

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელობის
უნივერსიტეტი



სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

სტუდენტი : მარი ბაძგარაძე

მოკვდაობის მიზეზების დიფერენცირებული ანალიზი

(პოსტსაბჭოთა საქართველოში)

სპეციალობა: „დემოგრაფია და მოსახლეობის გეოგრაფია“

ნაშრომი შესრულებულია დემოგრაფია და მოსახლეობის გეოგრაფიის

მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ასოც. პროფესორი – ანზორ სახვაძე

თბილისი, 2019

Ivane Javaxishvili Tbilisi state University



Fakulty of Social and Politikal

Student : Mari Badzgaradze

The Differentiated Analysis of the causes of Death

(post USSR Georgia)

Demography and geography of the population

The work is done in the demography and for the graduate degree of geography of
the population

Head : professor –Anzor Sakhvadze

Tbilisi, 2019

ანოტაცია

ნაშრომი ეძღვნება დემოგრაფიის ერთ-ერთ უძველეს პრობლემას, ადამიანთა გარდაცვალების მიზეზებისა და მათი ევოლუციის შესწავლას. საქართველოს სინამდვილეში ეს პრობლემა ნაკლებად შესწავლილია, მაგრამ საკმაოდ აქტუალურია, ამიტომაც შევეცადე, რომ გადმომეცა საქართველოში მოსახლეობის მოკვდაობისთვის დამახასიათებელი გარდაცვალების მიზეზთა ცვალებადობა 1994-2018 წლების მონაცემების საფუძველზე.

თანამედროვე საქართველოში მოსახლეობის სწრაფი დემოგრაფიული დაბერების კვალობაზე იზრდება გარდაცვლილთა რაოდენობა, რაც განაპირობებს იმის აუცილებლობას, რომ შესწავლილ იქნას გარდაცვალების მიზეზთა ევოლუცია მასში არსებული კანონზომიერების გამოვლენის მიზნით. ნაშრომში მოკვდაობის დინამიკის პარალელურად წარმოდგენილია გარდაცვალების მიზეზთა დიფერენცირებული ანალიზი, რის საფუძველზეც შევეცადე წარმომედგინა სათანადო ანალიზი და იმ ფაქტორების ჩამონათვალი და მიმოხილვა, რომლებიც დიდწილად ახდენენ გავლენას ქვეყნის როგორც დემოგრაფიულ, ასევე სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებაზეც.

ნაშრომში მოცემული ინფორმაცია მოსახლეობის გარდაცვალების დინამიკის (1994-2018 წლამდე) შესახებ მოყვანილია დიფერენცირებულად, მოკვდაობის სქესობრივი და ასაკობრივი სტრუქტურების გათვალისწინებით, რაც იძლევა ამ პრობლემის სიღრმისეული შესწავლის შესაძლებლობას.

დასასრულ მასში არსებული ინფორმაციის საფუძველზე ჩამოყალიბებულია დასკვნა, სამომავლო პროგნოზები და რეკომენდაციის სახით შემუშავებულია პირადი აზრი. ნაშრომში ჩატარებული ანალიზის საფუძველზე წინა პლანზეა წამოწეული ის ფაქტორები, რომელთა გავლენითაც ყველაზე ხშირად დგება სიკვდილი, ამის შედეგად კი შევიმუშავე

რეკომენდაციები ამ ფაქტორების ნეგატიური გავლენების თავიდან ასაცილებელი ღონისძიებების გატარებასთან დაკავშირებით.

Annotation

The essay is dedicated to the one of the oldest problem in demography, particularly this is the study about the causes of human deaths and it`s evolution. In Georgia the mentioned case is not sufficiently researched, however it is quite actual. Considering the actuality, I`ll did my best to introduce the variation of the causes of human deaths in Georgia based on the data for the period 1994-2018.

As of today, in Georgia, in light of fast ageing of the population and increased number of death, it is necessary to research the causes of human deaths and its evolution to identify the regularity. In the present essay it is used differential analysis of the causes in parallel of the dynamics of death rates. Based on the mentioned, I tried to introduce the analysis and review of list of the main factors, which have the influence on the demographic and social-economic development of the country.

The dynamic of the death rates for the period 1994-2018 is differentiated (considering the aging and sex structures) and provides ability to study the case in deep.

At the end of the essay it is provided summary, future forecast and my personal opinion as a recommendation. Based on the analysis provided in the essay, the main factors of the deaths are highlighted and the recommendations how to avoid the negative impacts of the mentioned factors ae introduced.

შინაარსი

➤ შესავალი -----	8
➤ თავი 1. დემოგრაფიის როლი მოკვდაობის მიზეზების შესწავლის საქმეში -----	9
1.1 გარდაცვალების რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში -----	10
1.2 გარდაცვალების მიზეზთა კლასიფიკაციის მოკლე ისტორია -----	15
➤ თავი 2. თანამედროვე საქართველოს მოსახლეობის გარდაცვალების ძირითადი მიზეზების ევოლუცია -----	20
2.1 ბავშვთა მოკვდაობის მიზეზები თანამედროვე საქართველოში -----	31
2.2 დემოგრაფიული დაბერების გავლენა მოკვდაობის მიზეზთა სტრუქტურაზე -----	38
➤ დასკვნა -----	42
➤ გამოყენებული ლიტერატურა -----	44

ცხრილების ნუსხა

ცხრილი 1.1 მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი (პრომილებში)საქართველო 1994-2018 წლებში -----	11
ცხრილი 1.2 გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში 1995-2003 წლებში-----	13
ცხრილი 1.3 გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში 2004-2013 წლებში -----	13
ცხრილი 1.4 გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში 2014-2018 წლებში-----	14
ცხრილი 2.1 სისხლის მიმოქცევის სიტემით გარდაცვლილი ადამიანების რიცხოვნობა 1994-2018 წლებში (კაცი)-----	20
ცხრილი 2.2 მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზები , საქართველო 1994-2002 წლებში-23	
ცხრილი 2.3 სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე საქართველო 2005-2017 წლებში-----	24
ცხრილი 2.4. მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზები, საქართველო 2010-2018 წწ -----	26
ცხრილი 2.5. 2018 წელს სისხლის მიმოქცევის სიტემის დაავადებებით გარდაცვლილთა სქესობრივი შემადგენლობის ცხრილი -----	28
ცხრილი 2.6. ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის კოეფიციენტები 1000 ცოცხალ დაბადებულზე, საქართველო 1994 -2018 წლებში -----	

ცხრილი 2.7. 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე -----34

ცხრილი 2.8. სიკვდილიანობა 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ძირითადი მიზეზების მიხედვით (მაჩვენებლები შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის და სქესის 100000 ბავშვზე), საქართველო, 2017 წელი -----36

ცხრილი 2.9. გარდაცვალების მიზეზები 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, 2014 წ. (პროცენტებში) -----40

დიაგრამების ნუსხა

დიაგრამა 1.1. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ‰-ში -----12

დიაგრამა 2.1. სიკვდილიანობა, გამომწვევი მიზეზების მიხედვით. საქართველო 2018 წ ---27

დიაგრამა 2.2. სისხლის მიმოქცევის სიტემის გარდაცვლილთა სტრუქტურა-2016 წელი --29

დიაგრამა 2.3. პერინატალური და ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საქართველოში 1997-2008 წლებში -----34

დიაგრამა 2.4. მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე -----

37

შესავალი

მოსახლეობის რიცხოვნობა განუწყვეტლივ იცვლება, მაჩვენებლები თავისი ინდივიდუალური თვისებიდან გამომდინარე სრულიად განსხვავებულად ახასიათებენ ამ პროცესებს, ამ ფაქტის ადეკვატური შეფასება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, მაშინ როდესაც პრაქტიკული დანიშნულება ეძლევა დემოგრაფიული პოლიტიკის შემუშავებისთვის. არანაკლებ მნიშვნელოვანია დემოგრაფიული პროცესების მიზეზთა შესწავლა, ჩემი კვლევის მიზანს წარმოადგენს მოკვდაობის ზრდის ჭეშმარიტი მიზეზების შეცნობა, რამეთუ მხოლოდ მოკვდაობის გამომწვევ მიზეზებზე ზემოქმედებით შეიძლება შედეგის მიღება და არსებული რეალობის შეცვა.

1992 წლიდან შობადობის დონე ვერ უზრუნველყოფს თაობათა განახლებას, რასაც მოჰყვა მოსახლეობის კლება ბუნებრივი გზით, ამავე დროს 1992 წლიდან გარე მიგრაციამ საქართველოდან მიაღწია არნახულ მასშტაბს და 2000-იან წლებში მისი კლების მიუხედავად შესამჩნევ დონეზე რჩება. 2008 წლის იანვრისთვის საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობა 1990 წელთან შედარებით 1 მილიონზე მეტით შემცირდა, 2004 წლიდან მოკვდაობის

მონაცემები განაგრძობდა ზრდას და საკმაოდ მაღალ დონეს მიაღწია 2010 წლისთვის. (საქსტატი, 2018)

აღსანიშნავია , რომ დემოგრაფიული მდგომარეობა დღეს კიდევ უფრო ნეგატიურ სურათს წარმოგვიდგენს, შობადობის შემცირება, მოკვდაობის საერთო დონის ზრდა და მისი სიჭარბე შობადობაზე , საერთო ჯამში -მოსახლეობის რაოდენობის კიდევ უფრო შემცირება. აქედან გამომდინარე მოკვდაობის შესახებ მიზეზების დადგენა და ამ მიზეზთა დიფერენცირებული ანალიზი უდიდეს მნიშვნელობას იძენს ქვეყნის კეთილდღეობისათვის. (საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების სოციალურ-დემოგრაფიული და საოჯახო პოლიტიკა, გ. წულაძე . ა. სულაბერიძე. ნ.მალლაფერიძე. ლ.წულაძე. თბილისი , 2010)

თავი 1

დემოგრაფიის როლი მოკვდაობის მიზეზების შესწავლის საქმეში

მოსახლეობის განახლების განუწყვეტლივი პროცესი წარმოადგენს საზოგადოებრივი ცხოვრების განუყრელ ნაწილს , დემოგრაფიას , როგორც მეცნიერებას ამ ხასიათის , მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის ძიების უდიდესი როლი აქვს, სადაც მოსახლეობა გაგებულია სპეციფიკურად, ეს არაა ადამიანთა ნებისმიერი ერთობლიობა, ესაა თაობათა ცვლის პროცესი.

დემოგრაფიის , როგორც მეცნიერების ჩასახვის პერიოდი სწორედ აქედან იწყება, როდესაც მან პრაქტიკული გამოყენება ჰპოვა ინგლისში. პრობლემა მწვავედ აღიქმებოდა ადრინდელ პერიოდში, თან ერთვოდა შავი ჭირი, ქოლერა და სხვა ინფექციური დაავადებები მძვინვარებდა და საფრთხეს უქმნიდა კაცობრიობას. ამ პერიოდში გამოიცა ინგლისელი (1662 წელს) მეცნიერის ჯორჯ გრაუნტის (1620-1674) გრძელი, როგორც იყო მიღებული მჭერმეტყველური სახელწოდებიანი წიგნი: ”მოკვდაობის ბიულეტენების

საფუძველზე გაკეთებული და თანდართულ სარჩევში ჩამოთვლილი ბუნებრივი და პოლიტიკური დაკვირვებანი. დასახელებული ქალაქის მართვის, რელიგიის, ვაჭრობის ზრდის, ჰაერის, ავადმყოფობებისა და სხვათა ცვლილებებთან დაკავშირებით, ინგლისის მოქალაქე ჯორჯ გრაუნტის თხზულება”. მოსახლეობა ჯორჯ გრაუნტის მიერ გამოქვეყნებული კოვლეკვირეული ნაშრომით ინფორმირებული ხდებოდა, თავიანთი სიცოცხლისათვის საფრთხის პირველივე ნიშნებზე ტოვებდა ქვეყანას.

ჯორჯ გრაუნტმა მიაკვლია კანონზომიერებას, რომ მოკვდაობა სჭარბობდა შობადობას, მეტიც მოსახლეობა იზრდებოდა გადმოსახლებულთა ხარჯზე.

მოკვდაობის სქესობრივი განაწილების თვალსაზრისით კი აღმოაჩინა რომ ბიჭები უფრო მეტი იზადებოდნენ ვიდრე გოგონები, ისევე როგორც გარდაცვალებულთა შორისაც ვაჟები მეტი იყვნენ, აღნიშნული წიგნი მაშინდელმა ინტელექტუალურმა ელიტამ კარგად მიიღო და სამი წლის განმავლობაში ოთხჯერ გამოიცა. (ბორისოვი, 1999),

ამ პერიოდიდან დაედო საფუძველი დემოგრაფიის მეცნიერულ ჩამოყალიბებას, დემოგრაფიის ინტერესებს ფართოდ განსაზღვრავდა მე-19 საუკუნის გამოჩენილი მეცნიერი უაკ ბერტილიონი იგი წერდა: ”დემოგრაფია შესწავლის კოლექტიურ ცხოვრებას, მისი მიზანია იმ მიზეზების შესწავლა, რომელთა ძალითაც საზოგადოებები ვითარდებიან, აღდგებიან და ბოლოს და ბოლოს იღუპებიან. იგი იკვლევს თუ როგორ ქორწინდება ხალხი, რა რაოდენობით მრავლდებიან ისინი და როგორ ზრდიან თავიანთ ბავშვებს და ბოლოს უჩვენებს რა ასაკში, რა მიზეზით კვდება ხალხი”.

1.1 გარდაცვალების რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში

გარდაცვლილთა რეგისტრაცია საქართველოში 1960 წლიდან ნელ-ნელა უმჯობესდებოდა და პრაქტიკულად 99%-ს მოცვას მან მიაღწია 1980 -იანი წლებისთვის.

1990-იან წლებში საქართველოში მიმდინარე პოლიტიკურ, სოციალურ -ეკონომიკურ და საზოგადოებრივ ცვლილებებს ჰქონდა ადგილი, სტატისტიკის ორგანოები ამ ცვლილებებს მოუმზადებელი შეხვდა , რასაც მოჰყვა , როგორც გარდაცვლილთა ისე სხვა დემოგრაფიული შემთხვევების სტატისტიკური აღრიცხვის გაუარესება. 1995-2013 წლებში ინფორმაცია წარმოადგენდა შეფასებითს, ხოლო 2014 წლიდან ეყრდნობა რეგისტრირებულ მონაცემებს. (საქსტატი, 2018)

90-იანი წლების პირველ ხანებში საქართველო შევიდა დემოგრაფიული კრიზისის სტადიაში , ეს კრიზისი გამოიხატებოდა შობადობის დონის მკვეთრ დაცემაში, მოკვდაობის დონის ზრდასა და აგრეთვე ქორწინების დონის შემცირებაში. ამას ემატებოდა ემიგრაციული ნაკადის გასვლა , ამგვარად 1992 წლიდან მოყოლებული საქართველო სწრაფი ტემპით მცირდება, აღსანიშნავია, რომ ამ პერიოდამდე მოკვდაობის მაჩვენებლის ყველაზე დაბალი დონე 1965-1974 წლებში იყო. (ბორისოვი, 1999)

ცხრილი 1.1

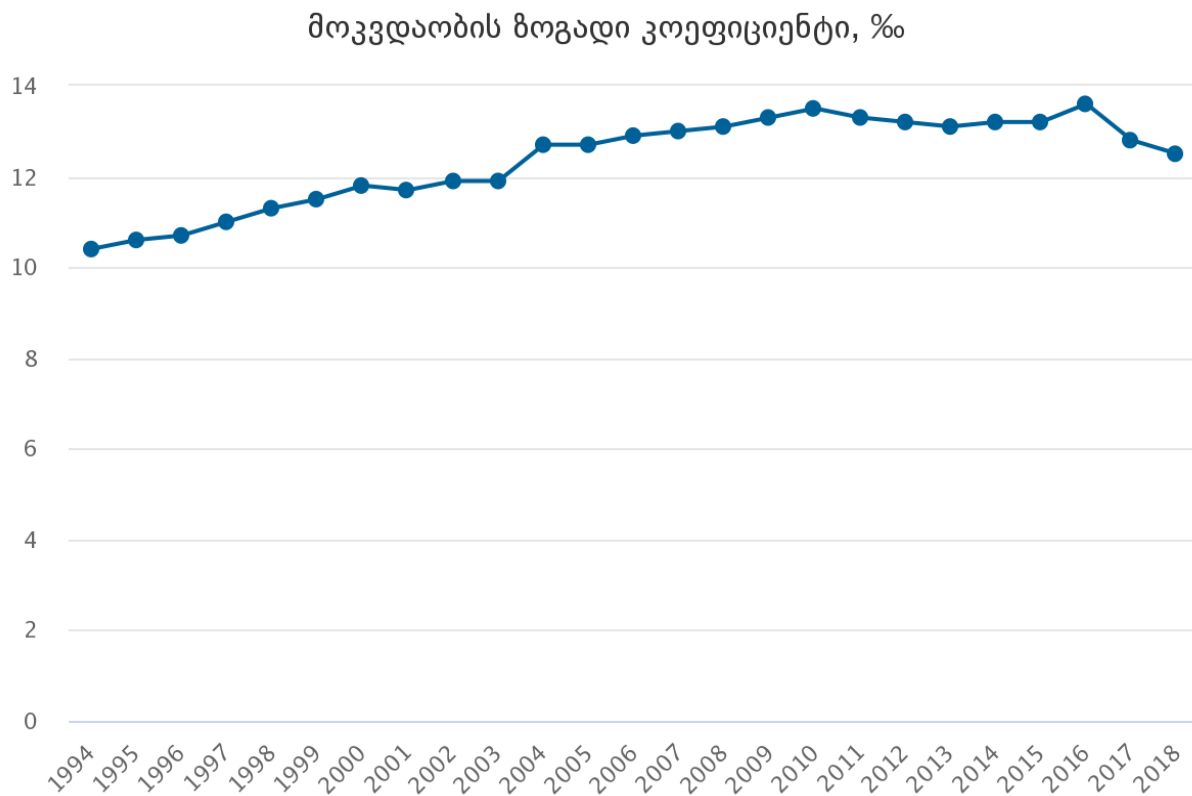
მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი (პრომილებში)

საქართველო 1994-2018 წლებში

წლები	მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი (პრომილებში)
1994	10.4
1995	10.6
1996	10.7
1997	11
1998	11.3

1999	11.5
2000	11.8
2001	11.7
2002	11.9
2003	11.9
2004	12.7
2005	12.7
2006	12.9
2007	13
2008	13.1
2009	13.3
2010	13.5
2011	13.3
2012	13.2
2013	13.1
წლები	მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი (პრომილებში)
2014	13.2
2015	13.2
2016	13.6
2017	12.8
2018	12.5

დიაგრამა 1.1



1994 წლის მონაცემებით 50,326 ადამიანი დაიღუპა, შეუასებითი მონაცემებით 1994 წლიდან მოყოლებული კლების ტენდენციით ხასიათდება გარდაცვალების მაჩვენებელი, მოკვდაობის კოეფიციენტი უკვე 2004 წლიდან განაგრძობდა ზრდას და საკმაოდ მაღალ დონეს მიაღწია 2010 წლისთვის.

2010 წელს გარდაიცვალა 51,066 ადამიანი, შემდეგ პერიოდში კი სტაბილურად იკლებს გარდაცვალების მაჩვენებელი, 2018 წელს გარდაცვლილთა რაოდენობა შეადგენს 46,524-ს.

ცხრილი 1.2

გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში

1995-2003წლებში

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
მამაკაცი	24.616	23 815	23 661	23 673	23 878	23 982	22 734	23 140	23 388
ქალი	24 603	24 436	24 365	24 234	24 031	24 268	24 399	24 374	23 726
ორივე (სქესი)	49 219	48 251	48 026	47 907	47 909	48 250	47 133	47 514	47 114

ცხრილი 1.3

გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში

2004-2013 წლებში

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
მამაკაცი	25 140	25 660	26 574	26 952	27 414	26 394	26 360	25 552	25 450	24 851
ქალი	24 604	23 874	23 440	23 252	23 076	24 400	24 706	24 66	23 897	23 694
ორივე	49 746	49 534	50 014	50 204	50 490	50 794	51 066	49 818	49 347	48 564

ცხრილი 1.4

გარდაცვლილთა რიცხოვნობის დინამიკა საქართველოში

2014-2018 წლებში

	2014	2015	2016	2017	2018
მამაკაცი	24 851	25 198	26 098	24 423	23 836
ქალი	24 236	23 923	24 673	23 399	22 688

ორივე(სქესი)	49 087	49 121	50 771	47 822	46 524
--------------	--------	--------	--------	--------	--------

სქესობრივი განაწილების თვალსაზრისით , 1994 წლიდან 2004 წლამდე როგორც უკვე აღნიშნე ქალთა გარდაცვალების საერთო მაჩვენებელი სჭარბობდა მამაკაცთა გარდაცვალების რიცხვს, თუმცა ეს თანაფარდობა შეიცვალა და 2004 წლიდან მამაკაცთა სიკვდილიანობის მატება აღინიშნება, ერთ-ერთ მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს საქმიანობა და ცხოვრების წესი, მწველი მამაკაცების რაოდენობა გაცილებით მეტია. მამრობითი სქესის წარმომადგენლებში ხშირია საკვების გადაჭარბებული ოდენობით მიღება, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება, რაც მათ სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას მკვეთრად ამცირებს.

ქალები უფრო ხშირად მიმართავენ ექიმს დახმარებისთვის, ვიდრე ამავე ასაკის კაცები, იღებენ მეტ წამალს და საავადმყოფოს პალატაშიც მეტ დროს ატარებენ, ვიდრე კაცები, აგრეთვე კაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე ავტოსაგზაო შემთხვევების შემცირებაც დადებითად აისახება.

1.2. გარდაცვალების მიზეზთა კლასიფიკაციის მოკლე ისტორია

გარდაცვალების მიზეზები-არის დაავადებები, ტრამვები, სხვა პათოლოგიური პროცესები და მდგომარეობები, რომლებმაც განაპირობეს სიკვდილი ან ხელი შეუწყვეს მის დადგომას . გარდაცვალების მიზეზები დგინდება ექიმის ან სხვა სამედიცინო ექსპერტის მიერ დიაგნოსტიკური ნიშნების, გამოძვების, პათოლოგიურ -ანატომიური გამოკვლევების შედეგების საფუძველზე, გამონაკლის შემთხვევებში სიკვდილის მიზეზების განსაზღვრისთვის

შეიძლება გამოყენებულ იქნას მონმეთა ჩვენებები. (დემოგრაფიული მოკლე ენციკლოპედიური ლექსიკონი , გ.წულაძე. თბილისი, 2005)

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად გარდაცვალების შესახებ ცნობის პირველ ნაწილში მიეთითება შემთხვევათა ჯაჭვი, რომლებმაც უშუალოდ გამოიწვიეს, ხოლო მეორე ნაწილში კი მიეთითება სხვა უმნიშვნელოვანესი თანმდევი დაავადებები, რომლებიც ხელს უწყობდა სიკვდილის დადგომას, მაგრამ წამყვანი დაკავშირებულია იმ დაავადებებთან ან მის გართულებასთან რომლებიც გახდნენ გარდაცვალების უშუალო მიზეზი.

მოკვდაობის დონის სტრუქტურის შესწავლა გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით, მოკვდაობის ფაქტორების გამოკვლევის აუცილებელი პირობაა, გარდაცვალების მიზეზები დაკავშირებულია ხალხის ცხოვრების და შრომის პირობებთან , მათი ცხოვრების წესთან. მოკვდაობის სტრუქტურის გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით შესწავლისას შეიძლება დადგინდეს ამათუიმ ბუნებრივი თუ სოციალური , ობიექტური თუ სუბიექტური, ცალკეული ადამიანის ნებაზე დამოკიდებული ფაქტორების როლი. (დემოგრაფიული მოკლე ენციკლოპედიური ლექსიკონი , გ.წულაძე. თბილისი, 2005)

სიკვდილის ძირითადი მიზეზების მიხედვით გამოყოფენ 19 კლასს (მე-20 კლასი ”ავადობისა და სიკვდილიანობის გარეგანი მიზეზები” იმეორებს მე-19 კლასს).

დაავადებათა ძირითადი კლასები 10 დსკ-ს მიხედვით:

- I. ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება.
- II. ახალწარმონაქმნები
- III. სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების და იმუნური მექანიზმის ჩათრევით მიმდინარე ცალკეული დარღვევები.

IV. ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები.

V. ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები

VI. ნერვიული სისტემის დაავადებები

VII. თვალისა და მისი დანამატების დაავადებები

VIII. ყურისა დვრილისებრი მორჩის დაავადებები

IX. სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები

X. სუნთქვის ორგანოების დაავადებები

XI. საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები

XII. კანისა და კანქვეშა უჯრედის დაავადებები

XIII. ძვალკუნთოვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები

XIV. შარდსასქესო სისტემის დაავადებები.

XV. ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა , აბორტით დამთავრებული ორსულობა.

XVI. პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები.

XVII. განვითარების თანდაყოლილი ანომალიები, დეფორმაციები და ქრომოსომული ანომალიები

XVIII. სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში.

XIX. ტრამვები , მონამვლები და გარეშე ფაქტორები ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი. (ბორისოვი, 1999)

გარდაცვალების უმთავრესი მიზეზი კაცობრიობას ათასწლეულების განმავლობაში სტანჯავდა , იღუპებოდა უამრავი ადამიანი ეპიდემიური , ინფექციური დაავადებებით-შავი ჭირით, ქოლერით, ყვავილით თუ სხვა. შემდგომი პერიოდის სამრეწველო რევოლუციის,

ინდუსტრიალიზაციის შემდეგ უმჯობესდება მოსახლეობის ცხოვრების ეკონომიკური და სანიტარული პირობები, იწყება მოკვდაობის დონის შემცირება და ერთდროულად იცვლება მისი სტრუქტურა გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით.

მე-20 საუკუნეში ვაქცინებისა და ანტიბიოტიკების შექმნამ ადამიანებს იმის რწმენა გაუჩინა, რომ პრაქტიკულად ნებისმერი ინფექციის დამარცხება შეიძლება. მოგვიანებით პერიოდულმა გამოვლენილმა სხვადასხვა სახის ინფექციებმა და ეპიდემიებმა გვაჩვენა, რომ ოპტიმიზმი ნაადრევი გამოდგა და ისტორიამ დაგვანახა, რომ ზოგიერთი ინფექციების ნაცვლად, რომელიც კაცობრიობამ დაამარცხა ჩნდება ახალი სახის ინფექციები, ეპიდემიები.

2011 წლიდან სიკვდილის მიზეზების მიხედვით მოკვდაობის ანალიზისთვის გამოიყენება დაავადებათა ძირითადი კლასები, მეთე გადახედვის მიხედვით. დაავადებათა კლასიფიკაცია შემუშავებულია იმისთვის, რომ შესაძლებლობა მისცეს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს კოდირებული სახით აღნიშნოს პაციენტის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ისეთი პრობლემები, როგორცაა შეუძლოდ ყოფნა, დაავადება ან ტრავმა. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეთე გადახედვა, , 1995)

პრაქტიკული მიზნებისთვის ავადმყოფობათა სტატისტიკური შესწავლა დაიწყო საუკუნეებით ადრე, როდესაც ჯორჯ გრაუნტი იკვლევდა სიკვდილის მიზეზებს ლონდონში, მან სცადა განესაზღვრა ცოცხლადშობილ ბავშვთა წილი რომლებიც მოკვდნენ 6 წლის ასაკამდე. (ბორისოვი, 1999)

არ ჰქონდა რა მონაცემები ბავშვთა ასაკზე სიკვდილის მომენტში, მან აიღო სიკვდილის ყველა მიზეზი, განსაზღვრული როგორც სიკვდილი, გამონვეული რაქიტით, კრუნჩხვებით, კბილების პათოლოგიებით, ჭიებით, დღენაკლულობით, სიკვდილი სიცოცხლის პირველ თვეში, ძუძუთა ბავშვების სიკვდილი, ღვიძლის გადიდებით, ძილში მოხრჩობით და დაუმატა მათ სიკვდილის შემთხვევათა ნახევარი, რომელთა მიზეზი იყო ყვავილი, ყბაყურა, წითელა, ჭიებით დაინვაზიება, რომლებიც კრუნჩხვებით არ მიმდინარეობდა, მიუხედავად ასეთი კლასიფიკაციის არასრულყოფილებისა, როგორც ეს დადგინდა მოგვიანებით, გრაუნტმა

მიიღო დამაკმაყოფილებელი შედეგი, მისი გათვლებით 6 წლამდე ბავშვთა სიკვდილიანობის წილი შეადგენდა 36%-ს . (ბორისოვი, 1999)

პროფილაქტიკური მედიცინის განვითარებისათვის ინგლისსა და უელსში 1837 წელს შექმნილმა სამოქალაქო აქტების ჩანაწერების სამმართველომ უილიამ ფარის (1807-1883) სახით აღმოაჩინა პირველი სამედიცინო სტატისტიკოსი , რომელმაც შეძლო არა მხოლოდ გამოეყენებინა ავადმყოფობათა იმ დროისთვის კლასიფიკაციები , შემუშავა მათი გაუმჯობესების ვარიანტები. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

მან მიაღწია საერთაშორისო მასშტაბით მათ ერთმნიშვნელოვან გამოყენებას, სიკვდილის მიზეზების ერთიანი კლასიფიკაციის აუცილებლობა იმდენად მწვავედ აღიქმებოდა, ბრიუსელში 1853 წელს ჩატარებულ პირველ საერთაშორისო სტატისტიკური კონგრესის მონაწილეთა მიერ , რომ მათ მიმართეს თხოვნით დოქტორ ფარს და დოქტორ მარკ დესპინეს მოემზადებინათ სიკვდილის მიზეზების ერთიანი კლასიფიკაცია, რომლის გამოყენება შესაძლებელი იქნებოდა საერთაშორისო მასშტაბით. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

მიუხედავად იმისა , რომ ვერ მიიღო საყოველთაო აღიარება , ფარის მიერ მოწოდებულმა ნაშრომმა მათ შორის ავადმყოფობათა დაჯგუფებამ ანატომიური ლოკალიზაციის მიხედვით , გაუძლო დროის გამოცდას და დაუდო საფუძველი სიკვდილის მიზეზების საერთაშორისო ნუსხას. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

1891 წელს ჩატარდა საერთაშორისო კონგრესი ვენაში, პარიზის სტატისტიკური სამსახურის უფროსს , ჟაკ ბერტილიონს (1851-1922წ) დაევალა სიკვდილის მიზეზთა კლასიფიკაციის მომზადება. ბერტილიონი გახლდათ ცნობილი ბოტანიკოსის და სტატისტიკოსის აშილ გიარის შვილიშვილი, რომელმაც 1853 წელს პირველ სტატისტიკურ კონგრესს წარუდგინა რეზოლუცია წინადადებით, რომ ფარსა და დესპინეს მოემზადებინათ

ერთიანი კლასიფიკაცია. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

ჟაკ ბერტილიონის მიერ მომზადებული კლასიფიკაცია დაფუძნებული იყო სიკვდილის მიზეზების სარეგისტრაციო ნუსხაზე, ინგლისურ, გერმანულ და შვეიცარიული თარგმანით და ეფუძნებოდა პრინციპს , რომელიც ფარის მიერ იყო შემოღებული. პირველი შემოკლებული კლასიფიკაცია შედგებოდა 44 რუბრიკისგან, მეორე კლასიფიკაცია -99, მესამე მოიცავდა-161 რუბრიკას. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

აღიარებულ იქნა საერთაშორისოდ 1898 წლიდან ამერიკის სახელმწიფოს , ჯანდაცვის ასოციაციის მიერ, 1870 წლიდან საბჭოთა კავშირში მოქმედებდა მერვე გადასინჯვა , ხოლო 1981, 1982, წლებში შემოღებულ იქნა მეცხრე გადასინჯვა , იგი შეიცავდა დაავადებათა 17 კლასს, რომლებიც დაყოფილი იყო 106 ჯგუფად და 999 რუბრიკად. 1999 წლიდან რუსეთის ფედერაციაში ამოქმედდა მეათე გადასინჯვა, დღესდღეობით საერთაშორისო სტატისტიკურმა ინსტიტუტმა მიიღო რეზოლუცია ყოველ ათ წელიწადში კლასიფიკაციის გადახედვის თაობაზე და წესდებით მოქმედებს მეათე გადახედვა. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

თავი 2. თანამედროვე საქართველოს მოსახლეობის გარდაცვალების

ძირითადი მიზნების ევოლუცია

მნიშვნელოვანი ცვლილება მოკვდაობის სტრუქტურაში განპირობებულ იქნა ინფექციურ და არაინფექციურ დაავადებათა შორის თანაფარდობის ცვალებადობით, თუ მე-20 საუკუნის დასაწყისში ინფექციური დაავადებებს პირველი ადგილი ეკავათ სიკვდილის მიზეზთა სტრუქტურაში უკვე მე-20 საუკუნის სამოციან წლებში მოკვდაობა ამ მიზეზით შემცირდა ათჯერ და მეტად და პირველ ადგილზე გამოვიდა მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ახალწარმონაქმნების და აგრეთვე უბედური შემთხვევების, მონამვლებისა და ტრამვების მიზეზებით.

2000 წლისთვის, 1990-იან წლებთან შედარებით, გარდაცვლილთა უმრავლესობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებსა და სიმსივნეებზე მოდის,

1994-2018 წლებში ქალთა გარდაცვალების რიცხვი მეტია სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებით მამაკაცთა გარდაცვალების რიცხვზე ამავე მიზეზით.

ცხრილ 2.1

სისხლის მიმოქცევის სიტემით გარდაცვლილი ადამიანების რიცხოვნობა 1994-2018 წლებში (კაცი)

სისხლის მიმოქცევის სიტემით გარდაცვლილი ადამიანების რიცხოვნობა 1994-2018 წლებში (კაცი)			
წლები	ორივე სქესი	მამაკაცი	ქალი
1994	35 851	16 419	19 432
1995	35 367	16 338	19 029
1996	33 812	15 422	18 390

სისხლის მიმოქცევის სიტემით გარდაცვლილი ადამიანების რიცხოვნობა
1994-2018 წლებში (კაცი)

1997	33 642	15 362	18 280
1998	33 733	15 446	18 287
1999	33 684	15 568	18 116
2000	33 981	15 735	18 246
2001	33 274	14 944	18 330
2002	33 998	15 388	18 610
2003	30 716	14 265	16 451
2004	32 088	15 061	17 027
2005	33 493	16 384	17 109
2006	33 635	16 805	16 830
2007	33 645	17 169	16 476
2008	32 428	16 564	15 864
2009	28 193	13 930	14 263
2010	15 547	7 573	7 974
2011	17 888	8 423	9 465
2012	20 029	9 553	10 476
2013	18 727	9 004	9 723
2014	20 619	9 680	10 939
2015	20 931	9 621	11 310
2016	17 990	8 408	9 584
2017	19 859	9 365	10 494
2018	21 549	10 270	11 279

თუკი 1994 წლიდან სიმსივნეების მიერ გარდაცვლილთა რაოდენობა დიდი იყო უკვე 2009 წლიდან გარდაცვლილთა მიზეზების რიგითობის მიხედვით მეორე ადგილზე გადმოდის -სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში, გარდაცვლილთა მიზეზების მიხედვით შემდეგ ადგილზე მოდის ტრამვები , მონამვლები და გარეშე ფაქტორები ზემოქმედების შედეგად გარდაცვლილების რისკები , ამავდროულად იზრდება სასუნთქი სისტემით და საჭმლის მომნელებელი დაავადებებით .

გარდაცვლილთა მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია გარდაცვლილთა რაოდენობა , წინა საპენსიო 60-64 წლების ასაკის მამაკაც მოსახლეობაში, შეიძლება ითქვას, რომ მამაკაცთა მოკვდაობა გარდა ფიზიოლოგიური თავისებურებისა, გარკვეულწილად განაპირობა მამაკაცთა სოციალურ-ეკონომიკურმა პრობლემებმა.

საქმე ისაა რომ უმუშევრობის მაღალი დონის შედეგად განსაკუთრებით 50 წლის ზემო ასაკში,დაირღვა ოჯახში ტრადიციულად არსებული მამაკაცის “ მარჩენალის როლი” , იგი დამოკიდებული გახდა ოჯახის სხვა წევრებზე , ძირითადად საზღვარგარეთ წასულ მიგრანტ ცოლებზე, რამაც გამოიწვია სტრესული მოვლენები,,როდესაც ხელისუფლებამ მამაკაცთა საპენსიო ასაკი 65 წლამდე ასწია, რის შედეგადაც , წინა საპენსიო ასაკის მამაკაცთა (60-65წელი) მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესდა, მათში გაიზარდა უსუსურობის განცდა და უფრო დამოკიდებული გახდა ოჯახზე, მისგან გამოწვეული სტრესული მოვლენების ზრდამ გამოიწვია გულსისხლძარღვთა დაავადებების ზრდა მამაკაცებში, ხოლო მის სამკურნალოდ ექიმთან ვიზიტის და წამლის ფული მას აღარ აღმოაჩნდა და შესაბამისად , კიდევ უფრო გაიზარდა ამ მიზეზით მამაკაცთა მოკვდაობა ქალებთან შედარებით.

2000-იანი წლისათვის ,1994 წელთან შედარებით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ გარდაცვლილთა რაოდენობა, რომლის სიკვდილის მიზეზები შეტანილ იქნა კლასში-როგორც სიმპტომები,ნიშნები და ნორმიდან გადახვრები, გამოვლენილი კლინიკური და

ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში.

ცხრილი 2.2

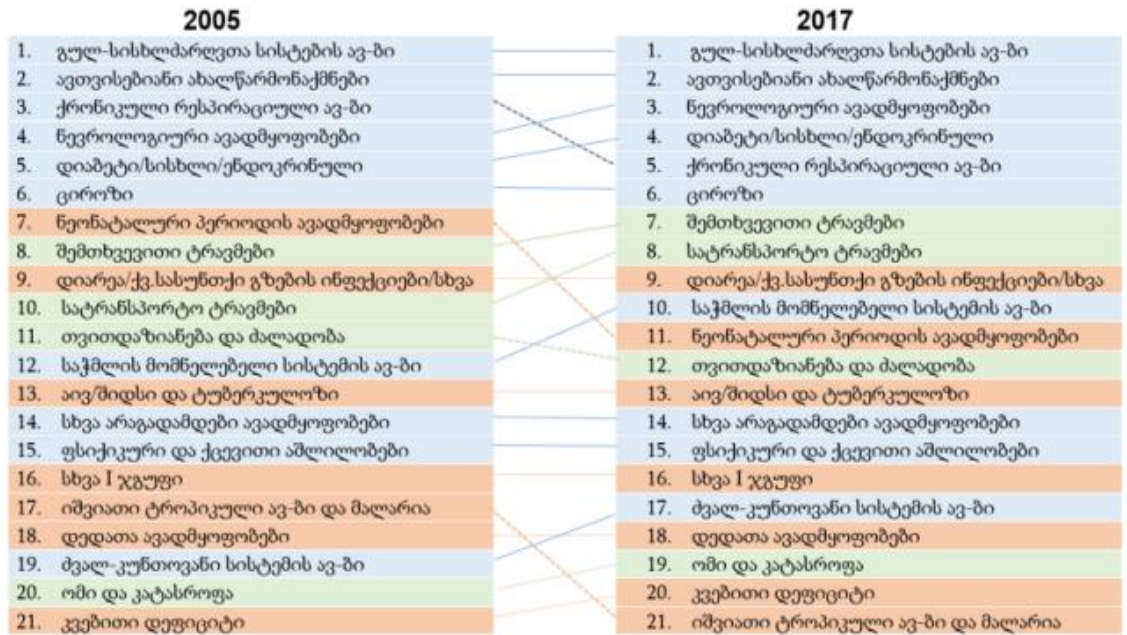
მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზები , საქართველო 1994-2002
წლებში

წლები	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
გარდაიცვალა სულ მათ შორის გარდაცვალების მიზეზთა კლასების მიხედვით	50 326	49 219	48 251	48 026	47 907	47 909	48 250	47 133	47 514
I	590	667	592	613	471	486	490	491	486
II	4 411	4 280	4 782	4 797	5 247	5 337	5 461	5 297	5 079
III	90	67	64	87	769	36	23	44	21
IV	666	716	627	609	44	866	994	810	752
V	81	49	68	58	37	31	37	24	26
VI	186	108	354	403	212	206	140	99	86
VII	0	0	0	0	8	6	0	0	0
VIII	0	0	2	0	0	7	0	1	0
IX	35 851	35 367	33 812	33 642	33 733	33 684	33 981	33 274	33 998
X	1 382	1 085	1 360	1 191	1 200	1 053	1 387	1 256	1 237
XI	1 891	1 808	1 926	1 763	1 634	1 714	1 598	1 511	1 346
XII	1	1	5	8	2	4	4	4	0

XIII	7	1	13	2	14	12	11	5	6
XIV	464	483	428	428	361	405	188	322	410
XV	18	30	26	18	34	25	23	28	21
XVI	911	792	872	898	774	746	781	776	773
XVII	103	148	126	119	55	50	29	35	25
XVIII	1 005	1 127	1 224	1 568	1 455	1 360	1 608	1 593	1 703
XIX	2 669	2 480	1 970	1 822	1 857	1 881	1 495	1 563	1 545

ცხრილი 2.3

სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე
საქართველო 2005-2017 წლებში



2010 წელს სიკვდილის მიზეზების სწორი იდენტიფიცირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის ინიციატივით რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების დახმარებით განხორციელდა

სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების მეორადი მოკვლევა, განხორციელებული საქმიანობის შედეგად სიკვდილის არაიდენტიფიცირებული მიზეზების წილი 2014 წლის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში შემცირდა 29%-მდე. უკანასკნელ წლებში მონაცემთა გაუმჯობესების მიზნით მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა, გარდაცვალების შემთხვევების რეგისტრაციის სისრულის უზრუნველსაყოფად, ხდება ყველა შესაძლო შემთხვევის მათ შორის საავადმყოფოთა რეგისტრაციის და ცალკეული დაწესებულების მონაცემების შედარება. ამავდროულად სიკვდილის მიზეზების სწორი იდენტიფიცირების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით დაავადებათა კონტროლის მიერ განხორციელებული საქმიანობის შედეგად აღინიშნა არაიდენტიფიცირებული მიზეზების შემცირების ტენდენცია. (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, 2017)

გაიზარდა მოკვდაობის მაჩვენებელი ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებების, ამასთან ერთად შემცირდა მოკვდაობა ზოგიერთი ინფექციური, პარაზიტული და სუნთქვის ორგანოების დაავადებების, 2000 წლისთვის 1994 წელთან შედარებით, ყველაზე მნიშვნელოვნად ამავე მიზეზით მოიმატა მოკვდაობამ განსაკუთრებით მამაკაცებში.

2000 წელს 1990-იან წლებთან შედარებით, შემცირდა მამაკაცების მოკვდაობა ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადებებისგან, თუმცა ამავე დროს გაიზარდა ქალების მოკვდაობა იგივე დაავადებით.

2000 წელს, 1990-იან წლებთან შედარებით, რამდენადმე დაიკლო მოკვდაობის მაჩვენებელმა საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებებით და ტრამვებით, მონამვლებით და გარეშე ფაქტორების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგით, ნერვული სისტემისა და შარდსასქესო სისტემის დაავადებებით.

მოსახლეობის გარდაცვალების მიზეზები
საქართველო, 2010-2018 წლებში

წლები	2010	2011	2012	2013	2014	20015	2016	2017	2018
სულ	51 066	49 818	49 347	48 564	49 087	49 121	50 771	47 822	46 524
I	223	371	500	510	554	516	558	717	588
II	3 085	4 768	5 209	4 991	5 624	6 268	6 829	7 095	7 329
III	55	92	123	158	243	329	355	557	491
IV	511	1.021	1.230	1.124	1.128	1.085	765	990	675
V	31	67	74	66	100	76	102	114	52
VI	430	535	580	579	599	565	468	623	521
VII	0	0	2	3	6	16	12	6	0
VIII	0	0	2	2	0	2	5	0	0
IX	15 547	17 888	20 029	18 727	20 619	20 931	17 990	19 859	21 549
X	583	1 151	1 027	1 144	1 340	1 814	2 492	2 608	3 676
XI	834	1451	1 188	1 294	1 345	1 426	1 571	1 387	1 587
XII	0	8	25	15	25	44	57	61	20
XIII	13	34	62	60	66	54	52	64	30
XIV	164	424	365	466	528	471	610	819	642
XV	13	21	14	16	18	20	12	12	20
XVI	549	390	446	433	388	345	363	357	297

XVII	39	58	105	140	153	148	95	146	105
XVIII	27.880	20 158	16 651	17 301	14 421	13 313	16 788	10 567	6 927
XIX	1 109	1 381	1 715	1 535	1 930	1 698	1 647	1 840	2 015

შეიძლება ითქვას, რომ გარდაცვალების ძირითადი მიზეზები რომელიც სისხლის მიმოქცევის სიტემის დაავადებებზე მოდის, გარკვეულწილად ქცევით ხასიათს ატარებს, დიდადა განპირობებული ხალხის ცხოვრების წესით. ვიცით რომ, არაგადამდები ავადმყოფობების განვითარებას, მათ შორის სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების საფუძვლად უდევს მოდიფიცირებადი რისკ-ფაქტორები, როგორცაა: თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, არაჯანსაღი კვება, არასაკმარისი ფიზიკური აქტივობა, ჭარბი წონა, არტერიული წნევის ციფრების გლუკოზის ანდა ქოლესტერინის დონის მატება სისხლში. (საქართველოს სტატისტიკური წელიდწლეული, 2014)

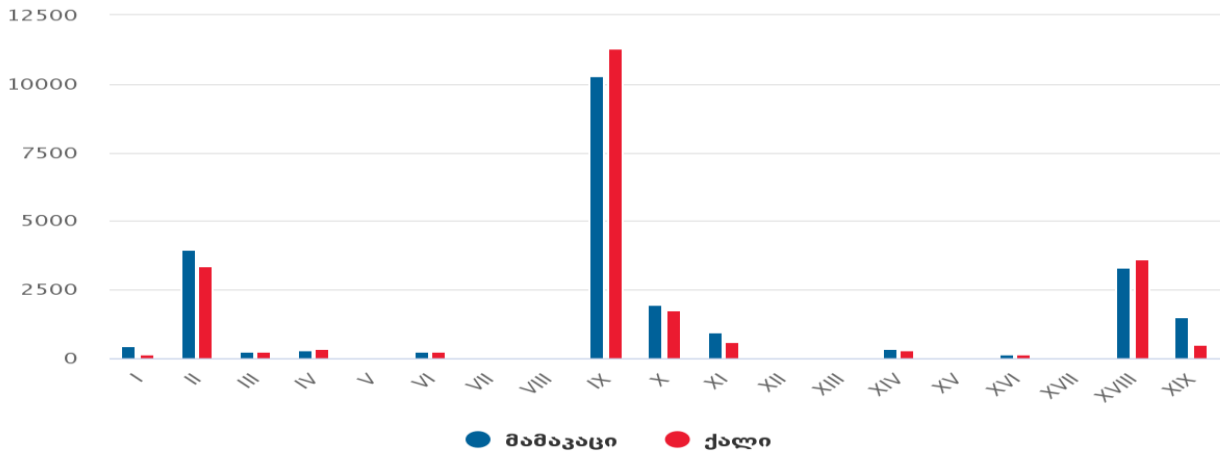
2017 წელს ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ავადმყოფობების ჯგუფში 75% ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ავადმყოფობებზე მოდიოდა. ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობის ძირითად მიზეზს თამბაქოს კვამლი (პასიური მოხმარების ჩათვლით) წარმოადგენს, სხვა რისკ-ფაქტორებია: შენობის შიდა ჰაერის დაბინძურება, ატმოსფერული ჰაერის დაბინძურება, პროფესიული მტვერი და ქიმიური ნივთიერებები, რომლის მნიშვნელოვანი მატება აღინიშნება განსაკუთრებით თბილისის მასშტაბით. (საქართველოს სტატისტიკური წელიდწლეული, 2014)

დიაგრამა 2.1

სიკვდილიანობა, გამომწვევი მიზეზების მიხედვით.

საქართველო 2018 წელი

გარდაცვლილთა რიცხოვნობა გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით, 2018 წელი



- ❖ ღიაგრამაზე ჩვენ ვხედავთ რომ 2018 წელს გარდაცვალების ძირითადი მიზეზებიდან პირველ ადგილზე სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებზე მოდის , რომელიც ასახულია მეცხრე კლასში.
- ❖ მეორე ადგილზეა სიმსივნეები .
- ❖ შემდეგ მოდის-სიმპტომები,ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში . (ბორისოვი, 1999)
- ❖ სუნთქვის ორგანოების დაავადებები.
- ❖ ტრამეები ,მონამვლები და გარეშე ფაქტორები ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი. (ბორისოვი, 1999)

საინტერესოა, 2018 წელს ამ მიზეზებით გარდაცვლილი მოსახლეობის სქესობრივი შემადგენლობა, ღიაგრამაზე ნათლად ჩანს რომ , სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების მიხედვით გარდაცვლილ ქალთა რაოდენობა სჭარბობს მამაკაცებისას , ისევე როგორც მეთვრამეტე კლასის -(სიმპტომები,ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში)შემთხვევაში, ხოლო გარდაცვალების გამომწვევი სხვა ძირითადი მიზეზების შემთხვევაში გარდაცვლილ მამაკაცების რაოდენობა მეტია. თუმცა

უნდა აღინიშნოს რომ ეს განსხვავება ძალიან მცირეა , ნათლად რომ დავინახოთ ეს განსხვავება ქვემოთ მოყვანილია ცხრილი .

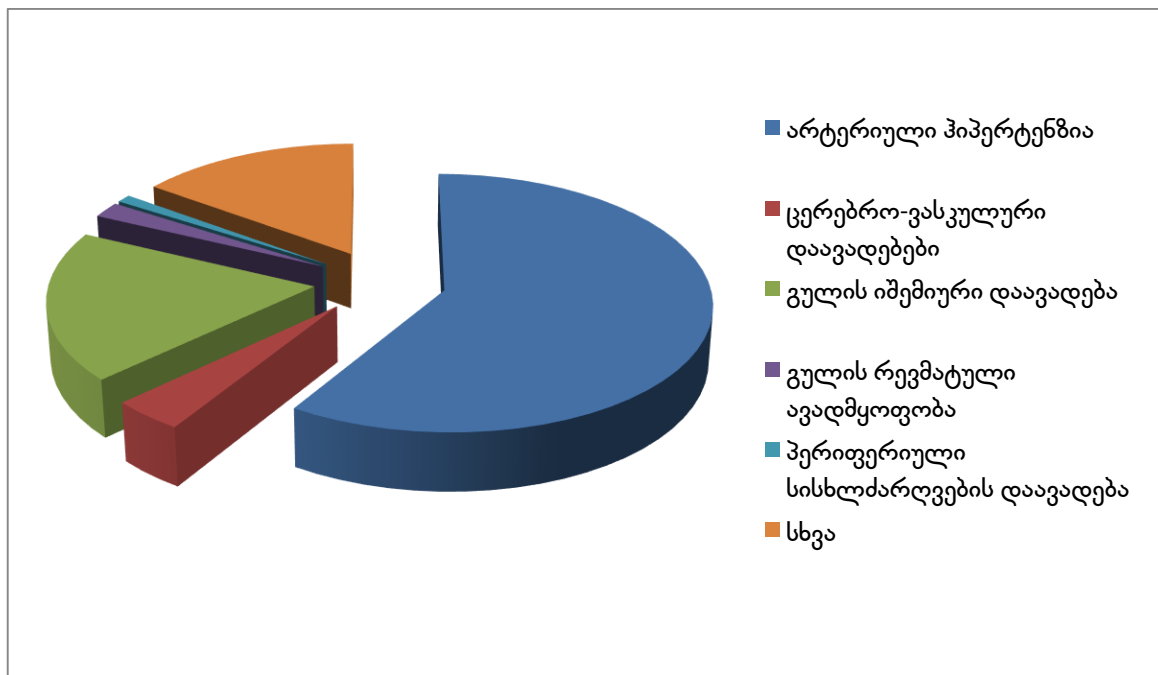
ცხრილი 2.5

2018 წელს სისხლის მიმოქცევის სიტემის დაავადებებით გარდაცვლილთა სქესობრივი შემადგენლობის ცხრილი

2018 წელს სისხლის მიმოქცევის სიტემის დაავადებებით გარდაცვლილთა სქესობრივი შემადგენლობის ცხრილი		
ორივე სქესი	მამაკაცი	ქალი
21 549	10 270	11 279

დიაგრამა 2.2

სისხლის მიმოქცევის სიტემის გარდაცვლილთა სტრუქტურა-2016 წელი



სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებების 59% არტერიულ ჰიპერტენზიაზე მოდის .

ბოლო პერიოდში პერსონალიზებული მედიცინის და ინოვაციური მკურნალობის (იმუნოთერაპია)მეთოდებით მიღწეულმა წარმატებებმა მნიშვნელოვან წილად გაიზარდა კიბოსგან გადარჩენის შესაძლებლობები ,თუმცა “კიბოსთან ბრძოლა “ ვერ მოვიგეთ, საქართველოში ონკოლოგიური ვადობითა და სიკვდილიანობით მიზღვების მიხედვით მეორე ადგილზეა ძუძუს, ტრაქეის, ბრონქებისა და ფილტვის, კოლორექტალური პროსტატის, კუჭის, ღვიძლის ,ლევკემია, შარდის ბუშტის და საშვილოსნოს ყელის კიბო, კაცებში ძირითადად ავთვისებიანი ახლწარმონაქმნებით გამონვეული სიკვდილიანობის მიზღვებია: ფილტვის კიბო და კუჭის ავთვისებიანი ახლწარმონაქმნებია ხოლო ქალებში-სარძევე ჯირკვლის და კოლორექტუმის ავთვისებიანი წარმონაქმნები.

ონკოლოგიური დაავადებების გამოსავალი მაღალი,საშუალო და დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში განსხვავებულია დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მეთოდების არათანაბარი ხელმისაწვდომობის გამო, გადარჩენის მაჩვენებელი განსხვავებულია, რაც გამონვეულია იმ სხვაობით , რომელიც არსებობს განათლების ეფექტური მკურნალობის , სპეციალიზებულ ზრუნვაზე ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით , კიბოს პრევენციის მისაღწევად ძალისხმევა არასაკმარისი.

ჩემი აზრით რესურსების ადეკვატური განაწილება, რომელიც კიბოს დეტალურ ცოდნას საჭიროებს , არასაკმარისია საქართველოში. საჭიროა პრევენციის თვალსაზრისით :თამბაქოს კონტროლი, ვაქცინაცია, სპორტული აქტივობის და ჯანსაღი კვების ხელშეწყობა, აღნიშნული აქტივობების განხორციელება მნიშვნელოვან წილად შეცვლის მდგომარეობას, მითუმეტეს რომ საქართველო დემოგრაფიული კრიზისის სტადიაშია, დაბერების დონეც საკმაოდ მაღალია, კიბოს განვითარების რისკი კი ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება.

უკანასკნელ წლებში აღინიშნებოდა დისპანსერული აღრიცხვიანობის სისტემის მოშლა და ონკოლოგიური ავადმყოფების ოჯახის ექიმთან მეთვალყურეობაზე გადაცემა , რამაც გამოიწვია ავთვისებიანი სიმსივნეების რეგისტრაციის გართულება და გავრცელების რეალური სურათის დამახინჯება, რაც გამოიხატა ავთვისებიანი სიმსივნეების ავადობისა და სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირებით. (ncdc)

2013 წლიდან ქვეყანაში კიბოს სკრინინგ -პროგრამები მოქმედებს ,რომელიც სიკვდილიანობის შემცირებას უწყობს ხელს.

- ✓ ძუძუს კიბოს სკრინინგი-40-70 წლის ქალებისთვის
- ✓ საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგი 25-60წლის ქალებისთვის
- ✓ პროსტატის კიბოს სკრინინგი50-70წლის კაცებისთვის
- ✓ კოლორექტური კიბოს სკრინინგი 50-70 წლის მოსახლეობისთვის

(დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, 2017)

თავი 2.1 ბავშვთა მოკვდაობის მიზეზები თანამედროვე საქართველოში

შობადობის შემცირებასთან ერთად 2018 წელს გარდაცვლილთა რიცხოვნობაც 2,7%-ით (46 524) შემცირდა , ამათგან 416 ჩვილი (1 წლამდე ასაკის ბავშვი გარდაიცვალა), ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი (1 წლამდე გარდაცვლილთა რიცხოვნობა 1000 ცოცხალ დაბადებულზე)წინა წელთან შედარებით შემცირდა და 8,1 პრომილე შეადგინა. ჩვილთა მოკვდაობის ანალოგიურად 5 წლამდე გარდაცვლილთა კოეფიციენტი 2017 წელთან შედარებით შემცირდა და 9,8 პრომილე შეადგინა . (საქსტატი, 2018)

მსოფლიო ორგანიზაციები ხელშემწყობ პროგრამებს ახორციელებენ ევროპის განვითარებად ქვეყნებში, პროგრესი აღინიშნება ბოლო ათწლეულებში , როდესაც განახევრდა შიმშილობის გლობალური მაჩვენებელი , თითქმის ორჯერ შემცირდა უკიდურესი სიღარიბის დონე,მეტი ბავშვი დადის სკოლაში და გაცილებით ნაკლები ბავშვი კვდება (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

რაც შეეხება ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტებს საქართველოში, ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებთან შედარებით სტატისტიკის დეპარტამენტის შესაბამისი მონაცემები ცოცხლად დაბადებულთა შესახებ 1996 წლამდე უფრო სრულია. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ 2002 წლის მოსახლეობის აღწერის შემდეგ სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ მოხდა გარდაცვლილი ჩვილების რაოდენობის და შესაბამისი კოეფიციენტების გადაანგარიშება კორექტირება. ამდენად სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემები ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის კოეფიციენტების შესახებ 1990-2000 წლებში ახლებურად წარმოგვიდგება

ცხრილი 2.6

ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის კოეფიციენტები 1000 ცოცხალდაბადებულზე, საქართველო, 1994 -2018 წლებში

წლები	კოეფიციენტები
1994	29.3
1995	29.2
1996	29.9
1997	26.4
1998	25.3
1999	26.6
2000	27.3
2001	29
2002	30.8

2003	31.8
2004	32.6
2005	29.5
2006	23.5
2007	20.6
2008	26.4
2009	22.5
2010	16.9
2011	13.8
2012	14.6
2013	13.2
2014	9.5
2015	8.6
2016	9
2017	9.6
2018	8.1

მონაცემები 90-იანი წლებიდან მოყოლებული კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა და საკამოდ დაბალ დონეს მიაღწია 2010 წელს. უნდა აღინიშნოს, რომ ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის მაღალი მაჩვენებლის მიზეზი დაკავშირებულია ქალის რეპროდუქციული უფლებების დაცვასა და ჯანმრთელობის ინფრასტრუქტურის მდგომარეობასთან.

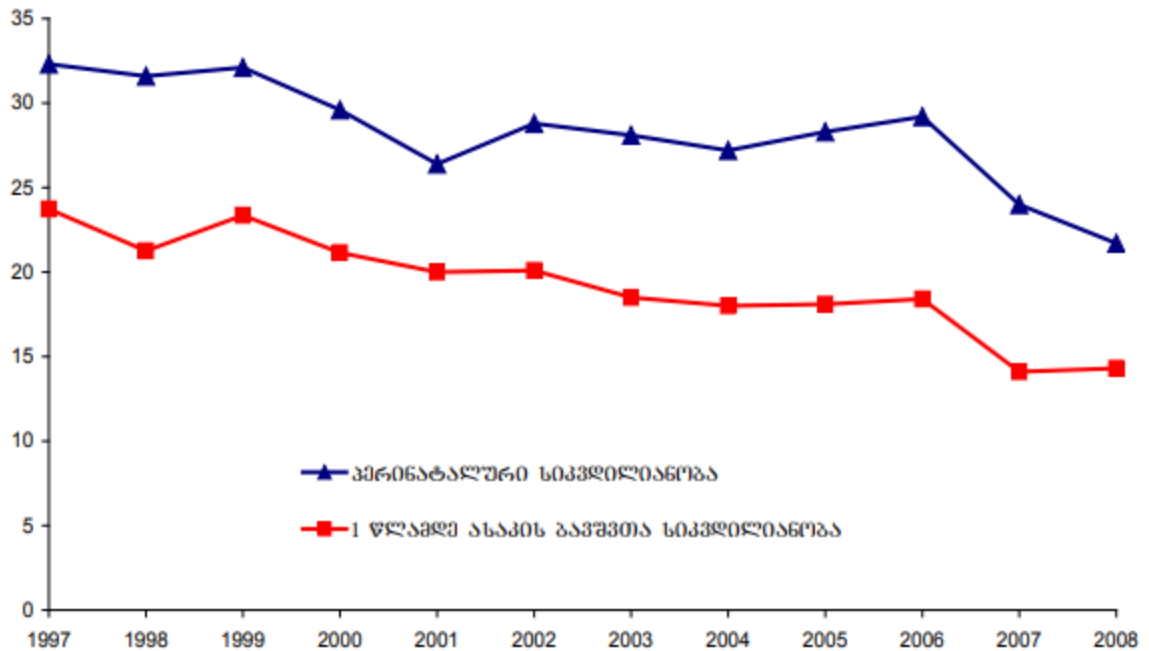
ზოგადი მდგომარეობით საქართველოში შობადობასთან ერთად მოკვდაობა დაბალი იყო, როგორც მეზობელ სახელმწიფოებთან, ისე ევროპის ქვეყნებთან შედარებით. ჩვილ ბავშვთა მოკვდაობის კოეფიციენტი რომელიც გენდერული მდგომარეობის მაჩვენებელია, დაახლოებით 5-ჯერ აღემატება განვითარებულ ქვეყნებში არსებულ დონეს 1950-1990 წლებსა და 1990-2005 წლებში.

1995-2000 წლებში საქართველო ჩვილთა მოკვდაობის მაჩვენებლის მიხედვით მსოფლიოში 81 ადგილზე იმყოფებოდა, ამასთან , ბევრ ქვეყანაში ამ წლებში ჩვილთა მოკვდაობა მნიშვნელოვნად მცირდებოდა .

როგორც ოფიციალური სტატისტიკა ასევე საერთაშორისო ექსპერტთა შეფასებით(ბავშვთა სიკვდილიანობის შეფასების გაეროს სააგენტო-შორისო ჯგუფი igme) დღეს ერთხმად აღნიშნავს ,რომ სიკვდილიანობა ჩვილ ბავშვებში მნიშვნელოვნად შემცირდა და ათასწლეულების განვითარების მიზანს მიაღწია. (დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, , 1995)

დიაგრამა 2.3

პერინატალური და 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საქართველოში 1997 – 2008 წლებში. (საქსტატი, 2018)



ცხრილი 2.7

0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა სიკვდილიანობა 1000 ცოცხალშობილზე, საქართველო

წყარო	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
დკსჯეც	-	-	27.2	19.4	13.4	12.0	12.4	12.0	9.5	10.2
საქსტატი	25	33	24.9	21.1	13.0	13.8	14.4	13.0	10.9	10.2

ბავშვთა შორის სიკვდილიანობის მნიშვნელოვანწილად შემცირება, ერთის მხრივ დაკავშირებულია მაღალ კვალიფიციურ ექიმ პედიატრების არსებობაზე, მეორე მხრივ სახელმწიფოს მიერ სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა გლობალური ჯანმრთელობის უმთავრეს პრიორიტეტს წარმოადგენს, რომელიც გულისხმობს მოსახლეობის არა მარტო ფინანსური რისკებისაგან დაცვას, არამედ მათთვის მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების თანაბარი და სამართლიანი მიწოდების გარანტიას. (დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, 2017)

15 წლამდე ასაკის ბავშვებში გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით ძირითადია:

- ❖ პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები.

- ❖ განვითარების თანდაყოლილი ანომალიები, დეფორმაციები და ქრომოსომული ანომალიები
- ❖ Iტრამეგები,მონამვლების და გარეშე ფაქტორებიზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი.
- ❖ ნერვიული სისტემის დაავადებები

ცხრილი 2.8

სიკვდილიანობა 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ძირითადი მიზეზების მიხედვით (მაჩვენებლები შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის და სქესის 100000 ბავშვზე), საქართველო, 2017წელი (საქსტატი, 2018) ¹

სიკვდილიანობა 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში ძირითადი მიზეზების მიხედვით,საქართველო 2017 წელი(100000 ბავშვზე)

¹ I-ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული დაავადება.; II-სიმსივნეები; III-სისხლისა და სისხლმბადი ორგანოების და იმუნური მექანიზმის ჩათრევით მიმდინარე ცალკეული დარღვევები. IV-ენდოკრინული სისტემის,კვების მოშლილობის და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის დაავადებები; V-ნერვიული სისტემის დაავადებები. VI-სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები.VII-სუნთქვის ორგანოების დაავადებები; VIII-საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები; IX-ძვალკუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები; X-პერინატალურ პერიოდში წარმოშობილი ცალკეული მდგომარეობები; XI-განვითარების თანდაყოლილი ანომალიები,დეფორმაციები და ქრომოსომული ანომალიები; XII-სიმპტომები,ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში; XIII-ტრამეგები ,მონამვლები და გარეშე ფაქტორები ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი..

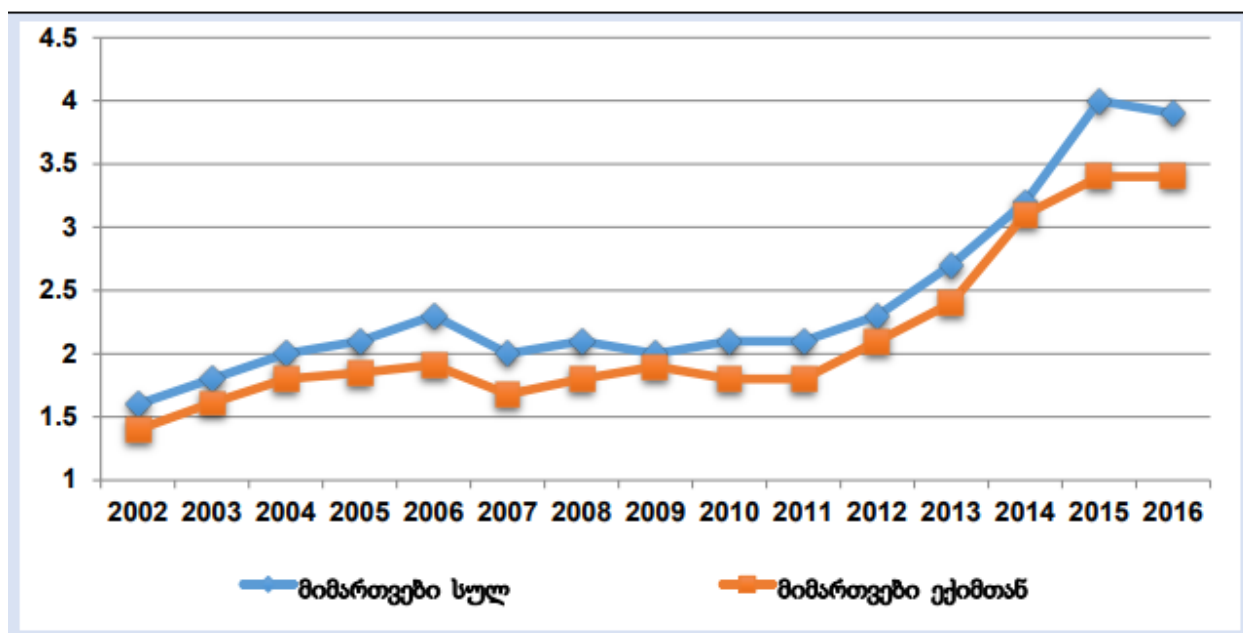
სულ	სულ	მამრ.	მდედრ.
	706	398	308
I	8	4	4
II	28	15	13
III	12	7	5
IV	7	5	2
V	35	21	14
VI	11	5	6
VII	23	15	8
VIII	1	1	0
IX	2	2	0
X	359	199	160
XI	134	69	65
XII	21	16	5
XIII	65	39	26

2013 წლიდან საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტრომ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას და საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამოქმედებით სათავე დაუდო მოსახლეობის სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამედიცინო მომსახურებით უნივერსალურ მოცვას. საყოველთაო ჯანდაცვის რეფორმამ უზრუნველყო ჯანდაცვის

სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. შესაბამისად გაიზარდა მიმართვიანობა სამედიცინო დაწესებულებებში, რომელიც ასახულია დიაგრამაზე.

დიაგრამა 2.4

მიმართვათა რაოდენობა ერთ სულ მოსახლეზე



2014 წელს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების ახალი შემთხვევებისა და რეგისტრირებული შემთხვევების რაოდენობის მატების ტენდენცია შეჩერდა რაც სავარაუდოდ , საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მოსარგებლე ბენეფიციართა რაოდენობის ზრდასთანაა დაკავშირებული. (საქსტატი, 2018)

პრიორიტეტული მიმართულებების სახელმწიფო პროგრამები:

- ინფექციური დაავადებების მართვა
- ფსიქიკური ჯანმრთელობა
- დიაბეტის მართვა

- ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა
 - ბავშვთა ონკო-ჰემატოლოგიური მომსახურება
 - ქრონიკული არაგადამდები დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფა
 - დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაცია
 - ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა
 - იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას
- დაქვემდებარებულ პაციენტთა მკურნალობა
- სასწრაფო და გადაუდებელი დახმარება
 - სოფლის ექიმები
 - სამხედრო ძალებში გასაწვევ მოქალაქეთა სამედიცინო შემოწმება
 - რეფერალური მომსახურება (საქართველოს სტატისტიკური წელიდნლეული, 2014)

2.2 დემოგრაფიული დაბერების გავლენა მოკვდაობის მიზეზთა სტრუქტურაზე

მოსახლეობის დაბერება – რაც ნიშნავს მოსახლეობაში ხანდაზმული ასაკის პირების წილის ზრდას, მსოფლიო მასშტაბით ერთერთ ყველაზე მნიშვნელოვან დემოგრაფიულ პროცესად ჩამოყალიბდა. ბევრ სხვა ქვეყანასთან შედარებით, საქართველო უკვე საგრძნობლად დაწინაურდა აღნიშნულ პროცესში, თუმცა ამ პროცესის საბოლოო ეტაპისთვის ჯერ არანაირად არ მიუღწევია. (საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება, ნ.მალლაფერიძე. ა.ვადაჭკორია , გ. წულაძე ,თბილისი , 2002)

აღნიშნული დემოგრაფიული მოვლენის შედეგები უკვე საკმაოდ ნათლად ჩანს ქვეყანაში, თუმცა მისი სრული გავლენა და შედეგების სიმძიმე, როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოებრივ დონეზე, ჯერ კიდევ არ არის სრულად აღქმული. (საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება, ნ.მალლაფერიძე. ა.ვადაჭკორია , გ. წულაძე ,თბილისი , 2002)

მოსალოდნელი ცვლილებები აისახება სხვადასხვა სექტორებსა და სფეროებზე, ოჯახის სტრუქტურაზე, ეკონომიკურ ზრდაზე, ისეთ სერვისებზე მოთხოვნაზე, როგორცაა, ჯანდაცვა, სოციალური დაცვა, ტრანსპორტირება, ასევე არჩევნებზე და პოლიტიკურ გავლენაზე და ა.შ. მრავალი კუთხით, მოსახლეობაში ხანდაზმული ასაკის პირების წილის ზრდა, ეკონომიკური მხარდაჭერის კოეფიციენტის შემცირების, ხანდაზმულობის პენსიებისა და ხანდაზმულებზე ზრუნვის ხარჯების ზრდის პარალელურად, მოგვევლინება როგორც ქვეყნის ეკონომიკის ერთგვარი გამოცდა. (საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების სოციალურ-დემოგრაფიული და საოჯახო პოლიტიკა, გ. წულაძე . ა. სულაბერიძე. ნ.მალლაფერიძე. ლ.წულაძე. თბილისი , 2010)

მოსახლეობის დემოგრაფიულ დაბერებას თან სდევს შრომისუნარიანთა (განსაკუთრებით, დასაქმებულთა) დემოგრაფიულ-ეკონომიკური დატვირთვის ზრდა. იზრდება საქართველოში ყოველი შრომისუნარიანის კმაყოფაზე მყოფი არაშრომისუნარიანი ადამიანების წილი. თუ გავითვალისწინებთ, რომ უმუშევრობის დონე სტაბილურად მაღალია, დემოგრაფიული დატვირთვა კიდევ უფრო მწვავე პრობლემა ხდება ეს პროცესი განსაკუთრებით ინტენსიურად მიმდინარეობს სოფლად, სადაც ცხოვრების მძიმე პირობების გამო ხდება მოსახლეობის გადაადგილება ქალაქად. (საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება, ნ.მალლაფერიძე. ა.ვადაჭკორია , გ. წულაძე ,თბილისი , 2002)

სოფლად ქალაქისაკენ მოსახლეობის (ძირითადად ახალგაზრდობის) მიგრაციული პროცესი სხვა რეგიონებზე უფრო მეტად საქართველოს ჩრდილოეთის მაღალმთიანეთში იგრძნობა. შესაბამისად ამ რეგიონებში ძირითად მოსახლეობას ხანდაზმულები შეადგენენ. დემოგრაფიულად დაბერებით გამორჩეულ რეგიონებში მოკვდაობა, ქვეყნის საშუალო² მაჩვენებელთან შედარებით, მკვეთრად მაღალია, არცთუ იშვიათად შობადობას აღემატება და იწვევს დეპოპულაციას. (ბორისოვი, 1999)

საქართველო 70-იანი წლების შუახანებიდან დემოგრაფიულად დაბერებულ ქვეყნად ითვლებოდა. 90-იან წლებში, მწვავე სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისის გამო, დემოგრაფიული დებარების პროცესი დაჩქარა და ქვეყანამ დემოგრაფიული დაბერების მაღალ დონეს მიაღწია.

2014 წელს გარდაცვალების ყველა დარეგისტრირებული შემთხვევიდან, რომელთა რაოდენობამაც შეადგინა 49 000. დაახლოებით 40 000 (81 პროცენტი) მოდიოდა 65 წლისა და უფროსი ასაკის ხანდაზმულ მოსახლეობაზე. (საქართველოს სტატისტიკური წელიდნლეული, 2014)

ხანდაზმულ მოსახლეობაში გარდაცვალების მიზეზების განაწილება. ხანდაზმულებს შორის მოკვდაობის ყველაზე გავრცელებულ მიზეზს (18 600 შემთხვევა, 46,8 პროცენტი) წარმოადგენს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (გულის დაავადებები, ინსულტი და გულსისხლძარღვთა სისტემის სხვა სნეულებები) (საქართველოს სტატისტიკური წელიდნლეული, 2014)

ამ დაავადებათა უმრავლესობა უკავშირდება ჰიპერტენზიას, სისხლში ქოლესტერინის მაღალ დონეს, დიაბეტსა და თამბაქოს მოხმარებას. გარდაცვალების რიგით მეორე მიზეზს წარმოადგენს ნეოპლაზმა (სიმსივნეები), (10,3 პროცენტი) (საქართველოს სტატისტიკური წელიდნლეული, 2014)

ცხრილი 2.9

გარდაცვალების მიზეზები 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, 2014 წ. (პროცენტებში) (საქსტატი, 2018)

გარდაცვალების მიზეზები	პროცენტები
65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში	
I	46.8
II	30.2

III	10.3
IV	2.7
V	2.4
VI	2.3
VII	1.9
გარდაცვალების მიზეზები 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში	პროცენტები
VIII	1.0
IX	1.0
X	0.5
XI	0.5
XII	0.1
XIII	0.1

დასკვნა

ამრიგად ნაშრომში განხორციელებული ანალიზის საფუძველზე გამოვლენილია, რომ გარდაცვალების ძირითადი მიზეზებიდან პირველ ადგილზე სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები.

- ❖ მეორე ადგილზეა სიმსივნეები .
- ❖ შემდეგ მოდის-სიმპტომები,ნიშნები და ნორმიდან გადახრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში .
- ❖ სუნთქვის ორგანოების დაავადებები.
- ❖ ტრავმები, მონამვლები და გარეშე ფაქტორები ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი.

არაგადამდები ავადმყოფობები როგორებიცაა: სისხლის მიმოქცევის სისტემის ,ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, კიბო და დიაბეტი კვლავ განაპირობებს სიკვდილიანობის მაღალ მაჩვენებელს მთელ მსოფლიოში, ყოველწლიურად 38 მილიონი ადამიანი იღუპება, იგი დიდ სოციალურ-ეკონომიკურ ზიანს აყენებს თოთოეულ ქვეყანას, განსაკუთრებით კი განვითარებად ქვეყნებს, მათ შორის საქართველოს სადაც სიკვდილიანობა უდიდეს წილად განპირობებულია არაგადამდები დაავადებებით და ტრავმებით, სიკვდილის მიზეზთა თითქმის 69% გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე მოდის.

ანალიზის საფუძველზე ირკვევა, რომ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით გაცილებით მეტი ქალი იღუპება ვიდრე კაცი. ბოლო პერიოდში მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ

გარდაცვლილთა რაოდენობა, რომლის სიკვდილის მიზეზებიც შეტანილია გარდაცვალების მიზეზთა იმ კლასში სადაც რეგისტრირებულია - სიმპტომები, ნიშნები და ნორმიდან გადახვრები, გამოვლენილი კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებისას, რომლებიც არ არიან კლასიფიცირებული სხვა რუბრიკებში.

როგორც ცნობილია დემოგრაფიული ტენდენციები ქვეყნის სოციალური და ეკონომიკური განვითარების ინდიკატორია და ასახავს ჯანდაცვასა და სოციალურ სფეროში არსებულ მდგომარეობას.

მოკვდაობის მაჩვენებლის შემცირების მიზნით საჭიროა სახელმწიფოს სწორი სტრატეგია, ეფექტურად განხორციელებული ღონისძიებები, რომელიც კვალიფიცირებული დემოგრაფების, მედიკოსების, ეკონომისტების, სტატისტიკოსების და სხვა პროფესიის მეცნიერთა მიერ უნდა იქნას წარმოებული, ეს პროგრამები შეიძლება იყოს არაგადამდები დაავადებების პრევენციის და მართვის გაუმჯობესებისკენ მიმართული.

გამოყენებული ლიტერატურა

<https://www.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=f7a28a1e-0489-49a0-b183-eb8674244541>. (n.d.).

ncdc. (n.d.).

ბორისოვი, ვ. ა. (1999). 486. მოსკოვი: 1999.

გიორგი წულაძე ,ნიკა მალლაფერიძე,ავთანდილ სულაბერიძე. (2009). 392. თბილისი: დემოგრაფია.

დაავადებათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია, მეათე გადახედვა, . (1995).

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი. (2017).

დემოგრაფიული მოკლე ენციკლოპედიური ლექსიკონი , გ.წულაძე. თბილისი. (2005).

საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება, ნ.მალლაფერიძე. ა.ვადაჭკორია , გ. წულაძე ,თბილისი . (2002).

საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების სოციალურ-დემოგრაფიული და საოჯახო პოლიტიკა, გ. წულაძე . ა. სულაბერიძე. ნ.მალლაფერიძე. ლ.წულაძე. თბილისი . (2010).

საქართველოს სტატისტიკური წელიდწლეული. (2014).

საქსტატი, 2014. (n.d.).

საქსტატი, 2018. (n.d.).

