

მოსახლეობის ჯანდაცვის სტატისტიკის ზოგადი ასპექტები საქართველოში

ნინო აბესაძე

ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი
თსუ ასოცირებული პროფესორი

რუსუდან ქინქლაძე

ეკონომიკის აკადემიური დოქტორი
სტუ ასოცირებული პროფესორი

საქართველოში მიმდინარე ეტაპზე კვლავ სერიოზულ პრობლემად რჩება დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, ინფექციური, გულ-სისხლძარღვთა და ონკოლოგიური დაავადებები, ტრავმატიზმი და წამალთადამოკიდებულება. განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს მოსახლეობის დემოგრაფიული ქცევა, ცხოვრების წესი, საკუთარი ჯანმრთელობის მიმართ დამოკიდებულების შეცვლა. ჯანმრთელობის დაცვის სტრატეგია მიმართული უნდა იყოს მოსახლეობისათვის მინიმალურად აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის, ჯანსაღი და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფისკენ, რისთვისაც საჭიროა დაავადებათა პროფილაქტიკისა და ადრეული დიაგნოსტიკის, ამბულატორიული და გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების, აუცილებელი მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამების პრიორიტეტული განხორციელება.

ბოლო ათწლეულში მიმდინარე რთული და მრავლმხრივი პოლიტიკური კატაკლიზმები შეეხო მოსახლეობის თითქმის 40%-ს და მოიცვა დედამიწის ტერიტორიის 30%. შეიცვალა დარგობრივი და დარგთაშორისი სტრუქტურები, დაირღვა ათწლეულების მანძილზე ჩამოყალიბებული ეკონომიკური ინტეგრაციის საზღვრები, რამაც ურთულესი ცვლილებები გამოიწვია საზოგადოებრივი ცნობიერების ყველა სფეროში. სიტუაცია კიდევ უფრო გამძაფრდა მსოფლიოში მიმდინარე ფინანსური კრიზისების,

ეკოლოგიური კატასტროფების, ტერორიზმის, დემოგრაფიული და ეთნიკური პრობლემების ფონზე, რომელთა მოსალოდნელი მასშტაბური შედეგები გავლენას ახდენს ნებისმიერ ქვეყანაზე, განსაკუთრებით კი – ნაკლებად განვითარებული ქვეყნების ეკონომიკური ზრდის მაჩვენებელზე. ასეთ ქვეყნებს ახასიათებს ჯანმრთელობის ყველაზე დაბალი ძირითადი მაჩვენებლები. ავადმყოფ ადამიანს აქვს უფრო დიდი შანსი გაღარიბდეს და ღარიბ ადამიანს – დაავადდეს და დაკარგოს შრომისუნარიანობა და პირიქით: კარგი ჯანმრთელობის მქონე ადამიანებს შეუძლიათ უკეთესი განათლება მიიღონ, იყვნენ უფრო პროდუქტიულები თავიანთ საქმეში და მეტი დოვლათი შექმნან.

მედიცინის მთავარი ამოცანაა, პასუხი გასცეს კითხვას, თუ რით არის განპირობებული მოსახლეობის ჯანმრთელობა. მძიწნეულია რომ, სხვადასხვა ფაქტორები შემდეგ ზეგავლენას ახდენენ ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე:

- ცხოვრების წესი – 48-50%;
- გარემო – 20-22%;
- გენეტიკური ფაქტორები – 18-20%;
- ჯანმრთელობის დაცვის წილი – 12-14%.

ადამიანის ჯანმრთელობაზე მოქმედი ფაქტორების შეფასებამ ცხადყო, რომ ნამყვან როლს თამაშობს ის სოციალური გარემო, რომელშიც მას უხდება ცხოვრება. ცხოვრების წესს გარკვეულად განაპირობებს ცხოვრების პირობები, მაგრამ არასწორია მათი სინონიმებად წარმოდგენა.

მატერიალური კეთილდღეობის დონე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ცხოვრების წესზე. სტატისტიკური მონაცემებით მცირე შემოსავლის მქონე პირები საზოგადოების მაღალ ანაზღაურებად ფენებთან შეადრებით უფრო ხშირად ავადმყოფობენ, იშვიათად მიმართავენ პროფილაქტიკურ დახამარებას, გააჩნიათ სიკვდილიანობის შედარებით მაღალი მაჩვენებელი. ერთნაირ ასაკობრივ-სქესობრივი ჯგუფების შედარებისას ჩანს, რომ უმაღლესი განათლების მქონე პირთა სიკვდილიანობა 1,5-4-ჯერ ნაკლებია, ვიდრე შედარებით დაბალი განათლების მქონე ჯგუფებში.

სიღარიბე და ცუდი ჯანმრთელობა, როგორც ცნობილია, ერთგვარ მანკიერ წრეს კრავს. ღარიბი მოსახლეობა მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობების, დაბალკოლორიული კვების რაციონის, ჯანდაცვის სამსახურებისადმი ეკონომიკური ხელმისაწვდომობისა და, ყოველივე აქედან გამომდინარე, არსებული ფსიქოლოგიური სტრესების გამო ჯანმრთელობის გაუარესების მაღალი რისკის მატარებელია. თავის მხრივ, ოჯახის ერთი წევრის ავადმყოფობასაც კი შეუძლია სიღარიბის ზღვართან ახლოს მყოფი ოჯახის გაღარიბება, ვინაიდან მნიშვნელოვნად ამცირებს შინამეურნეობის შემოსავალს.

სიღარიბე ავადმყოფობის ერთ-ერთი მთავარი დეტერმინანტია, რომელიც მოსალოდნელი სიცოცხლის ხანგრძლივობის უფრო დაბალ დონესთან, ახალშობილთა სიკვდილიანობის მაღალ მაჩვენებელთან, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის არაღამაკმაყოფილებელ მდგომარეობასთან, ინფექციური დაავადებებით დასნებოვნების (უპირველეს ყოვლისა, ტუბერკულოზითა და აივ/შიდს-ით) მაღალ რისკთან, თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარების მაღალ მაჩვენებელთან, არაინფექციური დაავადებებით ავადობის, დეპრესიების, სუიციდების, ძალადობის უფრო მაღალ დონესთან და გარემოს მავნე ფაქტორების უფრო გამოხატულ ხანგრძლივ მოქმედებასთან ასოცირდება.

შინამეურნეობების ნომინალური შემოსავლების მოცულობა ბოლო წლებში ზრდის ტენდენციით ხასიათდება (იხ. ცხრილი 1).

როგორც ცხრილიდან ჩანს, 2012 წელს მოსახლეობის საშუალო თვიური შემოსავლები 808,8 ლარს შეადგენდა, ერთ შინამეურნეობაზე საშუალოდ თვეში 788,4 ლარი, ხოლო ერთ სულზე (ფულადი და არა ფულადი სახსრები, სულ) - 218,4 ლარი იყო, რომელიც 2011 წელთან შედარებით 13,7%-ით, ხოლო 2005 წელთან შედარებით 2,4-ჯერ გაიზარდა. აღსანიშნავია, რომ 2002 წლის შემდეგ საშუალო თვიური შემოსავლების ზრდის უფრო მაღალი მაჩვენებელი მხოლოდ 2008 წელს იყო დაფიქსირებული. შინამეურნეობების შემოსავლების ძირითად წყაროს წარმოადგენს ფულადი შემოსავლები და ტრანსფერები, რომლის წილი

ცხრილი 1

საქართველოში მოსახლეობის შემოსავლები 2005-2012 წლებში*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
მოსახლეობის საშუალო თვიური შემოსავლები (მლნ. ლარი)	353,2	387,5	426,8	544,7	575,4	649,2	711,1	808,8
საშუალო თვიური შემოსავალი ერთ შინამეურნეობაზე (ლარი)	346,7	385,3	422,5	540,3	569,2	651,2	705,9	788,4
საშუალო თვიური შემოსავალი ერთ სულზე (ლარი)	92,3	102,6	115,2	147,2	155,5	178,6	195,2	218,4

*** წყარო საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები.**

დაახლოებით 74%-ის ტოლია. ამასთან, ფულადი შემოსავლებისა და ტრანსფერების ზრდაში ყველაზე მაღალი 40% დაქირავებით პრომიდან მოდის. თუ აღნიშნულ მაჩვენებელს ქალაქისა და სოფლის ჭრილში განვიხილავთ, ქალაქად შემოსავლების 82,6% ფულად შემოსავლებსა და ტრანსფერებზე მოდის, ხოლო სოფლად 62,8%-ი არაფულად შემოსავლებს 24,5%-ი უჭირავს, როცა ამ უკანასკნელზე ქალაქად მხოლოდ 3,5% მოდის.

რაც შეეხება ხარჯებს (იხ. ცხრილი 2), 2012 წელს შინამეურნეობების მთლიანმა ხარჯებმა თვეში ერთ შინამეურნეობაზე 766,1 ლარი შეადგინა, ერთ სულზე კი - 212,2 ლარი, რაც 2005 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელთან შედარებით 2-ჯერ გაზრდილია.

ერთ შინამეურნეობაზე საშუალოდ თვეში ჯანმრთელობის დაცვაზე გაწეული ხარჯები არის სამომხმარებლო ხარჯების 10,0%, ერთი შინამეურნეობა საშუალოდ თვეში სურსათზე ხარჯავს სამომხმარებლო ხარჯების თითქმის 41,4 %-ს¹. ეს ტენდენცია შეიმჩნევა როგორც ქალაქის, ასევე სოფლის მოსახლეობაში,

1 2010 წლის მონაცემები

ცხრილი 2

საქართველოში მოსახლეობის ხარჯები 2005-2012 წლებში*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
მოსახლეობის საშუალო თვიური ხარჯები (მლნ. ლარი)	389,7	428,6	458,8	556,1	561,4	617,8	693,4	785,9
საშუალო თვიური ხარჯები ერთ შინამეურნეობაზე (ლარი)	382,	426,2	454,2	561,6	555,3	619,7	688,6	766,1
საშუალო თვიური ხარჯები ერთ სულზე (ლარი)	101,8	113,5	115,2	123,9	150,3	150,7	170,0	212,2

* წყარო საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემები.

თუმცა ქალაქ-სოფლის ჭრილში განხილვისას უნდა აღინიშნოს, რომ სოფლის მოსახლეობაში სურსათის, სასმელის და თამბაქოს ხარჯების წილი სამომხმარებლო ფულად ხარჯებში 7,1 პროცენტული პუნქტით აღემატება ანალოგიურ მაჩვენებელს ქალაქის მოსახლეობაში. რაც შეეხება ჯანდაცვის ხარჯებს ქალაქ-სოფლის მიხედვით თითქმის ერთნაირია.

2013 წლის ივლისის მონაცემებით საარსებო მინიმუმმა თვეში 144,8 ლარი შეადგინა, რომელიც განსხვავებულია სხვადასხვა სულადობის ოჯახებისათვის, კერძოდ: ერთსულიანი ოჯახისთვის – 128,2 ლარი, ორსულიანი ოჯახისთვის – 205,1 ლარი, სამსულიანი ოჯახისთვის – 230,8 ლარი, ოთხსულიანი ოჯახისთვის – 256,4 ლარი, ხუთსულიანი ოჯახისთვის – 288,5 ლარი, ექვსსულიანი და მეტისთვის – 341,1 ლარი. რომელიც 2005 წელთან შედარებით შესაბამისად 52,6; 52,4; 52,5; 52,5; 52,7; 52,6%-ით გაიზარდა.

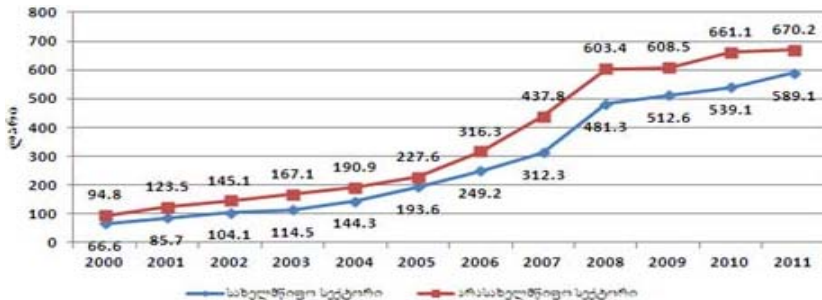
ჯინის კოეფიციენტი, რომელიც ერთ-ერთ ყველაზე აღიარებული კოეფიციენტია საზოგადოებაში შემოსავლების თუ რესურსების განაწილების დიფერენციაციის გასაზომად და ახასიათებს შემოსავლების ფაქტობრივი განაწილების გადახრას მათი

ეკონომიკური თეორიის თანამედროვე პრობლემები

თანაბარი განაწილების ხაზიდან, 2012 წლისათვის 49%-ს გაუ-
ტოლდა (წინა წლებში კი სტაბილურად 52-53%-ი იყო)¹. როგორც
ცნობილია, თანაბარი განაწილებისას ჯინის ინდექსი ნულის
ტოლია, აბსოლიტური გადახრისას კი — ერთის. როგორც ჩანს
ეს მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია. მოსახლეობის 10% ნაკლები
არის საქართველოში მდიდარი. მსოფლიო ბანკის განმარტებით
უკიდურესი სიღარიბის ინდექსია 1 აშშ დოლარი დღეში აფრიკის
ქვეყნებისათვის, ხოლო ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპის
ქვეყნებისათვის 4 აშშ დოლარზე ნაკლები დღეში.

როგორც ზემოთ ავლნიშნეთ შინამეურნეობათა შემოსავლების
ძირითად წყაროს (განსაკუთრებით ქალაქად) დაქირავებით შრო-
მიდან მიღებული შემოსავლები შეადგენს. ამიტომაც არის საინ-
ტერესო საშუალო ნომინალური ხელფასის დინამიკა. საქართვე-
ლოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემით 2011 წელს
საშუალო თვიური ნომინალური ხელფასი 636 ლარს შეადგენდა,
ამასთან საბიუჯეტო სექტორში დასაქმებულთათვის 589,1 ლარი,
ხოლო არასახელმწიფოში — 670,2 ლარი შეადგინა (იხ. გრაფიკი 1).

სახელმწიფო და არასახელმწიფო სექტორში დაქირავებით დასაქმებულთა საშუალო თვიური ნომინალური ხელფასი²



1 www.geostat.ge

2 იქვე.

სიღარიბის დონის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი განსმზღვრელი ფაქტორი უმუშევრობაა. იგი უფრო მეტად ზრდის შინამეურნეობების სიღარიბის ზღვარს მიღმა მოხვედრის რისკს. სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი შინამეურნეობების თითქმის 40%-ში არცერთი წევრი არ არის დასაქმებული. ღარიბი შინამეურნეობების თითქმის 45%-ში ერთ მომუშავეს საშუალოდ 2 ან მეტი სული ჰყავს სარჩენი თავის ჩათვლით. შინამეურნეობაში, რომელთა ყველა წევრი უმუშევარია, სიღარიბის დონე საშუალოდ თითქმის 3-ჯერ მაღალია.

სიღარიბის მაჩვენებლები არაერთგვაროვანია რეგიონების მიხედვით. დაახლოებით ერთნაირი ტენდენციაა თბილისში, შიდა ქართლსა და აჭარაში, თითქმის ასეთივეა სამეგრელოსა და იმერეთში, მიუხედავად იმისა, რომ იმერეთში სიღარიბის დონე მაღალია სამეგრელოსთან შედარებით. სიღარიბის გავრცელება დაახლოებით ერთნაირია სამცხე-ჯავახეთსა და კახეთში, ქვემო ქართლსა და გურიაში. სიღარიბის განსაკუთრებით მკვეთრი ზრდა აღინიშნება კახეთისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონებში, შედარებით კლება – თბილისსა და იმერეთში.

სიღარიბე ქალაქად და სოფლად მნიშვნელოვნად განსხვავებული მოვლენას წარმოადგენს. სიღარიბე ქალაქად ძირითადად დაკავშირებულია არასრულფასოვან კვებასთან, რაც საერთო ჯამში უფრო მწვავე და ღრმა სიღარიბის მაჩვენებელია. სოფლად კი კვებასთან იშვიათ შემთხვევაშია დაკავშირებული, თუმცა ეს მხოლოდ იმ ფაქტითაა განპირობებული, რომ სოფლად კვების პროდუქტების მოხმარებას ძირითადად საკუთარი წარმოების სურსათი განსაზღვრავს. სოფლად მოსახლეობის უმთავრეს პრობლემას ფულადი რესურსების დეფიციტი და ინფრასტრუქტურის არასაკმარისი განვითარება განაპირობებს, რაც შესაბამისად ამცირებს ხელმისაწვდომობას მომსახურების ძირითად სახეებზე.

ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების დონეზე მნიშვნელოვანწილად არის დამოკიდებული ბიოლოგიურად სრულფასოვანი და ეკოლოგიურად სუფთა საკვები პროდუქტე-

ბით მოსახლეობის რაციონალური კვება, რაც ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის განმსაზღვრელ ერთ-ერთ მძლავრ ფაქტორს წარმოადგენს.

არსებული სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გამო მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი ვერ იკვებება სათანადოდ, რის გამოც მოსახლეობის კვების სტრუქტურა უკანასკნელ წლებში ხასიათდება ისეთი ბიოლოგიურად სრულფასოვანი საკვები პროდუქტების მოხმარების შემცირების ტენდენციით, როგორიცაა ხორცი და ხორცის პროდუქტები, თევზი და თევზის პროდუქტები და სხვა. ამასთანავე, მოსახლეობაში მნიშვნელოვნად გაიზარდა პურისა და პურპროდუქტების მოხმარება.

აღსანიშნავია, რომ წინა წლებში ქვეყნის მსხვილ ქალაქებსა და დასახლებულ პუნქტებში მმართველობის ადგილობრივი ორგანოების მიერ კერძო პირების მიერ არაორგანიზებულ ვაჭრობაზე სათანადო წესრიგისა და კონტროლის არ არსებობის გამო ადგილი ჰქონდა სანიტარული და ვეტერინალური წესების უხეშ დარღვევებს, ცხოველების იძულებით დაკვლისა და შეუმომხმებელი ხორცის რეალიზაციის ფაქტებს ავტომაგისტრალებსა და ქუჩებში, ბაზრებისა და ბაზრობების მიმდებარე ტერიტორიებზე. განსაკუთრებით მოისუსტებდა იმ საკვები ნედლეულისა და პროდუქტების ხარისხის კონტროლი, რომლის შესყიდვა მიმდინარეობდა კერძო პირების მიერ არაორგანიზებული ბაზრობებიდან. თუმცა ამჟამად ამ მხრივ სიტუაცია შედარებით გამოსწორდა, მაგრამ საბოლოოდ ეს პრობლემა მაინც არაა გადაჭრილი.

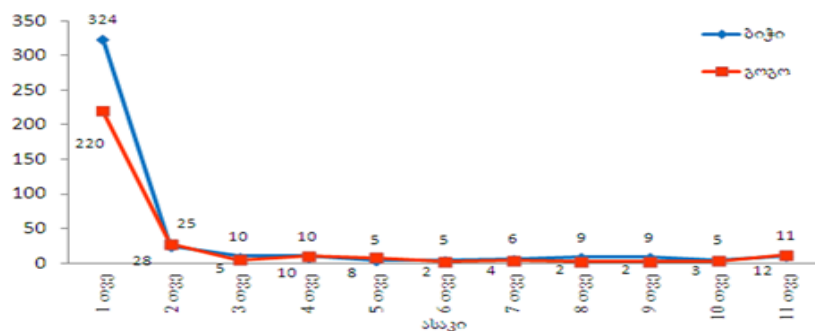
მოსახლეობის ხარისხიანი საკვები პროდუქციის უზრუნველყოფის სფერო არსებული სიტუაციის გამო, ეპიზოდური პროცესების გამწვავების ფონზე მოსახლეობის სხვადასხვა ფენებში ადგილი ჰქონდა კვებითი მონამვლისა და მწვავე ნაწლავური ინფექციების (2012 წელს 2000 წელთან შედარებით თითქმის 5-ჯერ გაიზარდა), ციმბირის წყლულისა და დაავადებების აღმოცენება-გავრცელების შემთხვევებს.

მოსახლეობის ცხოვრების პირობებზე მნიშვნელოვან ზაგავლენას ახდენს სახლმწიფოს მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სფერო-

ოში ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების დონეც. ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას რომ სადაზღვევო სისტემის ამუშავებამ ბევრი სასიკეთო საქმე გააკეთა. ამით აიხსნება ის ფაქტიც, რომ 2012 წელს 2000 წელთან შედარებით ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ დაწესებულებებში ექიმთან მიმართვის რიცხვი წლის განმავლობაში (მ.შ. პროფილაქტიკის მიზნით) 1,7-ჯერ გაიზარდა¹. სტატისტიკური მონაცემების ანალიზმა დაადასტურა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული პოლიტიკით განსაზღვრული სტრატეგიული მიმართულებების აქტუალობა და პრიორიტეტულობა ჩვენი ქვეყნისათვის.

დედათა და ბავშვთა ჯანმთელობის გაუმჯობესება. საქართველოში არსებული მწვავე დემოგრაფიული სიტუაციის ფონზე განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ქალთა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, დედათა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებას. მიუხედავად დედათა და 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებლის კლებისა (2012 წელს 2005 წელთან შედარებით 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 22%-ით შემცირდა) მათი მნიშვნელობა ერთ-ერთი ყველაზე მაღალია ევროპის რეგიონში.

ერთ წლამდე გარდაცვლილთა რიცხოვნობა ასაკისა და სქესის მიხედვით (2012 წელი)²

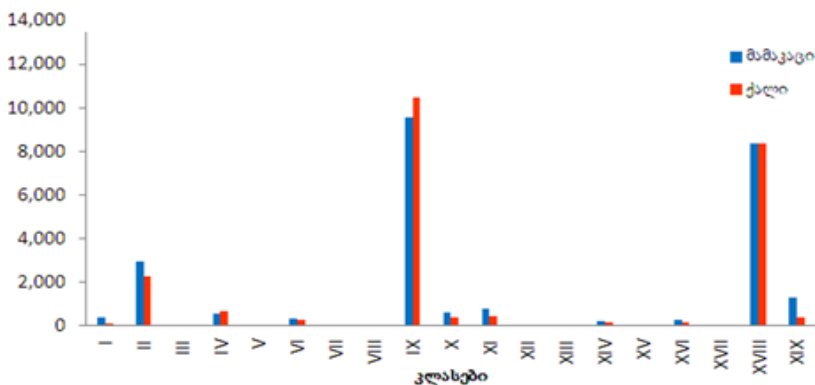


1 www.geostat.ge

2 www.geostat.ge

გულ-სისხლძრღვთა დაავადებებით გამოწვეული ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება. ისევე, როგორც მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, საქართველოშიც გულ-სისხლძრღვთა დაავადებებს პირველი ადგილი უჭირავს სიკვდილიანობის სტრუქტურაში. 2012 წელ 2000 წელთან შედარებით თითქმის სამჯერაა გაზრდილი სისხლის მიმოქცევის დაავადებათა მაჩვენებლებიც (იხ. გრაფიკი 3. სადაც ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის მიხედვით IX ჯგუფი სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებია).

გარდაცვლილთა რიცხოვნობა სქესისა და დაავადებათა ძირითადი კლასების მიხედვით (2012 წელი)¹



ამიტომ ამ დაავადებათა პრევენცია და ავადმყოფთა მოვლა კვლავაც ძალზედ მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ავადობის და სიკვდილიანობის შემცირებასა და საერთო გაჯანსაღებაში.

ონკოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის, გამოვლინებისა და მკურნალობის გაუმჯობესება. ზონკოლოგიური დაავადებანი გამოსავლის მიხედვით მძიმე პათოლოგიათა რიცხვს მიეკუთვნება. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება

¹ www.geostat.ge

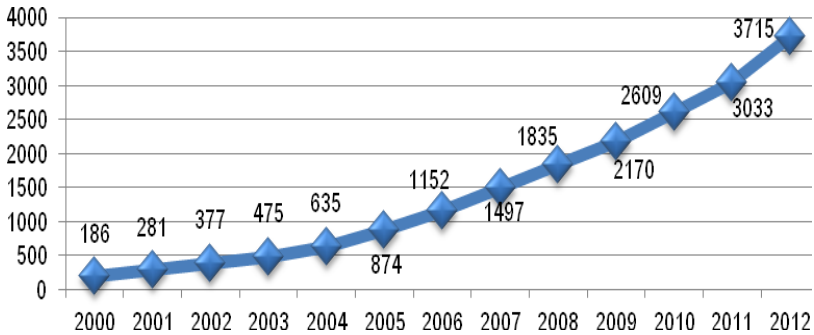
ონკოლოგიურ დაავადებათა პრევენციას, ადრეულ დიაგნოსტიკას და მკურნალობას. ავადობის თავიდან აცილება შესაძლებელია შემთხვევათა 1/3-ში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებით, ხოლო დროული გამოვლინების ორგანიზაცია ხელს შეუწყობს სიკვდილიანობის შემცირებას 30%-ით. საქართველოში აღნიშნული დიაგნოზის მქონე პირთა რაოდენობა 2012 წელს 2000 წელთან შედარებით 2-ჯერ გაიზარდა, ამასთან ეს დაავადება გაახალგაზრდავებულია.

ტრავმატიზმის შემცირება. ტრავმატიზმით გამოწვეული ინვალიდობა და შრომის უუნარობა საკმაოდ მძიმე ტვირთად აწვება ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროებს. ამიტომ უბედურ შემთხვევათა და ძალადობით გამოწვეულ დასახიჩრებათა, ინვალიდობის, სიკვდილიანობის და სხვა ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური შედეგების საწინააღმდეგო ღონისძიებათა დაწერგვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ეკონომიკური თვალსაზრისითაც.

გადამდები და სოციალურად საშიში დაავადებების შემცირება. საზოგადოებრივი ყოფის რადიკალური ცვლილებების ფონზე. ეკონომიკური პრობლემების პირობებში და დარგში მიმდინარე რესტრუქტურიზაციის შედეგად მკვეთრად გაიზარდა ინფექციური და, მათ შორის, სოციალურად საშიში დაავადებების სიხშირე. 2012 წელს დაფიქსირებულია აივ/მიდსის ინფექციის 526 ახალი შემთხვევა. ძალზე დიდ მნიშვნელობას იძენს ინფექციურ სნეულობათა გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლა, პროფილაქტიკა, დროული დიაგნოსტიკა და ავადმყოფების კვალიფიციური დახმარება, ვინაიდან სწორედ ინფექციური სნეულებებით ავადობის მაჩვენებლი ასახავს ქვეყნის განვითარებისა და მოსახლეობის კეთილდღეობის რეალურ დონეს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა. როგორც მთლიანად ქვეყანაში, ასევე ჯანდაცვის სისტემაში შექმნილი მძიმე მატერიალური მდგომარეობა განსაკუთრებული სიმწვავეით აისახება ისეთ სფეციფიკურ დარგზე, როგორიც არის ფსიქიატრია. ამიტომ ფსიქიატრიული დახმარება კვლავ რჩება ჯანმრთელობის დაცვის

აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევათა რაოდენობა, ერთეული¹



1 www.geostat.ge

პოლიტიკის ერთ-ერთ პრიორიტეტად.

ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება. მოსახლეობის ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირებაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი როლი ჯანმრთელობის ხელშეწყობ ღონისძიებებს ენიჭება, რაც გულისხმობს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას და ჯანმრთელობისათვის ხესაყრელი გარემოს შექმნას. მრავალი მწვავე თუ ქრონიკული დაავადების პრევენცია შესაძლებელია ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდისა და მოსახლეობაში ფართოდ დანერგვის გზით, რაც მთლიანობაში მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ზემოაღნიშნული სტრატეგიული მიმართულებებით განხორციელებული საქმიანობის შედეგებს და შეამცირებს “ავადობის ტვირთს”.

ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის პრობლემის გადაჭრა. გარემო ფაქტორების ზეგავლენა 20-22% განსაზღვრავს ადამიანის ჯანმრთელობას, ამიტომ გარემოს დაბინძურების თავიდან აცილება და მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების პირობებზე მისი უარყოფითი ზეგავლენის შემცირების პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას საქართველოში, პირველ რიგში ეს ეხება უსაფრთხო სასმელი წყლითა და კვების პროდუქტებით უზრუნველყოფას.

გარემოს დაბინძურება სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს როგორც მოსახლეობის, ასევე სახელმწიფოთა ხელისუფლებისთვისაც. გარემოს დაბინძურების თავიდან აცილება და მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების პირობებზე მისი უარყოფითი ზეგავლენის შემცირების პრობლემა დღეს განსაკუთრებით მწვევად დგას საქართველოშიც, ვინაიდან უკანასკნელ წლებში ქვეყანაში შექმნილი სოციალურ-ეკონომიკური პროცესების ფონზე მთელ რიგ რაიონებში მოსახლეობის ჯანმთელობის მდგომარეობაზე გარემო ფაქტორების უარყოფითი ზემოქმედება კვლავ მაღალ დონეზე იყო შენარჩუნებული.

აქვე აღსანიშნავია, რომ ქვეყანაში არსებული სოციალურ-ეკონომიკური პირობების გამო, ქალაქებში და მსხვილ დასახლებულ პუნქტებში ადგილი აქვს მოსახლეობის მიერ ნავთობპროდუქტებისა და ბუნებრივ აირზე მომუშავე ინდივიდუალური გათბობის საშუალებების ინტენსიურ გამოყენებას, რაც თავის მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, იწვევს ადამიანის მოქმედების არეალში ჩაკეტილი გარემოსა და შემდეგ ატმოსფერული ჰაერის ქვედა ფენების მავნე ნივთიერებებით მნიშვნელოვან დაბინძურებას და ადამიანის ჯანმრთელობაზე უარყოფით ზემოქმედებას.

სოფლად ადგილი აქვს სხვადასხვა ტექნიკური საშუალებებით პესტიციდების, მინერალური სასუქებისა და მცენარეთა დაცვის სხვა საშუალებების გამოყენებას გაფრქვეული მავნე ნივთიერების შორ მანძილზე გავრცელებას, ხოლო აზოტოვანი სასუქების გამოყენებას აორთქლების შედეგად მათი დანაკარგები 30-35% აღწევს.

უკანასკნელ წლებში შექმნილი მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობის გამო ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების მონიტორინგი არასრული მოცულობით ხორციელდება 7 ქალაქის 20-მდე სტაციონარული დაკვირვების პუნქტის მეშვეობით, რის გამოც ქვეყნის მასშტაბით ცალკეული ქალაქების, რაიონებისა და დასახლებული პუნქტების ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურების რაოდენობრივი და ხარისხობრივი მაჩვენებლების შესახებ მთლიანობაში სრული სურათის შექმნა პრაქტიკულად შეუძლებელია.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე აუცილებელია განხორციელდეს, ქვეყნის დასახლებული ადგილების ატმოსფერული ჰაერის სანიტარული დაცვისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად ავტოსატრანსპორტო საშუალებების ტექნიკური მდგომარეობის, გამონაბოლქვების, საწვავის ხარისხის კონტროლისა და გარემოს დაბინძურების ფონური მონიტორინგის სფეროში საქმიანობის და სხვა, მ.შ. ატმოსფერული ჰაერის დაცვაზე, სახელმწიფო ინვესტიციების გაუმჯობესების აუცილებლობა, ასევე შესაბამისი სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოების ჩატარება.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველო მდიდარია წყლის რესურსებით, მოსახლეობის სასმელ-სამეურნეო წყალმომარაგების სფეროში არაუადამკმაყოფილებელი მდგომარეობისა და ხშირ შემთხვევაში ზემოაღნიშნული რისკ-ფაქტორი უკანსკნელ წლებში მუდმივად არსებობის გამო, ეს პრობლემა აქტუალურია ქვეყნის ყველა რეგიონისათვის. აღნიშნულს ხელს უწყობს ასევე წყლის რესურსების ბუნებრივად არათანაბარი განაწილება, რის გამოც ქვეყნის აღმოსავლეთი ნაწილის მოსახლეობა ტრადიციულად მის მწვავე ნაკლებობას განიცდის.

საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს მონაცემებით, აღმოსავლეთ საქართველოში 5-ჯერ მეტი წყალი იხარჯება, ვიდრე დასავლეთ საქართველოში. წყლის რესურსების ყველაზე დიდი რაოდენობა გამოიყენება ელექტროენერგიის წარმოებასა და სოფლის მეურნეობაში, ხოლო გამოყენებული წყლის რესურსებიდან გარემოს მხოლოდ 20-25% უბრუნდება.

სასმელ-სამეურნეო წყალმომარაგების წყაროებად ძირითადად გამოყენებულია ზედაპირული და მიწისქვეშა წყლები, რომლებიც გამწმენდი ნაგებობების უმოქმედობის და ან არქონის გამო ბინძურდება სამრეწველო, კომუნალურ-საყოფაცხოვრებო, მეცხოველეობისა და მეფრინველეობის ობიექტების ჩამდენი წყლებით, პესტიციდებით, მინერალური სასუქებითა და მცენარეთა დაცვის სხვა საშუალებებით დამუშავებული სასოფლო-

სამეურნეო სავარგულებიდან ჩამონადენებით, დასახლებული ადგილების საყოფაცხოვრებო და სამრეწველო ნარჩენებით, ხოლო წყლის რესურსების დაბინძურების დიფუზურ დეპოს ნარმოადგენს დასახლებული ადგილების ნაგავსაყრელები. ეს კი ქმნის მწვავე ნაწლავური ინფექციებისა და ეპიდემიების რეალურ საფრთხეს.

საქართველო მცირემიწიანი ქვეყანაა, რომლის დაბინძურების პრობლემა საკმაოდ აქტუალურია. აღსანიშნავია, რომ უკანასკნელი წლების განმავლობაში არ ჩატარებულა სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოები დასახლებული ადგილების ნიადაგების სანიტარულ-ეკოლოგიური მდგომარეობისა და მათი ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზეგავლენის განსაზღვრისათვის, რისკის დონეების დასადგენად და შესაბამისი პრევენციული ღონისძიებების გასატარებლად, ასევე არ ჩატარებულა ნიადაგის დაბინძურების მონიტორინგი, რის გამოც ქვეყნის მასშტაბით დასახლებული ადგილების ნიადაგების სანიტარიული მდგომარეობის შეასხებ სრული სურათი შექმნა პრაქტიკულად შეუძლებელია.

საქართველოს ტერიტორიაზე რადიაციული ფონური დაბინძურების მონიტორინგი ხორციელდება მხოლოდ ატმოსფერულ ჰაერში. რადიაციულ ფონს განსაზღვრავს ბუნებრივი რადიაციული გამოსხივება და ტექნოლოგიური ხასიათის დაბინძურება.

დასასრულს უნდა აღინიშნოს, რომ მოსახლეობის ჯანმრთელობა ქვეყნის განვითარების ერთ-ერთი უმთავრესი მაჩვენებელია და შეესაბამება არსებულ ეკონომიკურ სიტუაციას. ადამიანის სიცოცხლის ჯანსაღი წესი, მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და განმტკიცების ამოცანის გადანაცვება აუცილებელია და მნიშვნელოვანია, რაც განსაკუთრებულ პირობებში აყენებს საზოგადოებას, განსაზღვრავს მისი განვითარების დონეს.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

1. დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში. სტატისტიკური კრებული. საქართველოს სტატისტიკური სამსახური. თბ., 2012;
2. საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობა 2013 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით. სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2013
3. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo
4. 2012 წლის ძირითადი დემოგრაფიული მაჩვენებლები. სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2013
5. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo
6. შინამეურნეობების შემოსავლები და ხარჯები (2010 წ.). სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2011
7. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo
8. დასაქმება და უმუშევრობა 2012 წელი (წლიური). სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2013
9. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo
10. დაქირავებით დასაქმებულთა საშუალო თვიური ნომინალური ხელფასი საქმიანობის საქმიანობის სახეების მიხედვით (2007-2013 წლების კვარტლების მიხედვით). სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2013
11. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo
12. მოსახლეობის ავადობა ძირითადი ჯგუფების მიხედვით. სტატისტიკური ცნობარი. სტატისტიკის ეროვნული სამსახური. თბ., 2013
13. http://geostat.ge/index.php?action=wnews_archive1&qy=1&qy1=17&lang=geo7 წელი.
14. www.geostat.ge
15. <http://www.moh.gov.ge>

SUMMARY

Nino Abesadze, Rusudan Kinkladze

IMPROVEMENT OF POPULATION HEALTH AS A FACTOR OF IMPROVING LIVING STANDARDS

Health problems of mothers and children still face Georgia today. The Evaluation of existing factors connected with health, indicated that Social environment plays the main role on population health.

Health welfare strategy must be directed to be minimally affordable for population. That requires disease prevention early diagnostics, provision of medicines and all these must be implemented priorityly.

Priority of health welfare of Georgia determined by National Policy and Factors influencing on population health are grounded in the work.

Relevant conclusions related to Mothers' and children's health improvement, cardiological diseases and death-rate decrease, prevention of oncological and infectious diseases are made.