

მოსახლეობის ავადობის სტატისტიკური ანალიზი

ეკოლოგიური წონასწორობის დარღვევამ, ეგზოგენური ფაქტორების მავნე ზემოქმედებამ, ბიოგენური და სოციალურ-ფსიქოლოგიური გარემოს შეცვლამ, გამოიწვია ორგანიზმის შიგა გარემოს დისბალანსის გაზრდა, მოსახლეობაში პათოლოგიური გადახრების მთელი კომპლექსის გავრცელება, რომელიც შეფასებულია, როგორც **სოციალური ხასიათის პათოლოგიები**. სოციალური ხასიათის პათოლოგიების ჯგუფს მიაკუთვნებენ სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებს, შაქრიან დიაბეტს, ტუბერკულოზს, ჰეპატიტს, საველე გზით გადამდებ ინფექციებს, აივ-ინფექციებს და სხვას.

საქართველოს მოსახლეობის ავადობის სტატისტიკური ანალიზისათვის შერჩეული იქნა ცალკეული დაავადებები სოციალური ხასიათის დაავადებებიდან. კერძოდ, **ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნები, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, ტუბერკულოზი და შაქრიანი დიაბეტი**.

ამ დაავადებებზე ყურადღების გამახვილება განპირობებულია მთელი რიგი მიზეზებით: ჯერ ერთი, პირველი სამი პათოლოგიის მიხედვით დაავადებულთა რიცხვი საქართველოში ყოველ წლიურად შესამჩნევად იზრდება, რასაც

იულია ონიანი –

ეკონომიკის აკად. დოქტორი,
ასოც. პროფესორი, აწსუ. ქუთაისი

ადასტურებს 1 – ცხრილში წარმოდგენილი მონაცემები.

მეორე, გულ-სისხლძარღვთა და ავთვისებიანი წარმონაქმნებით დაავადებები დგას პირველ და მესამე ადგილზე. მესამე, აღსანიშნავია, რომ მსოფლიოში 285 მილიონი ადამიანი დაავადებულია დიაბეტით და პროგნოზული გაანგარიშებებით ეს რიცხვი 2030 წლისათვის 438 მილიონს მიაღწევს. დიაბეტის მიზეზით გარდაცვალების შემთხვევების 80%-ზე მეტი ეკონომიკურად დაბალი განვითარების ქვეყნებში აღირიცხება.

ჯანმოს შეფასებით 2000 წელს საქართველოში 200 ათასი დიაბეტით დაავადებული იყო, 2030 წლისათვის ეს რიცხვი 223 ათასს მიაღწევს. 2005 წლიდან 2010 წლამდე შაქრიანი დიაბეტის პრევალენტობა 14-ჯერ გაიზარდა.

ბოლოს, ტუბერკულოზის ავადობის დონის მიხედვით შეიძლება ირიბად ვიმსჯელოთ მოსახლეობის ცხოვრების დონის შესახებ და კიდევ, ქვეყნის მოსახლეობის რიცხოვნობის ყოველწ-

ცხრილი 1

საქართველოს მოსახლეობის ავადობა დაავადებათა ცალკეული ჯგუფების მიხედვით პირველად დადგენილი დიაგნოზით (ათასი პაცი)

დაავადებათა ჯგუფები	წ ლ ე ბ ი									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
რეგისტრირებულ ახალ შემთხვევათა რიცხვი სულ, მათ შორის:	574,8	621,0	695,2	761,0	767,8	807,5	1169,5	1170,1	1276,4	1662,9
ა) სიმსივნეები	7,1	8,4	8,4	9,1	7,5	7,9	13,0	11,7	10,4	11,9
ბ) ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები	43,4	55,6	54,0	44,9	50,7	47,1	63,5	71,6	64,4	83,0
გ) სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები	64,1	70,7	82,5	83,2	71,2	74,4	96,0	98,2	103,5	133,4
დ) დიაბეტი	—	—	—	—	7,46	9,43	11,13	11,03	12,6	17,72

ჯანდაცვა და სტატისტიკა

ცხრილი 2.

სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში აღრიცხვაზე მყოფი ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით დაავადებულთა რიცხოვნობა წლის ბოლოს (კაცი)

მაჩვენებლები	წ ლ ე ბ ი									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
აღრიცხვაზემყოფ ავადმყოფთა რიცხოვნობა	27610	28853	29241	29104	29065	29875	30954	31370	25143	2244
ავადმყოფთა რიცხოვნობა პირველად დადგენილი დიაგნოზით	5251	5726	6045	6200	5059	5658	5658	5628	4252	4232

ლიური შემცირება ამ მხრივ შეშფოთების საფუძველს ძლევს.

საქართველოში მოსახლეობის **ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით** ავადობის დონის განზოგადებული დახასიათების შესაძლებლობას იძლევა სამკურნალო – პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში აღრიცხვაზე მყოფი ავადმყოფთა რიცხოვნობის მაჩვენებელი (ცხრილი 2).

წარმოდგენილი მონაცემებით ირკვევა, რომ საანალიზო პერიოდში ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით დაავადებულთა რიცხვის საშუალო წლიური მატება 576 კაცს ანუ 24,3%-ს შეადგენს. ბოლო წლებში აღრიცხვიანობის სისტემის მოშლამ და ონკოლოგიურ ავადმყოფთა ოჯახის ექიმებზე გადაცემამ გამოიწვია ამ ავადმყოფთა შესახებ სტატისტიკურ მონაცემთა ნაკლებობა და მათი გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯება, ამიტომ 2012 წელს 2010 წელთან შედარებით აღინიშნება ავთვისებიანი სიმსივნის მაჩვენებლის მნიშვნელოვანი კლება – დაახლოებით 71,5%-ით.

მოსახლეობის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით ავადობის დონის განზოგადებულ მაჩვენებელს წარმოადგენს აგრეთვე დარეგისტრირებულ ავადმყოფთა რიცხოვნობის მაჩვენებელი პირველად დადგენილი დიაგნოზით. როგორც 2-ცხრილიდან ჩანს მოცემულ მაჩვენებელს აქვს ზრდის ტენდენცია. 2006 წელს ასეთ ავადმყოფთა რიცხვმა 2003 წელთან შედარებით მოიმატა 949 კაცით ანუ თითქმის 18,0%-ით, ხოლო 2007 წლიდან აღრიცხვის სისტემის მოშლის გამო, ადგილი აქვს ამ მაჩვენებლის მნიშვნელოვან შემცირებას – თითქმის 68,2%-ით. განსახილველ პერიოდში მაჩვენებლის ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ფიქსირდება 2006 წელში – 6200 კაცი.

ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნების დაავადების შესწავლისას ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანაა მისი ადრეულ სტადიაზე გამოვლენა, რამდენადაც იგი ხელს უწყობს გადარჩენის მაჩვენებლის გადიდებას. 3-ცხრილში მოგვყავს მონაცემები ამ სახის დაავადების სტადიების შესახებ.

ცხრილი 3

საქართველოს მოსახლეობის ავთვისებიანი ახალწარმონაქმნებით ავადობა სტადიების მიხედვით პირველად დადგენილი დიაგნოზით

მაჩვენებლები	წ ლ ე ბ ი						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
დაავადებულთა რიცხოვნობა, რომელთაც აქვთ დაავადების IV სტადია. (კაცი)	12602	13108	13473	14857	14116	11792	9001
%-ობით დაავადებულთა მთელი რიცხვიდან	43,3	45,1	45,1	48,0	45,0	46,9	40,1
დაავადებულთა რიცხოვნობა, რომელთაც აქვთ დაავადების I და II - სტადია (კაცი)	8847	7440	8215	6934	7842	5632	5971
%-ობით დაავადებულთა საერთო რიცხვიდან	30,4	25,6	27,5	22,4	25,0	22,4	26,6

როგორც 3-ცხრილიდან ირკვევა დაავადების I და II სტადიით მოცულია საშუალოდ დაავადებულთა საერთო რიცხვის 25,7 %, მაშინ როცა აშშ-ში იგი 49–52%-ია. საქართველოში გამოვლენის ასეთი დაბალი მაჩვენებელი განაპირობებს ამ დაავადებით გარდაცვლილთა წილის მაღალ დონეს, რომელიც 30–დან 43 პროცენტამდე მერყეობს. ეს იმას მოწმობს, რომ საქართველოში ამ დაავადების გამოვლენაზე მიმართული სამედიცინო გამოკვლევების ორგანიზება ჯერ კიდევ არაა საკმარისად ეფექტური. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ დაავადებულთა ადრეული გამოვლენის პროგრამაში სკრინინგის პროგრამის ამოქმედების შემდეგ ეს მაჩვენებელი თანდათან შემცირდა. ბოლო პერიოდში საქართველოში ავთვისებიანი სიმსივნეების ინციდენტობის მაჩვენებელი 2-ჯერ დაბალი იყო ვიდრე დსთ-ს ქვეყნებში და თითქმის 4-ჯერ დაბალი ვიდრე ევროკავშირის ქვეყნებში. (წყარო: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემები). მთელი დაავადებულების საშუალოდ 45%-ს აქვს დაავადების IV სტადია, რაც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია.

განსაკუთრებულ შემოფოტებას იწვევს საქართველოს მოსახლეობაში **სისხლის მომოქცევის სისტემის** დაავადებების მუდმივი ზრდა. ბოლო 10 წლის განმავლობაში ამ ჯგუფის ავადობის მაჩვენებელი ქვეყანაში თითქმის 1,7-ჯერ გაიზარდა.

ჯანმო-ს მონაცემებით მსოფლიოში 2008 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობით გარდაიცვალა 17,3 მილიონი ადამიანი,

რაც საერთო სიკვდილიანობის 30%-ს შეადგენს, პროგნოზული გათვლებით 2030 წლისათვის ამ ჯგუფის დაავადებით დაახლოებით 23,6 მილიონი ადამიანი მოკვდება, რაც ძირითადად გულის დაავადებით და ინსულტით იქნება განპირობებული. (წყარო: *International Cardiovascular Diseases-www.sid.cu*). განვითარებადი ქვეყნების სიკვდილის მიზეზთა შორის პირველი ადგილი **გულის იშემიურ დაავადებას** უკავია. ჯანმო-ს სტატისტიკის თანახმად ყოველწლიურად მიოკარდიუმის პირველად ინფარქტით კვდება ამ ჯგუფს ავადმყოფთა 25%, განმეორებით კი – 50%. 2010 წელს საქართველოში ინფარქტის ინციდენტობა 34,7%-ს შეადგენდა, რაც 2009 წელთან შედარებით 26%-ით ნაკლებია. მოცემული ავადმყოფობით არის დაავადებული და გარდაცვლილი ძირითადად ქვეყნის შრომის უნარიანი მოსახლეობა.

ქვეყნის მოსახლეობის სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადობის დონის შესახებ ზოგად წარმოდგენას იძლევა ავადობის მაჩვენებელი ყოველ 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით (ცხრილი 4).

როგორც 4-ცხრილიდან ჩანს 2003–2012 წლამდე პერიოდში ადგილი აქვს ამ მაჩვენებლის ყოველწლიურ მატებას, საშუალოდ 4 შემთხვევა 1000 კაცზე, ანუ 12%, მათ შორის უნდა აღინიშნოს დაავადებათა რიცხვის დინამიკა პირველად დადგენილი დიაგნოზით – 30 შემთხვევა 2012 წელს, ნაცვლად 15-ისა 2003 წელს.

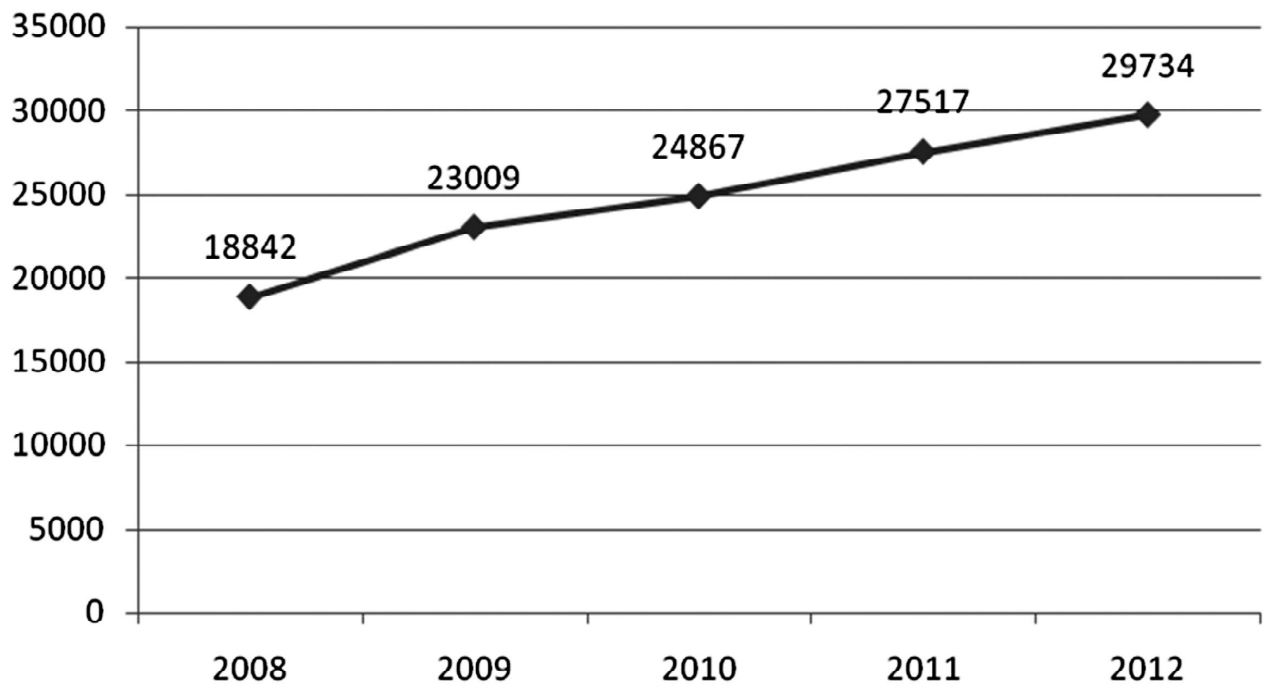
სისხლის მიმოქცევის სისტემის ყველაზე გავრცელებულ ავადმყოფობას საქართველოში 2012 წელს წარმოადგენდა **ჰიპერტონიული ავადმყოფობა** –58,8 % და **გულის იშემიური**

ცხრილი 4

სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებით რეგისტრირებულ ავადმყოფთა რიცხოვნობა ყოველ 1000 მცხოვრებზე საქართველოში

მაჩვენებლები	წ ლ ე ბ ი						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
დაავადებულთა რიცხოვნობა, რომელთაც აქვთ დაავადების IV სტადია. (კაცი)	12602	13108	13473	14857	14116	11792	9001
%-ობით დაავადებულთა მთელი რიცხვიდან	43,3	45,1	45,1	48,0	45,0	46,9	40,1
დაავადებულთა რიცხოვნობა, რომელთაც აქვთ დაავადების I და II სტადია (კაცი)	8847	7440	8215	6934	7842	5632	5971
%-ობით დაავადებულთა საერთო რიცხვიდან	30,4	25,6	27,5	22,4	25,0	22,4	26,6

ჯანდაცვა და სტატისტიკა



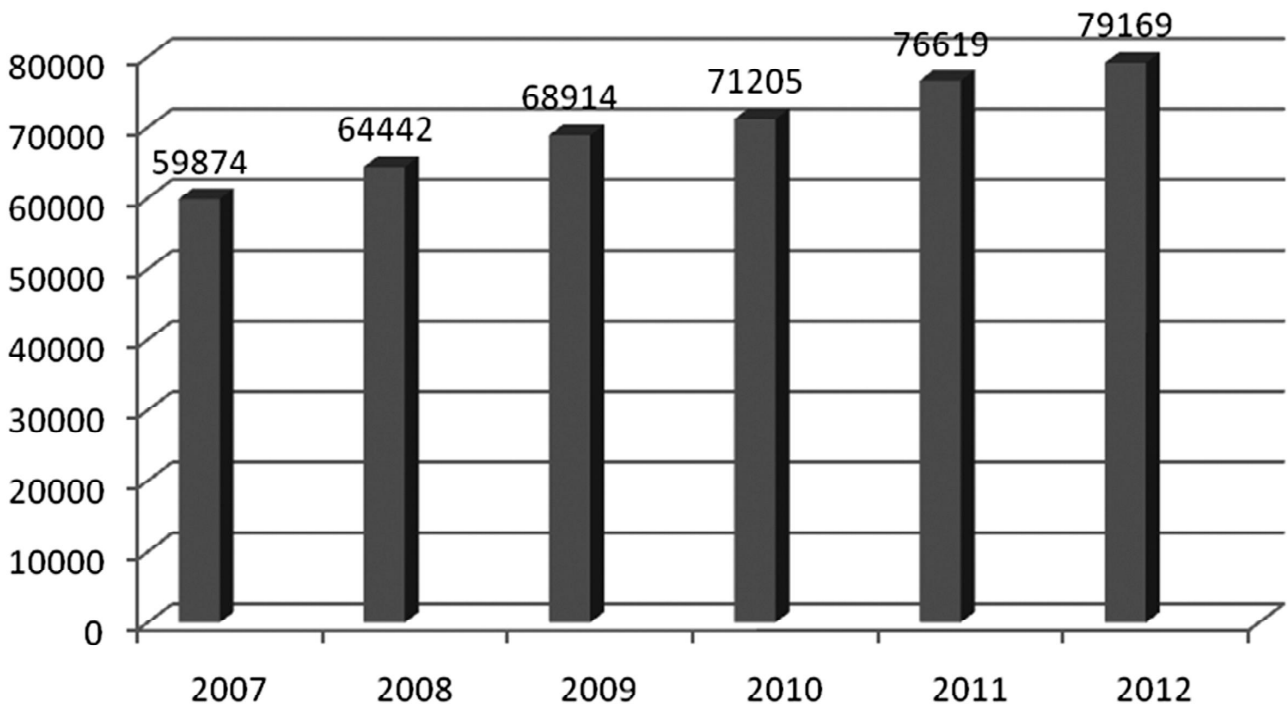
ნახ. 1. გულის იშემიური დაავადებით რეგისტრირებულ ავადმყოფთა რიცხვი პირველად დადგენილი დიაგნოზით

ავადმყოფობა—24,6 %. უკანასკნელ წლებში მოხდა იმ ავადმყოფთა რიცხვის ზრდა, რომელთაც ცხოვრებაში პირველად დაუდგინდათ გულის იშემიური დაავადება (ნახ. 1).

როგორც გრაფიკიდან (ნახ. 1) ჩანს ბოლო ხუთი წლის მანძილზე მოხდა ავადმყოფთა

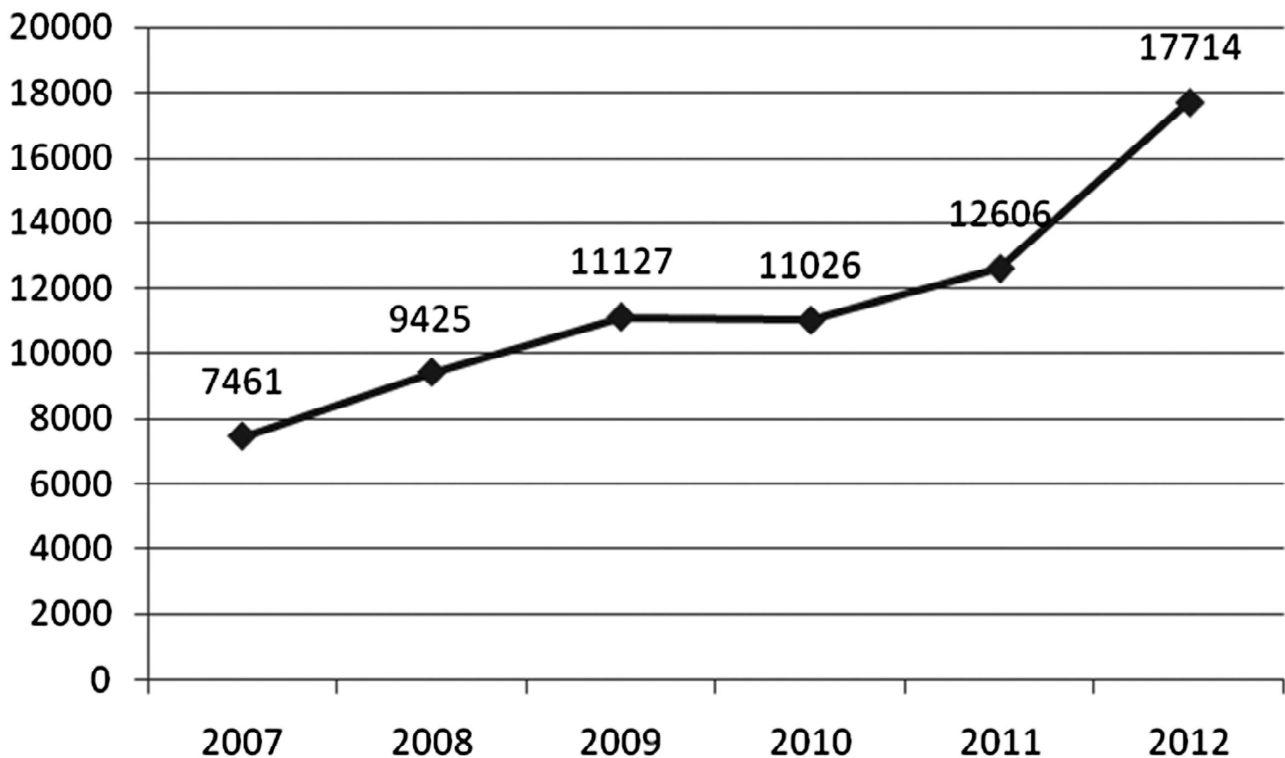
რიცხვის ზრდა 18842–დან 29734 კაცამდე. მაჩვენებლის საშუალო წლიური მატება შეადგენს 2723 კაცს, ანუ 25%. ყველაზე დიდი ზრდა ფიქსირდება 2010 წელში – 2650 კაცი.

ბოლო ექვსი წლის განმავლობაში საქართველოში მნიშვნელოვნად გაიზარდა **შაქრიანი**



ნახ. 2. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ავადმყოფთა საერთო რიცხოვნობა (კაცი)

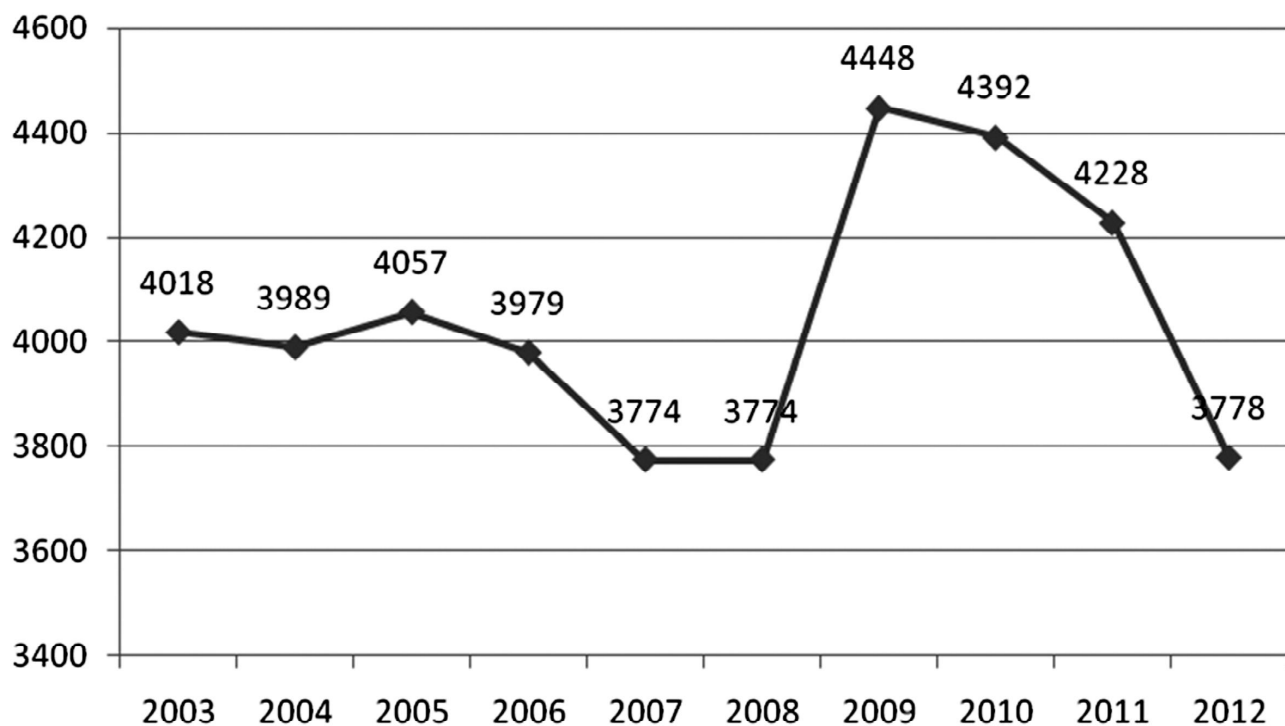
იულია ონიანი



ნახ. 3. შიკრიანი დიაბეტი დაავადებულ ავადმყოფთა რიცხვი, პირველად დადგენილი დიაგნოზით

დიაბეტი დაავადებულთა რიცხვი, რაზეც მიუთითებს მათი ცვლილების დინამიკა (ნახ.2). როგორც გრაფიკიდან (ნახ.2.) ჩანს, დაწყებუ-

ლი 2007 წლიდან შეიმჩნევა მატების ტენდენცია საშუალოდ 2942 კაცი წელიწადში. მაჩვენებლის ყველაზე დიდი მატება ფიქსირდება 2011



ნახ. 4. ცხოვრებაში პირველად დადგენილი დიაგნოზით „აქტიური ტუბერკულოზით“ დაავადებულთა რიცხოვნობა

წელს—5414 კაცი. 2012 წელს 2007 წელთან შედარებით ავადმყოფთა რიცხვი გაიზარდა 19294 კაცით ანუ 32,2%-ით. ამ დაავადების ზრდის შესახებ უფრო თვალსაჩინო წარმოდგენას იძლევა ავადმყოფთა რიცხვი პირველად დადგენილი დიაგნოზით (ნახ.3).

2007–2012 წლებში ამ ავადმყოფთა რიცხვი გაიზარდა 7461–დან 17714 კაცამდე. მაჩვენებლის ყველაზე მეტი მნიშვნელობა ფიქსირდება 2012 წელს, ყველაზე ნაკლები 2007 წელს.

სოციალური ხასიათის დაავადებებს მიეკუთვნება აგრეთვე **ტუბერკულოზი**. სწორედ ტუბერკულოზით დაავადების დონის მიხედვით შეიძლება ვიმსჯელოთ მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხის შესახებ. ქვემოთ გრაფიკზე ნაჩვენებია „აქტიური ტუბერკულოზით“ დაავადებულ ავადმყოფთა რიცხოვნობის დინამიკა პირველად დადგენილი დიაგნოზით (ნახ. 4).

2005–2008 წლამდე პერიოდში შეიმჩნევა „აქტიური ტუბერკულოზით“ დაავადებულთა რიცხვის ყოველწლიური კლება საშუალოდ 90 კაცით ანუ 33,3%-ით. 2009 წელს 2008 წელთან შედარებით კი მოხდა დაავადებულთა რიცხვის

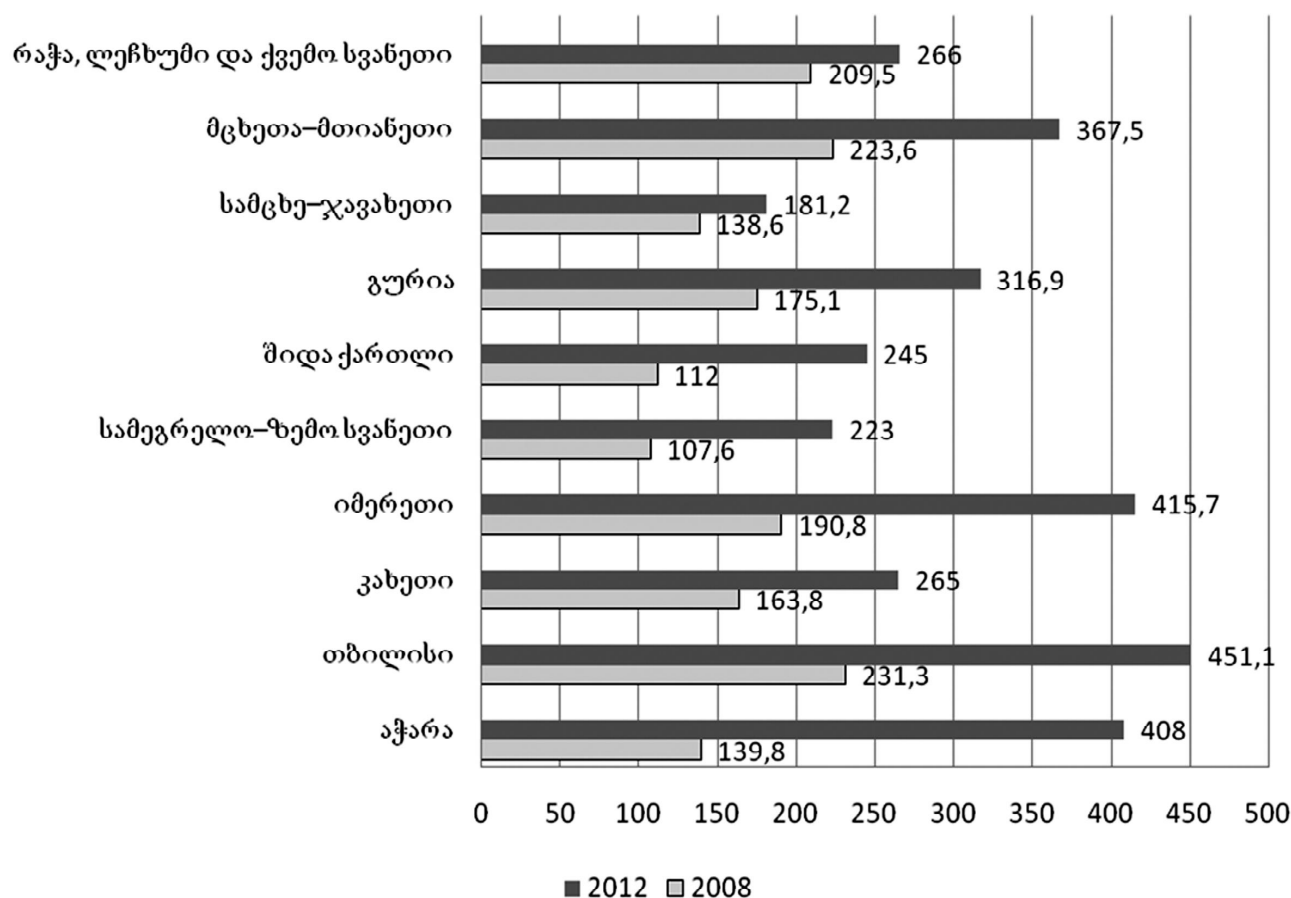
მატება 674 კაცით ანუ 17,8 %-ით. მაჩვენებლის მატება აიხსნება რეგისტრაციის და მიმართვიანობის გაზრდით, ჯანდაცვის სისტემაზე ხელმისაწვდომობით, სამედიცინო დაზღვევის სისტემის შემოღებით.

საინტერესოა **ქვეყნის რეგიონების მიხედვით** სოციალური ხასიათის პათოლოგიებით მოსახლეობის ავადობის მაჩვენებლების ურთიერთ შედარება.

ქვეყნის რეგიონები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან ეკონომიკური და სოციალური მდგომარეობით—არის განვითარებული და სუსტად განვითარებული რეგიონები. ეს განპირობებულია პირველადი ბუნებრივი სანედლეულო რესურსებით, ხელსაყრელი გეოგრაფიული მდებარეობით და ბუნებრივ-კლიმატური პირობებით. ამიტომ უნდა ველოდოთ, რომ ქვეყნის რეგიონებში ავადობის ტენდენციები ასევე შეიძლება განსხვავდებოდეს.

ქვემოთ გრაფიკზე ნაჩვენებია **საერთო ავადობის მაჩვენებლის** დინამიკა საქართველოს რეგიონების მიხედვით (ნახ. 5).

ნახ. 5–დან ჩანს, რომ 2012 წელს 2003 წელთან



ნახ. 5. საქართველოს რეგიონების მიხედვით ავადობის სიხშირე პირველად დადგენილი დიაგნოზით 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით (2008–2012წწ.).

ცხრილი 5.

საქართველოს რეგიონების მოსახლეობის ავადობის სიხშირე ცალკეული პათოლოგიების მიხედვით (1000 მცხოვრებზე)

რეგიონები	ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები			ენდოკრინოლოგიური სისტემის დაავადებები, კვების დარღვევა და სხვ. დაავადებები.			ავთვისებიანი ახალ-წარმონაქმნები			სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები		
	2008	2010	2012	2008	2010	2012	2008	2010	2012	2008	2010	2012
აჭარა	38,2	72,23	107,02	47,66	143,07	141,28	35,6	40,19	31,24	27,28	193,72	207,41
თბილისი	203,13	171,61	193,53	354,45	348,54	486,37	64,75	66,46	38,25	1254,66	1333,31	1410,97
კახეთი	19,26	41,7	55,57	145,09	178,52	99,65	39,62	39,37	36,84	272,17	313,86	307,97
იმერეთი	61,87	163,96	191,87	256,89	248,87	202,10	47,26	47,82	24,44	538,3	522,55	542,41
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	40,5	42,86	45,15	64,36	79,65	74,95	23,73	23,18	13,99	252,04	254,04	275,3
შიდა ქართლი	24,58	53,87	51,99	89,85	81,60	100,24	37,4	39,77	41,68	120,42	172,74	199,27
ქვემო ქართლი	44,72	62,1	78,32	50,37	54,22	95,15	19,82	23,74	8,18	107,83	174,44	147,68
გურია	15,33	31,12	24,52	20,54	16,27	17,14	9,22	10,34	9,03	45,25	44,39	83,17
სამცხე-ჯავახეთი	15,44	24,91	19,51	28,08	33,12	38,23	9,95	10,81	9,8	63,76	95,48	116,0
მცხეთა-მთიანეთი	23,59	21,34	20,05	25,48	24,80	28,22	6,81	6,82	6,62	65,0	67,0	73,0
რაჭა, ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	2,78	2,99	6,91	14,84	14,97	12,52	2,57	2,89	2,54	73,0	78,0	78,0

შედარებით მნიშვნელოვნად იზრდება მოსახლეობის ავადობის დონე ყველა რეგიონის მიხედვით. მაჩვენებლის ყველაზე მაღალი მნიშვნელობა, როგორც 2008 ისე 2012 წელში შეიმჩნევა ქალაქ თბილისში, ხოლო ყველაზე დაბალი სამცხე-ჯავახეთისა და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონებში. უკანასკნელი ხუთი წლის მანძილზე ავადობის საშუალო მაჩვენებელი 1000 მცხოვრებზე გაიზარდა 1,9-ჯერ და უფრო მეტად. მოცემული ტენდენცია ძალზე შემაშფოთებელია.

საინტერესოა, როგორ განსხვავდება ქვეყნის რეგიონების მოსახლეობის ავადობის დინამიკა პათოლოგიების ცალკეული ჯგუფების მიხედვით (ცხრილი 5).

5-ცხრილის მონაცემებიდან ირკვევა, რომ 2008–2012 წლამდე პერიოდში საქართველოს თითქმის ყველა რეგიონის მიხედვით შეიმჩნევა ინფექციური და პარაზიტული დაავადებების ზრდა. ამ ჯგუფის დაავადებების შემცირება ფიქსირდება მხოლოდ ორ რეგიონში – ქალაქ თბილისში (203,3–დან 193,53–კაცამდე) და მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში (23,54–დან 21,34–კაცამდე). ასეთი სიტუაცია აიხსნება იმით, რომ რეგიონში მნიშვნელოვნად შემცირდა ტუბერკულოზით დაავადების დონე, რაც მეტყვე-

ლებს ტუბერკულოზის გამოვლენის მიზნით მოსახლეობის გამოკვლევების ორგანიზაციის სრულყოფისათვის სამუშაოების წარმოების გაუმჯობესებას.

11–დან 8 რეგიონში 2012 წელს 2008 წელთან შედარებით მოხდა მოსახლეობის ენდოკრინული სისტემით დაავადებულთა რიცხვის ზრდა 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით. ყველაზე დიდი ზრდა შეიმჩნევა ქალაქ თბილისში – 37,2% და აჭარის რეგიონში – 2,9-ჯერ და უფრო მეტად. კახეთისა და იმერეთის რეგიონებში კი პირიქით, შეიმჩნევა ყველაზე მეტი შემცირება – შესაბამისად 31,3 და 21,3 პროცენტი. თუმცა მიუხედავად ამისა, საქართველოს რეგიონებში მოსახლეობის ავადობის დონე მაინც მაღალი რჩება.

ავთვისებიან ახალწარმონაქმნებთან მიმართებაში შეიძლება ითქვას, რომ 2008–2012 წლამდე პერიოდში შეიმჩნევა ავადობის დონის შემცირება ქვეყნის ყველა რეგიონის მიხედვით. გამონაკლისს წარმოადგენს შიდა ქართლის რეგიონი, სადაც ეს დაავადება 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით 11,4%-ით გაიზარდა.

განსაკუთრებულ შემოთქმებას იწვევს, როგორც მთლიანად ქვეყნის, ისე მისი რეგიონების მიხედვით სისხლის მიმოქცევის სისტემის

დაავადებების მუდმივი ზრდა. 2012 წლისათვის ამ დაავადებების ყველაზე მაღალი დონე ფიქსირდება ქალაქ თბილისში და იმერეთის რეგიონში. ყველაზე დაბალი დონე კი – მცხეთა-მთიანეთის რეგიონში.

როგორც ზემოთ ჩატარებული ანალიზი გვიჩვენებს პრაქტიკულად ქვეყნის ყველა რეგიონის მიხედვით 2008–2012 წლამდე პერიოდში შეიმჩნევა სოციალური ხასიათის პათოლოგიებით დაავადების დონის დინამიკაში მსგავსი ტენდენცია, ზოგიერთი რეგიონის გამოკლებით.

ანალიზის შედეგად შეიძლება გავაკეთოთ დასკვნა, რომ 2003–2012 წლამდე პერიოდში საქართველოში სოციალური ხასიათის პათოლოგიებით ავადობის პრობლემა მწვავედ დგას: მაღალია გულ–სისხლძარღვთა და ავთვისებიანი სიმსივნეებით, აგრეთვე I და II სტადიაზე გამოვლენილი სიმსივნური დაავადებების პროცენტული წილი. ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემისათვის გულ–სისხლძარღვთა დაავადებით მოსახლეობის ავადობის შემცირება განსაკუთრებულად აქტუალური საკითხი უნდა იყოს, რამ-

დენადაც ქვეყანაში სიკვდილიანობის თითქმის ნახევარი ამ დაავადებით არის გამოწვეული და სამწუხაროდ სიკვდილიანობა ძირითადად ხდება შრომისუნარიან მოსახლეობაში, განსაკუთრებით მამაკაცებში, რომლებიც წარმოადგენენ სახელმწიფოს დემოგრაფიულ და ეკონომიკურ პოტენციალს.

სახელმწიფოს მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარისხის რეგულირების არსებული სისტემა ვერ უზრუნველყოფს სათანადო ხარისხის სამედიცინო მომსახურებას. საჭიროა:

- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ერთიანი სისტემის შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს ნაკლოვანებების გამოვლენასა და მათ ანალიზს.

- ტუბერკულოზის, ჰეპატიტის და სხვა ინფექციური დაავადებების მართვის გაუმჯობესება და ადრეული გამოვლენის ხელშეწყობა.

- სიმსივნური დაავადებების ადრეულ სტადიაზე გამოვლენისა და მკურნალობის უკეთესი შედეგების მისაღებად სკრინინგული პროგრამის დანერგვის გაუმჯობესება.

გამოყენებული წყაროები

1. საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეულები 2010: 2011 და 2012 წლები.
2. შრომის, განმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2008–2012 წლების სტატისტიკური ცნობარები .
3. *International Cardiovascular Diseases-www.sid.cu*.
4. ჯანმო/ევროპის ბიურო. ევროპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა. 2012.

STATISTICAL ANALYSIS OF POPULATION MORBIDITY

*IULIA ONIANI – Doctor of Economics, Associated Professor.
Kutaisi Akaki Tsereteli State University*

The article stipulates statistical figures in contrast with international index and emphasizes dramatic increase of separate diseases that seem to be common in Georgian population, especially social diseases that were drastically increased during the period of 2003-2012. Certain pathologies that vary from region to region have influence on morbidity level and dynamics.

As a result of analysis it was concluded that during this period of time morbidity issue of socially characterized pathologies is crucial: It shows high rate in cardiovascular diseases (heart diseases) and malignant tumors (cancerous growths). For healthcare and prevention system to minimize morbidity in population remains one of the most significant issues as more than half of death cases are caused by the diseases mentioned above.