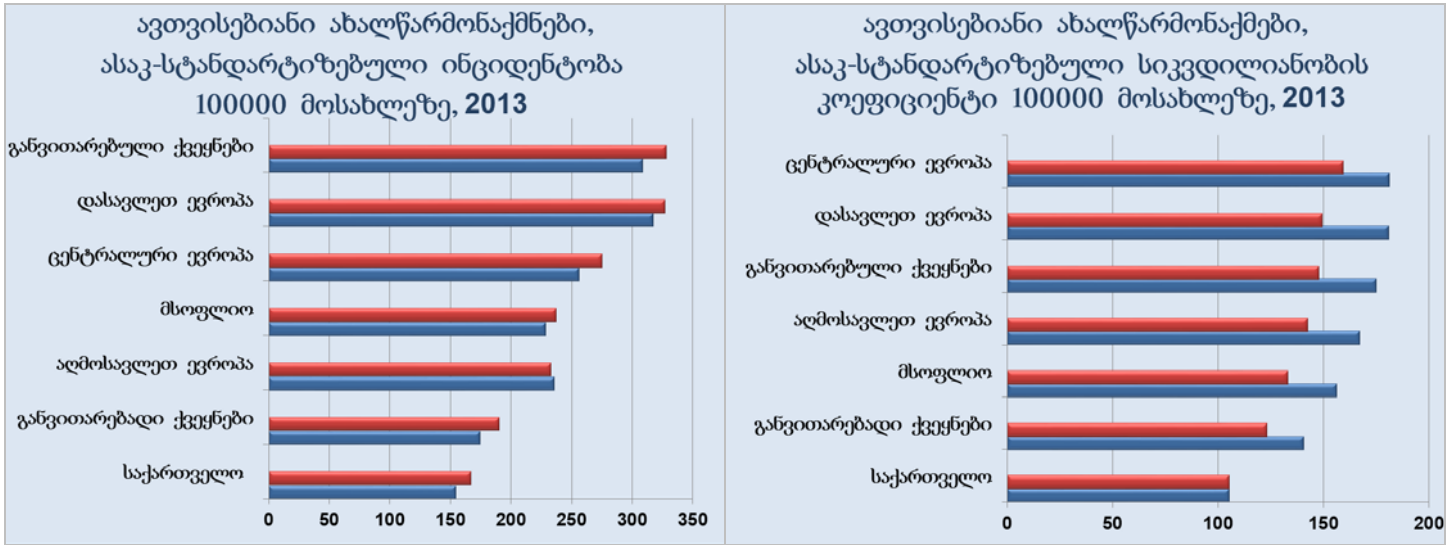
ცერებროვასკულური ავადმყოფობები

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

„არაგადამდებ ავადმყოფობათა რისკ-ფაქტორების კვლევის“ (STEPS-2010) მონაცემებით, ჰემორაგიული ინსულტის პირველი ეპიზოდის ~75% არავერიფიცირებული ჰიპერტენზიის ფონზე ვითარდება (STEPS - 2010).

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები

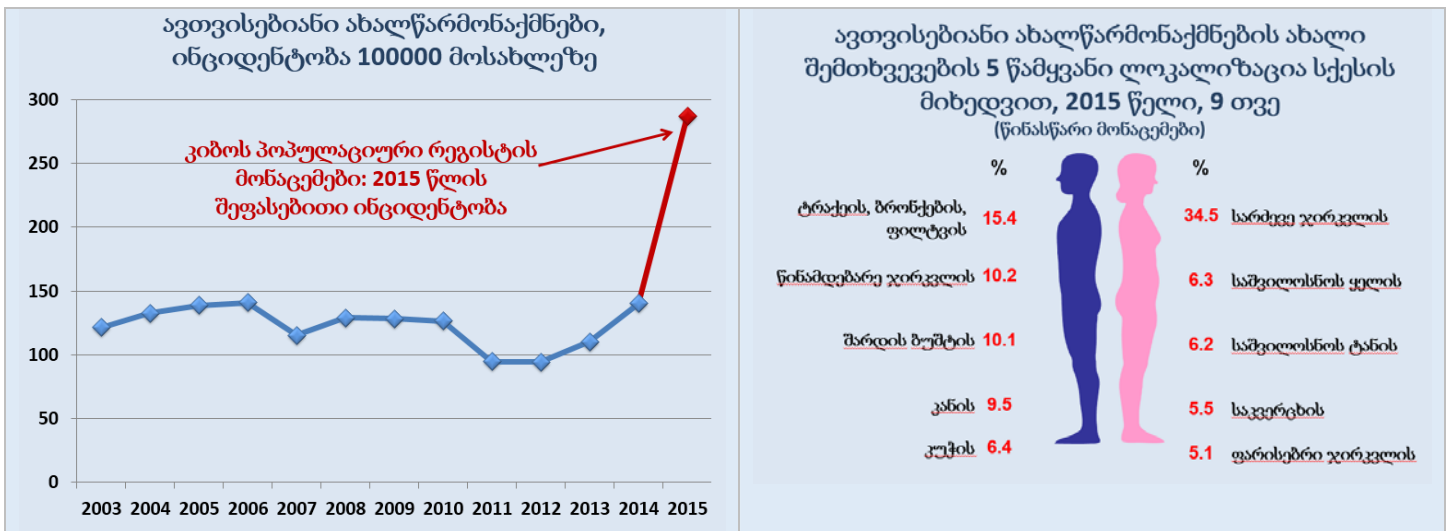
ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის განსაკუთრებული ყურადღების საგანს ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით გამოწვეული ავადობის და სიკვდილიანობის შეფასება წარმოადგენს.



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. რეგისტრის 6 თვის მონაცემთა ანალიზის საფუძველზე გამოიკვეთა მკვეთრი სხვაობა წინა წლების მონაცემებთან შედარებით: აგრეგირებული სტატისტიკით 2014 წელს საქართველოში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების 140 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა 100000 მოსახლეზე, რეგისტრის შეფასებითი მონაცემებით, 2015 წელს სავარაუდოა ამ მაჩვენებლის 287-მდე გაზრდა.



წყარო: დკსჯეც

ორივე სქესის შემთხვევაში ავთვისებიანი სიმსივნეების 5 ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია საშუალოზე მაღალ ასაკში იქნა რეგისტრირებული.

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.

2010 წლიდან 13 წლის ასაკის გოგონებისთვის თბილისის მასშტაბით ხორციელდება ადამიანის პაპილომავირუსით (HPV) იმუნიზაციის პროგრამა.

კიბოს სკრინინგის პროგრამის ფარგლებში ჩატარებული გამოკვლევების რაოდენობა

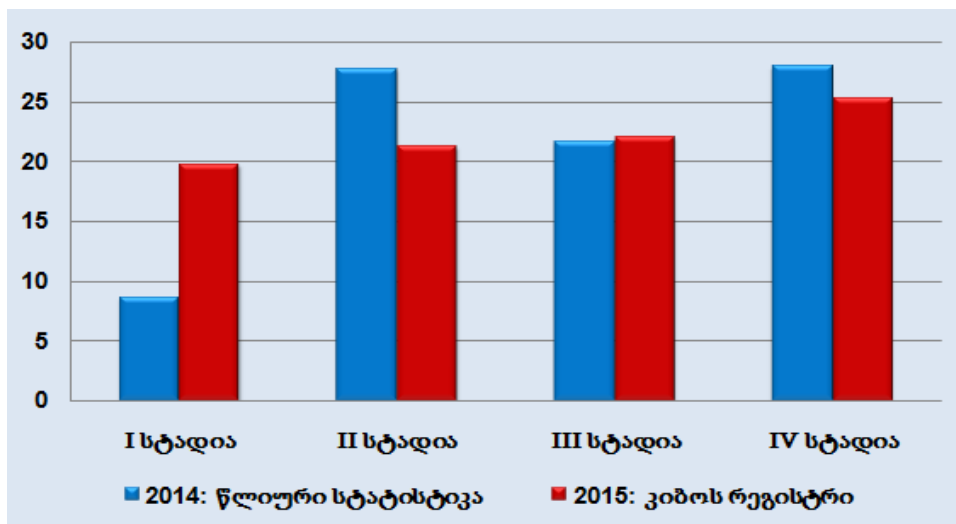
ლოკალიზაცია	2012	2013	2014
ძუძუ	17576	20121	21865
საშვილოსნოს ყელი	27374	26111	23532
წინამდებარე ჯირკვალი	3424	5900	6178
მსხვილი ნაწლავი	4691	6025	6417

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 წლის წინასწარი შეფასებითი მონაცემებით, პირველ სტადიაზე გამოვლენის წილი წინა წელთან 2-ჯერ გაიზარდა.

კიბოს ახალი შემთხვევების განაწილება სტადიების მიხედვით (%), საქართველო

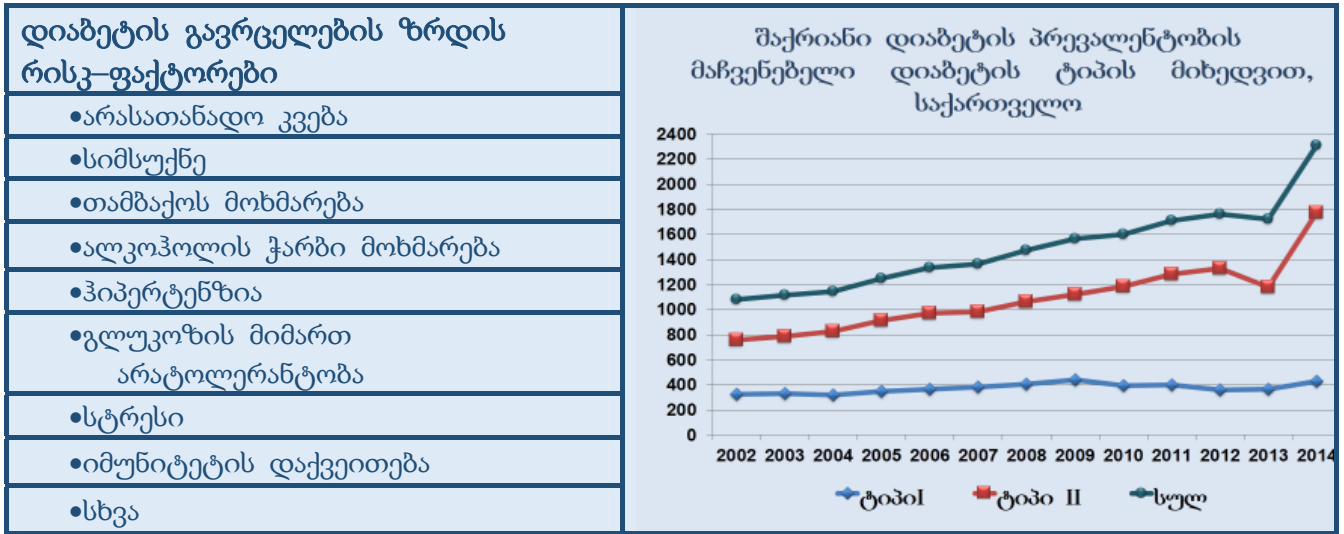


წყარო: დკსჯეც

შაქრიანი დიაბეტი

- 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. 2014 წელს ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტის (ტიპი I) ახალი შემთხვევების 2.6% რეგისტრირებული იყო ბავშვებში.



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

ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ 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.

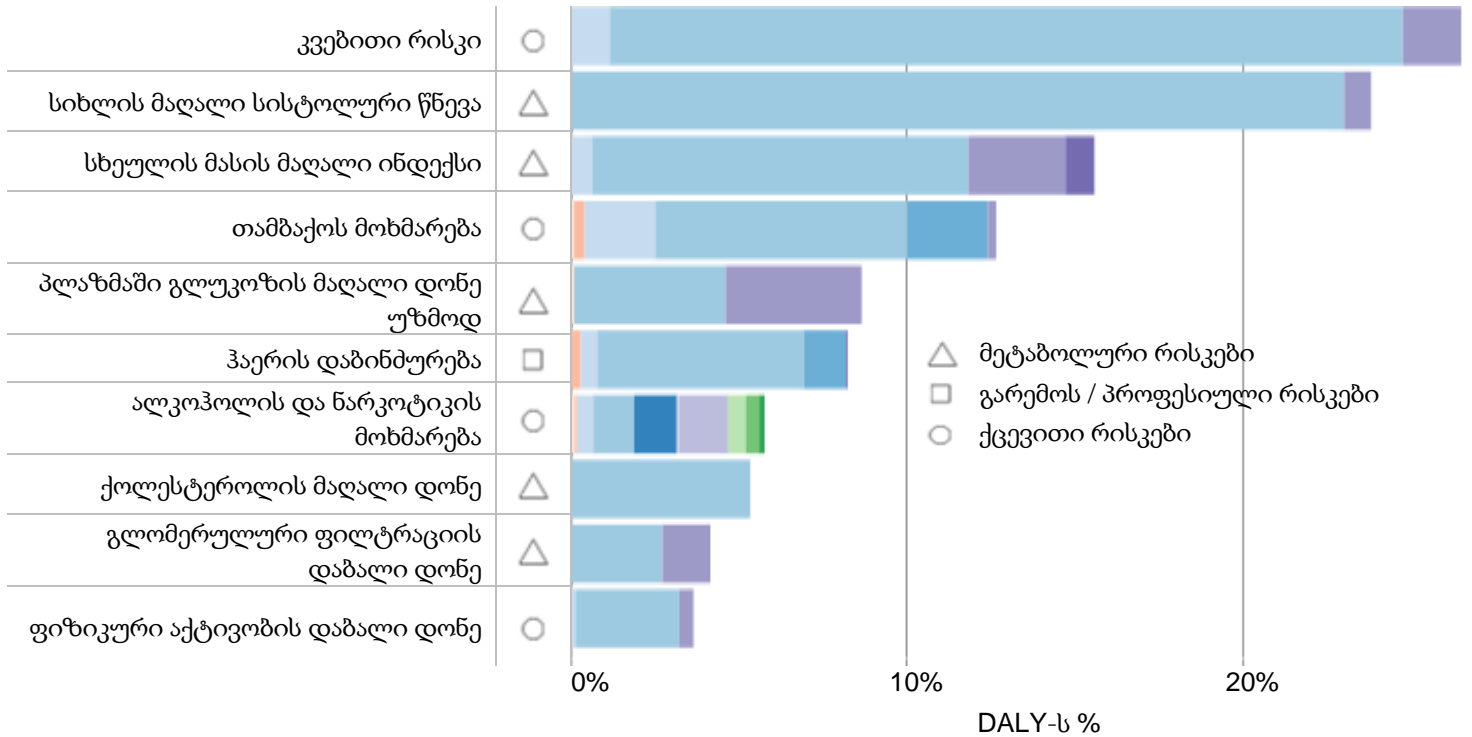
2014 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე (COPD) 79.2% მოდიოდა.

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

ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტის უახლესი შეფასებით, საქართველოსთვის ავადობის ტვირთის გამომწვევი 15 ძირითადი რისკ-ფაქტორიდან წამყვანს წარმოადგენს არაჯანსაღი კვება, მაღალი არტერიული წნევა და თამბაქოს მოხმარება.

ძირითად რისკ-ფაქტორებთან დაკავშირებული ავადობის ტვირთი (DALYs), საქართველო, 2013



აივ/შიდსი და ტუბერკულოზი	ახალწარმონაქმნები	ძვალ-კუნთოვანი ს-ის დ-ბი
დიარეა, ქვედა სასუნთქი გზების და სხვა ინფექცია	კარდიოვასკულური დ-ბი	სხვა არაგადამდები დ-ბი
ტროპიკული დ-ბი და მალარია	ქრონიკული რესპირაციული დ-ბი	სატრანსპორტო ტრავმა
დედათა ჯან-ის დარღვევები	ციროზი	შემთხვევითი დაზიანება
ნეონატალური დ-ბი	კუჭ-ნაწლავის ს-ის დ-ბი	თვითდაზიანება და თავდასხმა
კვების ხარვეზები	ნევროლოგიური დ-ბი	სტიქიით, ომით ან ლეგალური ინტერვენციებით გამოწვეული დაზიანება
სხვა გადამდები, დედათა, ნეონატალური და კვებითი დ-ბი	ფსიქიური და ?? ნივთიერებებით გამოწვეული დ-ბი	
	დიაბეტი, შარდ-სასქესო, სისხლის და ენდოკრინული დ-ბი	

წყარო: ვაშინგტონის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის გაზომვების და შეფასების ინსტიტუტი, 2015

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, საქართველო წარმოადგენს თამბაქოს ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მოხმარების ქვეყანას როგორც ევროპის რეგიონში, ისე მთელს მსოფლიოში (მამაკაცთა 55% და ქაღათა 5% მწვევლია), ალკოჰოლის მოხმარების დონე კი პრობლემატურად არ ითვლება.

ქვეყანაში არ ტარდება მოსახლეობის რეგულარული კვლევები ჯანმრთელობის ისეთი რისკ-ფაქტორების გავრცელების დონის შესაფასებლად, როგორცაა თამბაქოს, ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება, ჭარბი წონა, დაბალი ფიზიკური აქტივობა და არასწორი კვება, რომელთა გავრცელების დონის ცოდნა და მათ შესამცირებლად ზომების გატარება სიკვდილიანობის და ავადობის წამყვან მიზეზებზე ზემოქმედების სასიცოცხლოდ აუცილებელი სტრატეგიებია.

თამბაქოს კონტროლის ღონისძიებების საერთაშორისო და ეროვნულ კანონმდებლობასთან შესაბამისობაში მოყვანისა და თამბაქოსთან ბრძოლის ფართომასშტაბიანი მოძრაობის (კამპანიის)

დაწყების მიზნით შემუშავდა თამბაქოს კონტროლის სახელმწიფო სტრატეგია, 2013-2018 წლების სამოქმედო გეგმა და სახელმწიფო პროგრამა, მომზადდა საკანონმდებლო ცვლილებების პროექტები. შემუშავდა 2014-2019 წლების ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეროვნული სტრატეგია და ჯანმრთელობის ხელშეწყობის 2014 წლის პროგრამა (მ.შ. თამბაქოს კონტროლის 2014 წლის სახელმწიფო პროგრამა).

2013 წელს განხორციელდა 2010 წელს ჩატარებული არაგადამდები დაავადებების რისკ-ფაქტორების კვლევის STEPS-ის მონაცემთა მეორადი ანალიზი. კვლევის შედეგების თანახმად, ქვევით რისკ-ფაქტორებს შორის ჰიპერტენზიასთან ასოცირებული აღმოჩნდა მხოლოდ თამბაქოს მოხმარება და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება.

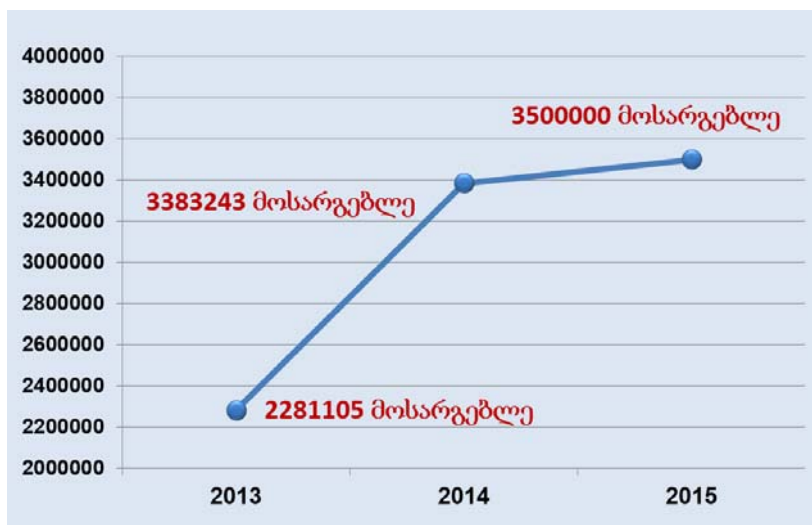
საყოველთაო ჯანდაცვა

2012 წლის სექტემბრიდან განხორციელდა ზოგიერთი ვერტიკალური სახელმწიფო პროგრამის ტრანსფორმირება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებად, კერძოდ, ამოქმედდა 6 წლამდე ასაკის ბავშვთა, საპენსიო ასაკის მოქალაქეთა, სტუდენტთა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა. 2012 წლის ბოლოსთვის ამ პროგრამების მოსარგებლედ 1,6 მლნ ადამიანი იყო რეგისტრირებული.

2013 წლის 28 თებერვლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელსაც 2014 წლის აპრილიდან სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისა და პედაგოგების სადაზღვევო პროგრამა შეერწყა, ხოლო სექტემბრიდან მოხდა 0-5 წლის ბავშვთა, პენსიონერთა და სტუდენტთა სადაზღვევო პროგრამის გარდაქმნა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამად.

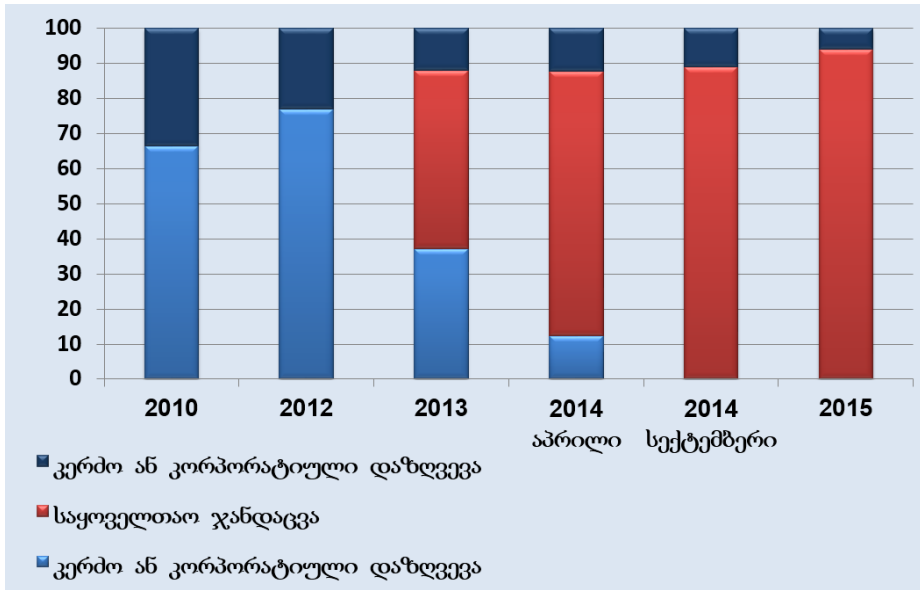
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა უკვე 2013 წელს მოიცავდა 2,281,105.00 ადამიანს. 2014 წლის ბოლოსთვის, საქართველოს ყველა მოქალაქე უზრუნველყოფილი იყო საბაზისო სამედიცინო მომსახურებით და 2015 წლისთვის საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამით უკვე 3,5 მილიონი ადამიანია მოცული.

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეთა რაოდენობის დინამიკა



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

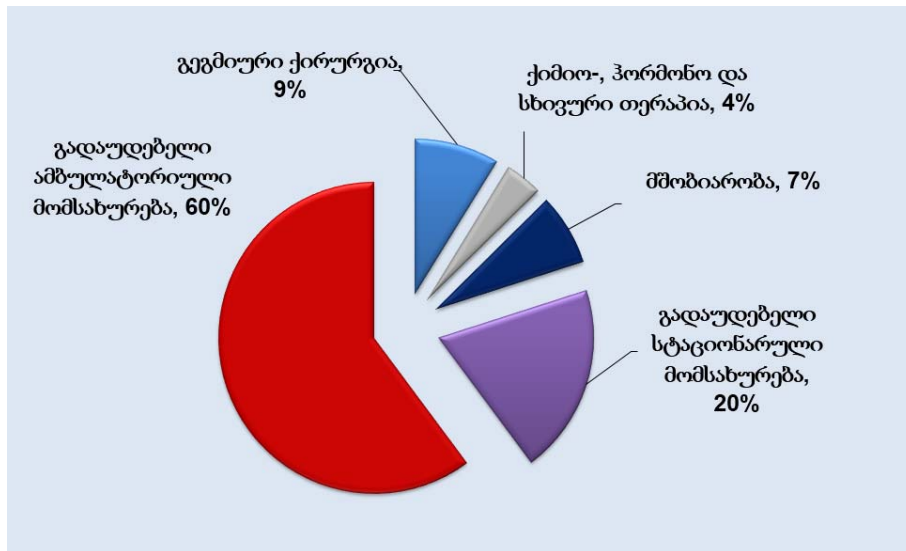
მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევით მოცვა (%) დაზღვევის ტიპის მიხედვით



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამოქმედების შემდეგ დაფიქსირდა მოსახლეობის მიმართვიანობის მკვეთრი ზრდა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ დაწესებულებებში. სამედიცინო სერვისების ძირითადი წილი გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებაზე მოდიოდა.

სამედიცინო სერვისებით მოცვა (%) საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში

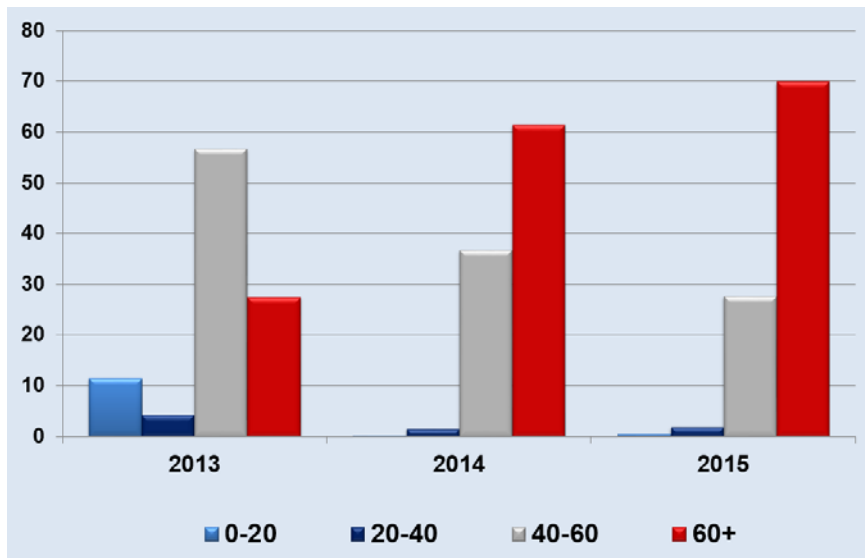


წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

2014 წლის 1 ნოემბრისთვის 2882238 მოქალაქე დარეგისტრირებულია პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებში, 2015 წელს რეგისტრირებულ პირთა რაოდენობა 3127834-მდე გაიზარდა. 2014 წლის 1 იანვრიდან 21 ნოემბრამდე სულ დაფიქსირდა 578049 ამბულატორიული შემთხვევა.

პროგრამის ფარგლებში ჩატარებულ გვემბიურ კარდიოქირურგიულ ოპერაციათა რაოდენობა 4-ჯერ გაიზარდა: მაგალითისთვის, 2013 წელს ჩატარდა 579 ოპერაცია, 2014 წელს – 2270. 2015 წელს უკვე ჩატარებულია 2277 გვემბიური კარდიოქირურგიული ოპერაცია.

გეგმიური კარდიოქირურგიული ოპერაციების განაწილება
ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (%)



წყარო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

ჯანდაცვის რესურსები

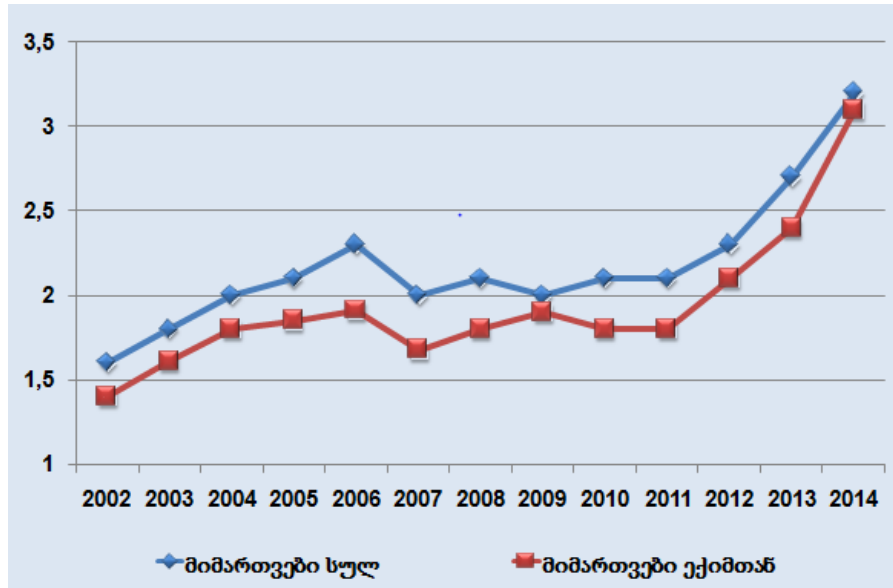
ჯანდაცვის რესურსები, საქართველო, 2014			
ექიმების რაოდენობა	21201	სტაციონარული დაწესებულებების რაოდენობა	260
ექიმებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	568.8	პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა	284
ექთნების რაოდენობა	14809	ქალთა კონსულტაციების რაოდენობა (დამოუკიდებელი)	29
ექთნებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	397.3	სასწრაფო დახმარების სადგურების რაოდენობა	104
ჰოსპიტალური საწოლების რაოდენობა	11675	სისხლის გადასხმის სადგურების რაოდენობა	20
ჰოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 100000 მოსახლეზე	313.3	ჩვილ ბავშვთა სახლების რაოდენობა	1
მიმართვა ექიმთან	10971954	ს/კ ინსტიტუტების რაოდენობა	11
ექიმის ვიზიტი ბინაზე	257520	სოფლის ექიმი-მეწარმეს რაოდენობა	1256

წყარო: დკსჯეც

2014 წელს გაიზარდა მოსახლეობის მიმართვიანობა როგორც ამბულატორიულ, ასევე სტაციონარულ სერვისებზე, რაც უკავშირდება სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაზრდას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედების შედეგად.

2014 წელს დაფიქსირდა ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური მომსახურების უტილიზაციის ზრდა, მიმართვათა რაოდენობამ ერთ სულ მოსახლეზე 3.2 შეადგინა.

ამბულატორულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში
მიმართვათა რაოდენობა 1 სულ მოსახლეზე, საქართველო



წყარო: დეკჯეც

ევროპის რეგიონის და დსთ-ს ქვეყნებთან შედარებით ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში მიმართვების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია: ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის 2013 წლის ბოლო ხელმისაწვდომი მონაცემებით, ევროპის რეგიონის ქვეყნებისთვის მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე საშუალოდ 7.5-ს, ხოლო დსთ-ს ქვეყნებისთვის - 8.9-ს შეადგენდა.

2014 წელს, წინა წელთან შედარებით, 8%-ით მოიმატა ქირურგიული ოპერაციების რიცხვმა, რაც ძირითადად გულზე და თვალზე ჩატარებული ოპერაციების მატებით იყო განპირობებული.

2014 წელს გულზე ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობის მატებამ 20.1% შეადგინა. გულზე ოპერაციების 4.4% ჩატარდა თანდაყოლილი მანკების გამო. ენდოვასკულური ბალონური დილატაცია 1.3%-ს, კარდიოსტიმულატორის იმპლანტირება 2.9%-ს, კორონარული არტერიების ანგიოპლასტიკა 54.1%-ს შეადგენდა. ინვაზიური ელექტროფიზიოლოგიის და აბლაციის მეთოდით ჩატარდა 115 ჩარევა.

თვალზე ჩატარებული ოპერაციების რაოდენობა 27.6%-ით გაიზარდა.

მენჯ-ბარძაყის და მუხლის სახსრების პროტეზირება, რომელიც მოსახლეობის კეთილდღეობის ერთ-ერთ მაჩვენებელს წარმოადგენს, 13%-ით შემცირდა.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სისტემა ქვეყნის მოსახლეობას უზრუნველყოფს უფასო სასწრაფო სამედიცინო დახმარებით. 2013 წლის დეკემბერში შეიქმნა სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი“, რომელმაც უზრუნველყო ქვეყნის მასშტაბით ერთიანი სადისპეტჩერო სამსახურის ჩამოყალიბება და სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ამაღლება. გასვლების საერთო რაოდენობის 97-98%-ში მომსახურების გაწევა ხდება სასწრაფო-სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

უსაფრთხო სისხლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელდა 66 ათასამდე დონაცია, მათგან ~20 ათასი (~31%) - უანგარო.

ჯანდაცვის დანახარჯები

2011-2014 წლებში, საქართველოში მთლიანი შიდა პროდუქტი ერთ სულ მოსახლეზე 14%-ით გაიზარდა. აღსანიშნავია, რომ უკანასკნელ წლებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილის მატებასთან ერთად აღინიშნება კერძო დანახარჯების კლება.

ჯანდაცვის ეროვნული დანახარჯები, საქართველო

	2011	2012	2013	2014
მთლიანი შიდა პროდუქტი ერთ სულ მოსახლეზე (მშპ) (აშშ \$)	3,231	3,523	3,600	3,681
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მშპ-ს %	1.7%		2.1%	2.7%
ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები:				
სახელმწიფო	18%	21%	29%	
კერძო	79%	76%	68%	
საერთაშორისო დახმარება	3%	3%	3%	