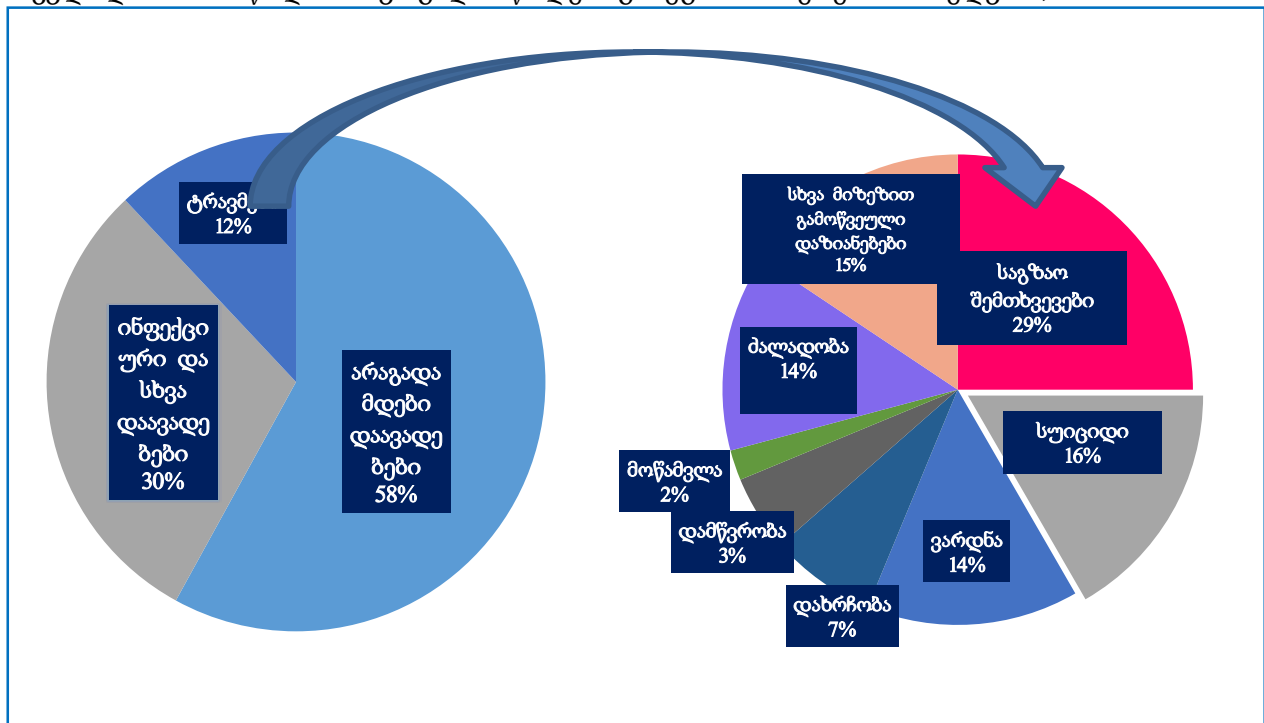


ტრავმები, მოწამვლები, და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგი, 2017

ტრავმა გარეგანი აგენტის ან ძალის უეცარი ზემოქმედებით ორგანიზმის ფუნქციური და სტრუქტურული დაზიანებაა. ტრავმატიზმი დაზიანებათა ორ ძირითად კატეგორიას მოიცავს: შემთხვევითსა და გამიზნულს. შემთხვევით დაზიანებას მიეკუთვნება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები, ვარდნა, დამწვრობა, დახრჩობა, რეაკრიაციულ-სპორტული შემთხვევები და ა.შ. განზრახ დაზიანებას მიეკუთვნება ყვლა ტიპის ძალადობა, კერძოდ: ინტერპერსონალური, მკვლელობა, თვითმკვლელობის მცდელობა, თვითმკვლელობა და ა.შ.

ტრავმატიზმი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან და მზარდ პრობლემას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით სხვადასხვა სახის დაზიანებებით და ძალადობის შედეგად ყოველდღიურად 14 000, ყოველწლიურად კი 5 მილიონზე მეტი ადამიანი იღუპება, რაც სიკვდილიანობის გლობალური ტვირთის 9%-ს შეადგენს და აივ-ინფექციით, ტუბერკულოზითა და მალარიით გამოწვეული ლეტალობის საერთო ჯამს 1.7-ჯერ აღემატება.¹

სურათი 1. გლობალური სიკვდილიანობა მიზეზების მიხედვით და ტრავმით გამოწვეული სიკვდილიანობის წილობრივი გადანაწილება გარეგანი მიზეზების მიხედვით, 2016

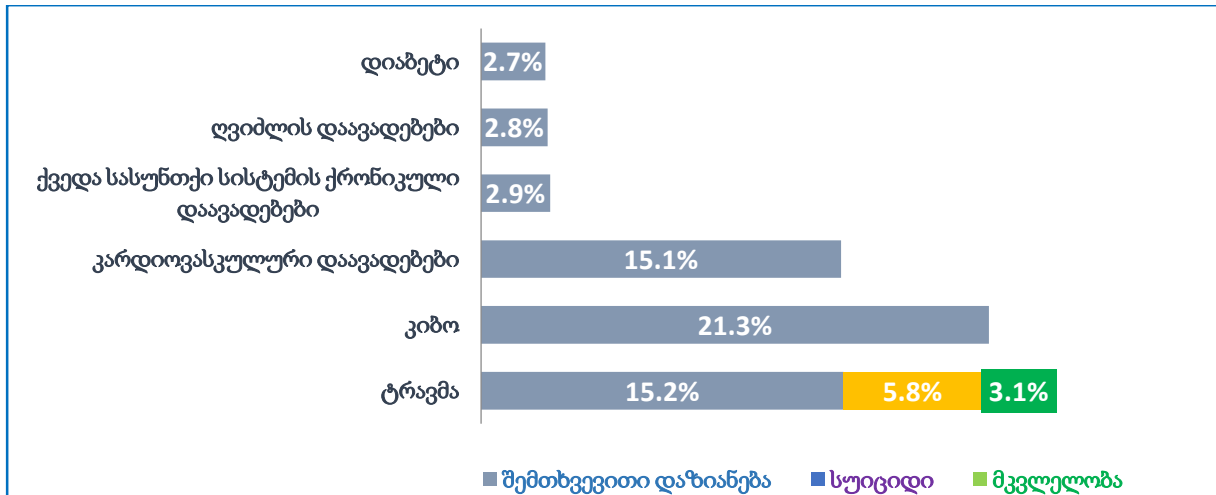


წყარო: WHO Global Health Estimates, 2016 http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/

ამერიკის შეერთებული შტატების ტრავმის ნაციონალური ინსტიტუტის 2015 წლის მონაცემებით 1-46 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში ტრავმა სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზია, ხოლო სიკვდილიანობის ზოგად სტრუქტურაში მისი წილი 47% -ს შეადგენს. მითითებული წყაროს მიხედვით 75 წლამდე ასაკში სიკვდილის შედეგად დაკარგული სიცოცხლის წლების პროცენტული წილი სხვადასხვა დაავადებების მიხედვით ასე ნაწილდება (სურათი 2).

¹ Injuries and violence: the facts 2014. World Health Organization 2014

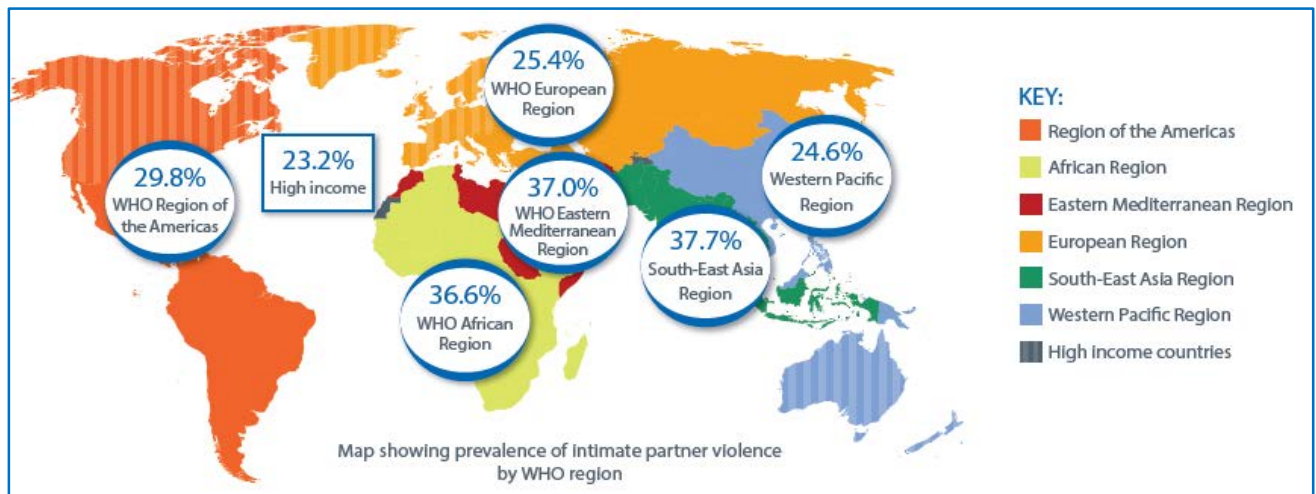
სურათი 2. 75 წლამდე ასაკოვან კატეგორიაში სიკვდილის შედეგად სიცოცხლის დაკარგული წლების პროცენტული კონტრიბუცია დაავადებების მიხედვით



შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმის შემდგომ სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლით ვარდნით განპირობებული სიკვდილობა გამოირჩევა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველწლიურად ვარდნის 646 000 ლეტალური შედეგით დასრულებული და 37.3 მილიონი სამედიცინო დახმარებას დაქვემდებარებული შემთხვევა ფიქსირდება.

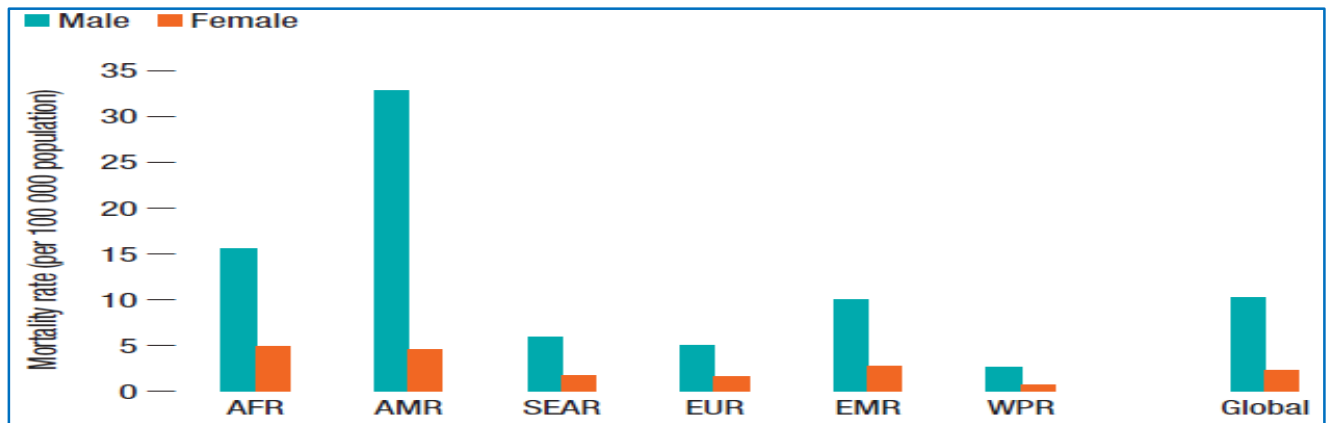
უკანასკნელი შეფასებით, მოსახლეობის 1/4 ბავშვობის ასაკში განიცდიდა ამა თუ იმ სახის ძალადობას და ქალების 1/3 ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია (სურათი 3).

სურათი 3. ქალთა მიმართ ძალადობის გავრცელება ჯანმოს რეგიონში



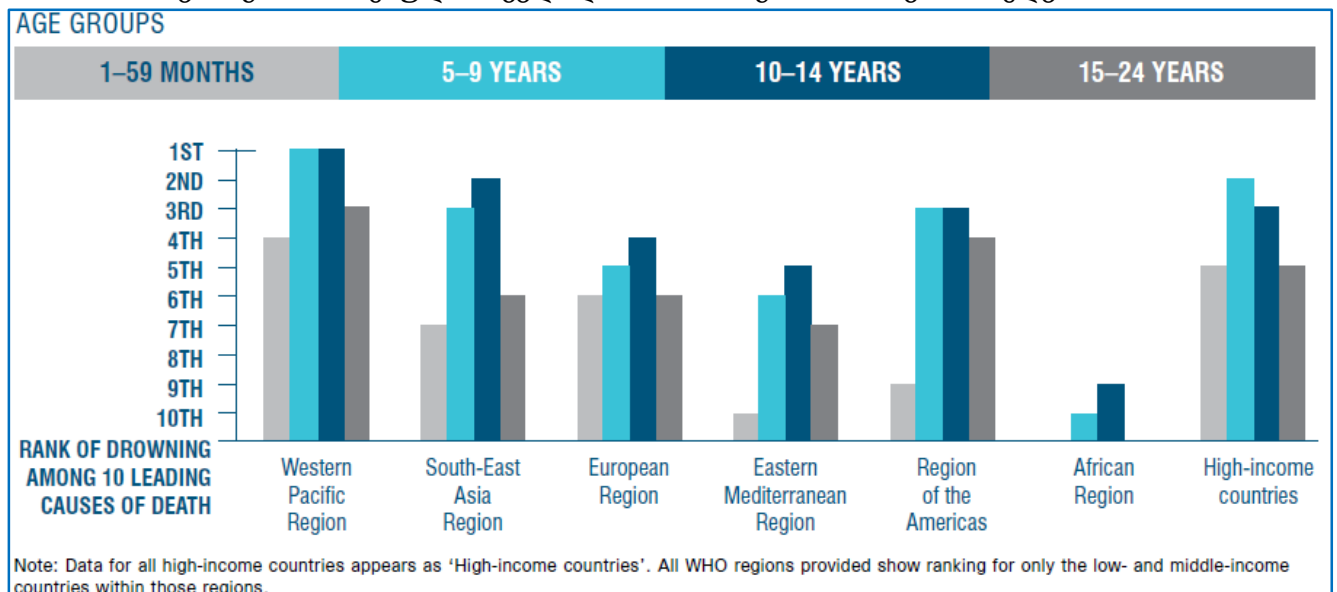
2015 წელს მსოფლიოში დაახლოებით 468 000 მკვლელობა დაფიქსირდა, 4/5 შემთხვევაში მსხვერპლი მამაკაცია. მკვლელობით განპირობებული სიკვდილიანობის ტვირთი 5-ჯერ აღემატება ომებთან დაკავშირებულ სიკვდილიანობას (სურათი 4).

სურათი 4. მკვლელობით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით, ჯანმოს რეგიონსა და გლობალურად, 2015²



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით წყალში ჩაძირვის გამო მსოფლიოში ყოველწლიურად საშუალოდ 372 000 ადამიანი იღუპება. 1-24 წლის პოპულაციაში დახრჩობა სიკვდილიანობის ათ წამყვან მიზეზს შორისაა (სურათი 5).

სურათი 5. 1-24 წლის ასაკის პოპულაციაში სიკვდილიანობის გამომწვევ ათ წამყვან მიზეზს შორის ჩაძირვით განპირობებული სიკვდილიანობის რიგითობა ასაკის მიხედვით

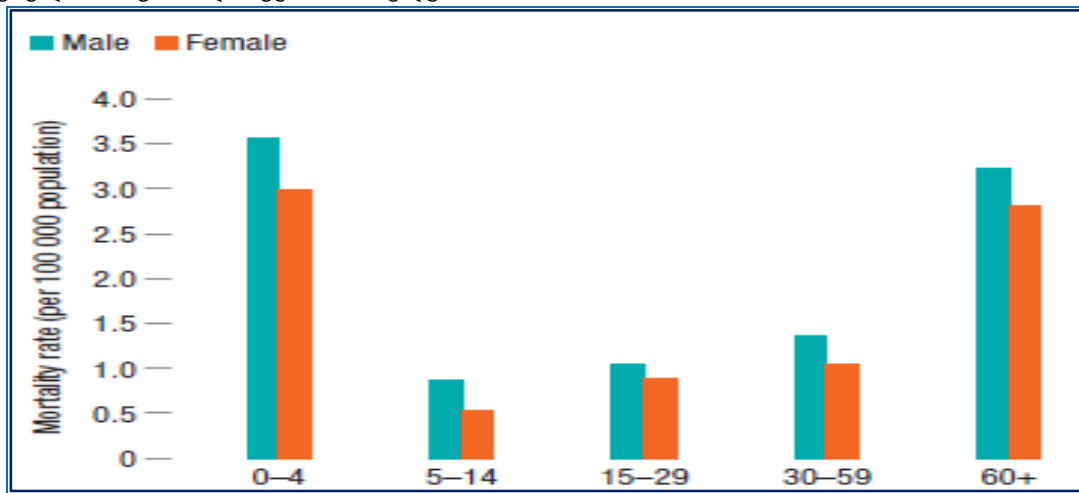


წყარო: WHO GLOBAL REPORT ON DROWNING

აღსანიშნავია, აგრეთვე, რომ 2015 წელს მსოფლიოში შემთხვევითი მოწამვლის 108 000 სიკვდილი დადასტურდა. შემთხვევითი მოწამვლების ძირითადი გამომწვევებია: პესტიციდები, ნავთი, საყოფაცხოვრებო ქიმიკატები, ნახშირჟანგის მონოქსიდი და ა.შ. აღნიშნული მიზეზით განპირობებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია 5 წლამდე და 60 წელს გადაცილებულ ასაკობრივ კატეგორიაში (სურათი 6).

² წყარო: WHO World Health Statistics 2017

სურათი 6. შემთხვევითი მოწამვლით განპირობებული სიკვდილიანობის გლობალური მაჩვენებელი ასაკისა და სქესის მიხედვით, 2015



წყარო: WHO World Health Statistics 2017

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 2011-2015 წლებში სტიქიური უბედურებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო წლიური მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 0.3-ს უტოლდება.

ტრავმა 5-29 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში სიკვდილიანობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს.³

ცხრილი 1. სიკვდილიანობის წამყვანი მიზეზები კონკრეტული ასაკობრივი კატეგორიებისთვის

რიგო	0-4წ.	5-14წ.	15-29წ.	30-44წ.	45-59წ.	60+წ.
1	ნადრევი მშობიარობა და ნაყოფის დაბალი წონა 29459	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 3034	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 31923	შიდსი/აივ ინფექცია 38169	გულის იშემიური დაავადება 258631	გულის იშემიური დაავადება 1895146
2	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექციები 20102	დახრჩობა 1756	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 23636	გულის იშემიური დაავადება 37381	ცერებროვასკულური დაავადებები 101210	ცერებროვასკულური დაავადებები 1155865
3	ნეონეტალური ინფექციები 16046	ლეიკემია 1363	მოწამვლა 11901	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 83986	ტრაქეიტი ბრონქიტი ფილტვის კიბო 284217
4	დაბადებისას ასფიქსია და ტრავმა 12844	ქვედა სასუნთქი გზების ინფექცია 1316	მალაღობა 10288	საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმა 26189	ღვიძლის ციროზი 74227	ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება 218394
5	თანდაყოლილი გულის მანკი 11187	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 711	შიდსი/აივ ინფექცია 7889	მოწამვლა 24331	ბუბუს კიბო 38436	სწორი ნაწლავის კიბო 207142
6	დიარეული დაავადებები 8372	ეპილეფსია 532	ტუბერკულოზი 5909	ღვიძლის ციროზი 24143	თვით დაზიანებით მიღებული ტრავმა 35632	ჰიპერტონული დაავადება 203147

³ Injuries in Europe: a call for public health action World Health Organization 2012

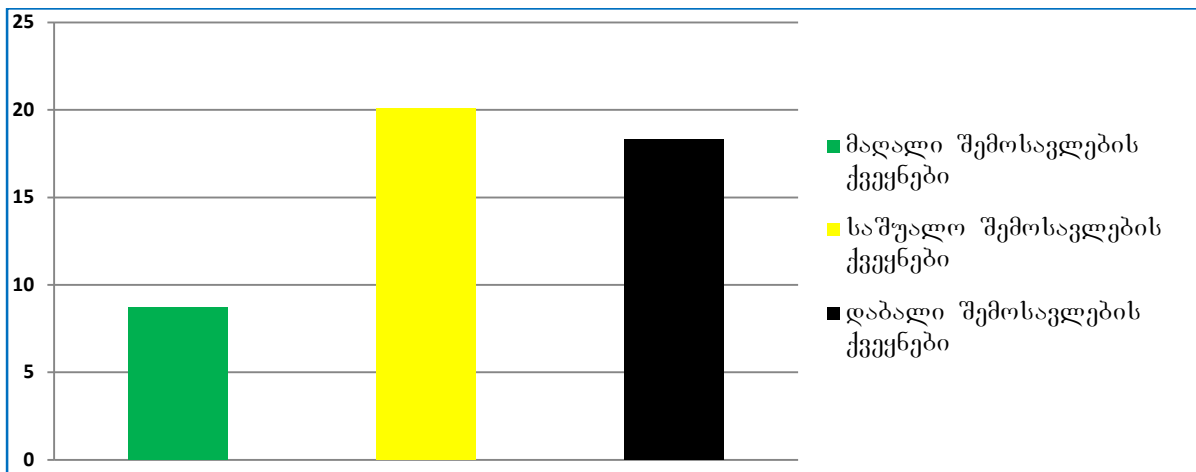
7	ზედა სასუნტქი გზების ინფექციები 4921	თანდაყოლილი გულის ანომალიები 524	დახრჩობა 5539	ტუბერკულოზი 23516	სწორი ნაწლავის კიბო 32621	ალკჰიმერისა და სხვა დემენციური დაავადებები 168476
---	---	-------------------------------------	------------------	----------------------	------------------------------	--

არსებული ტენდენციები საფუძველს გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ პროფილაქტიკური ინტერვენციების გარეშე ტრავმატიზმისა და ძალადობის შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა გაიზრდება და 2030 წლისთვის საერთო სიკვდილიანობაში მე-7 ადგილს დაიკავებს.⁴

შემთხვევითი დაზიანებების კატეგორიიდან საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმი სიკვდილიანობის მატების ტენდენციით გამოირჩევა, რომლის ტვირთი მალარიისა და ტუბერკულოზის ავადობის ტვირთს უტოლდება.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით ყოველდღე მსოფლიოს გზებზე თითქმის 3 400 ადამიანი იღუპება. ათობით მილიონობით ადამიანი კი სხეულის სხვადასხვა სახის დაზიანებას იღებს და ინვალიდდება. განსაკუთრებით შემაშფოთებელი ვითარებაა დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში - ყოველწლიურად მსოფლიოში საგზაო ტრავმატიზმით გარდაცვალების 1.3 მილიონი შემთხვევიდან 90% დაბალი და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებზე მოდის⁵ (სურათი 7).

სურათი 7. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100 000 მოსახლეზე ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით



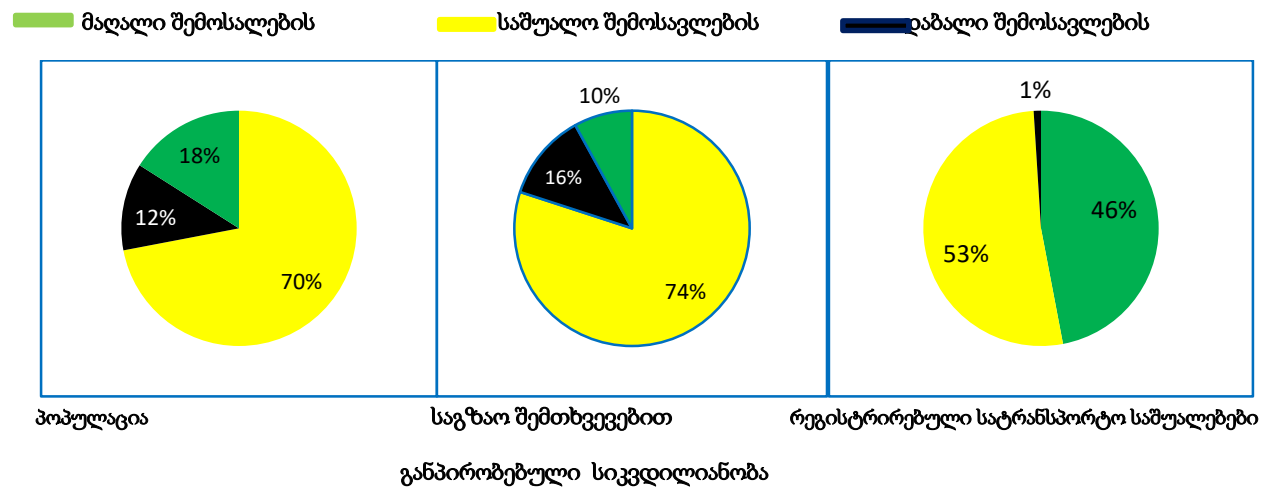
საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით გამოწვეული სიკვდილიანობის 90% დაბალი და საშუალო-შემოსავლიან ქვეყნებში ფიქსირდება, რომლებზეც მსოფლიო მოსახლეობის 82% და რეგისტრირებული ტრანსპორტის 54% მოდის; რაც იმაზე მიუთითებს, რომ ტრანსპორტის

⁴ Injuries and violence: the facts 2014. WHO

⁵ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015

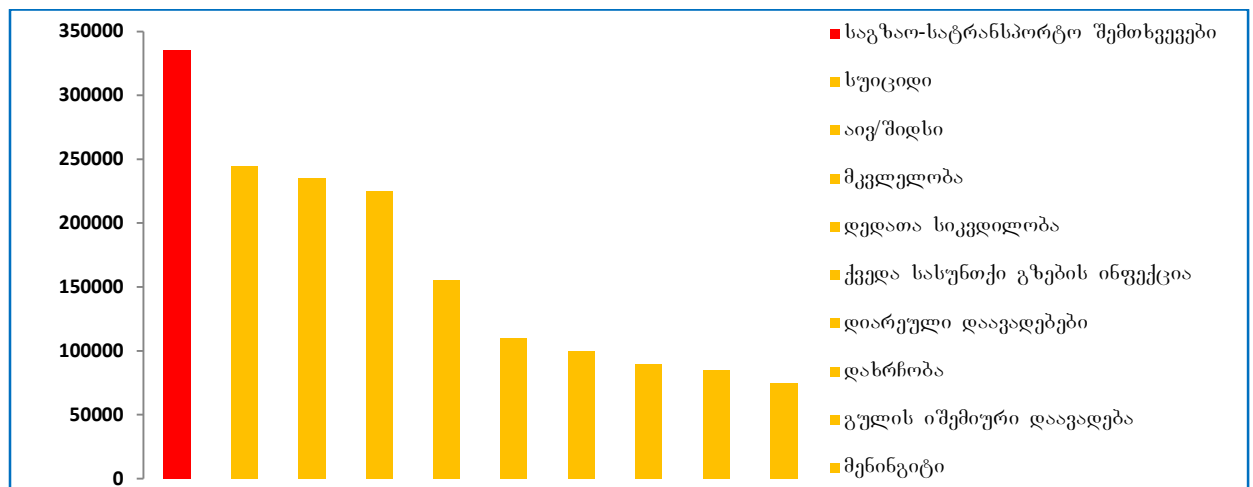
რაოდენობასთან შედარებით საგზაო შემთხვევებთან ასოცირებული ტვირთი შეუსაბამოდ მაღალია⁶ (სურათი 8).

სურათი 8. პოპულაციის, რეგისტრირებული ტრანსპორტისა და საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის პროცენტული გადანაწილება ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით მსოფლიოში ყოველწლიურად ავტოკატასტროფით პირობადებული სიკვდილიანობის უდიდესი წილი მოსახლეობის ახალგაზრდა, სოციალურად აქტიურ ფენაზე მოდის და 15–29 წლის ასაკის პოპულაციაში სიკვდილიანობისა და ინვალიდობის წამყვან მიზეზს წარმოადგენს⁷ (სურათი 9).

სურათი 9. სიკვდილიანობის 10 ძირითადი მიზეზი 15-29 წლის ასაკის პოპულაციაში



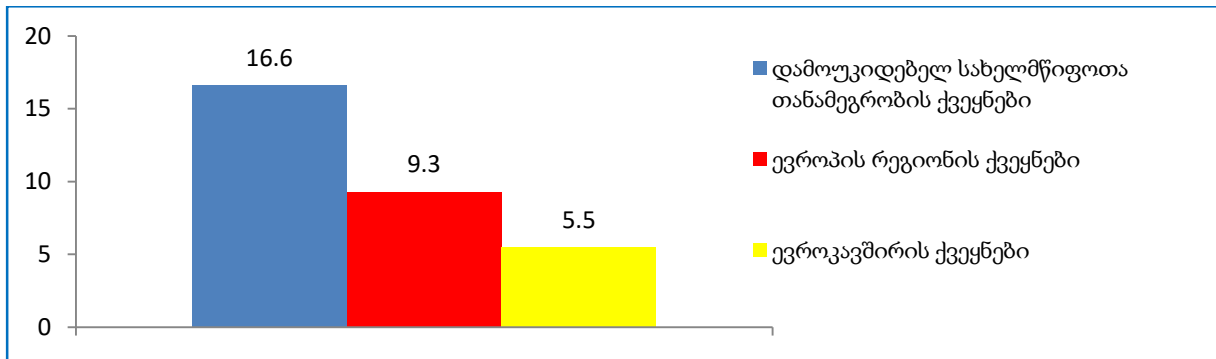
ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონის მონაცემების მიხედვით, საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე

⁶ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015

⁷ Global Status Report on Road Traffic Safety 2015

დამოუკიდებელ სახელმწიფოთა თანამეგობრობის ქვეყნებში 16.6, ევროპის რეგიონის ქვეყნებში 9.3, ევროკავშირის ქვეყნებში 5.5-ს უტოლდება⁸ (სურათი 10).

სურათი 10. საგზაო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის საშუალო მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე

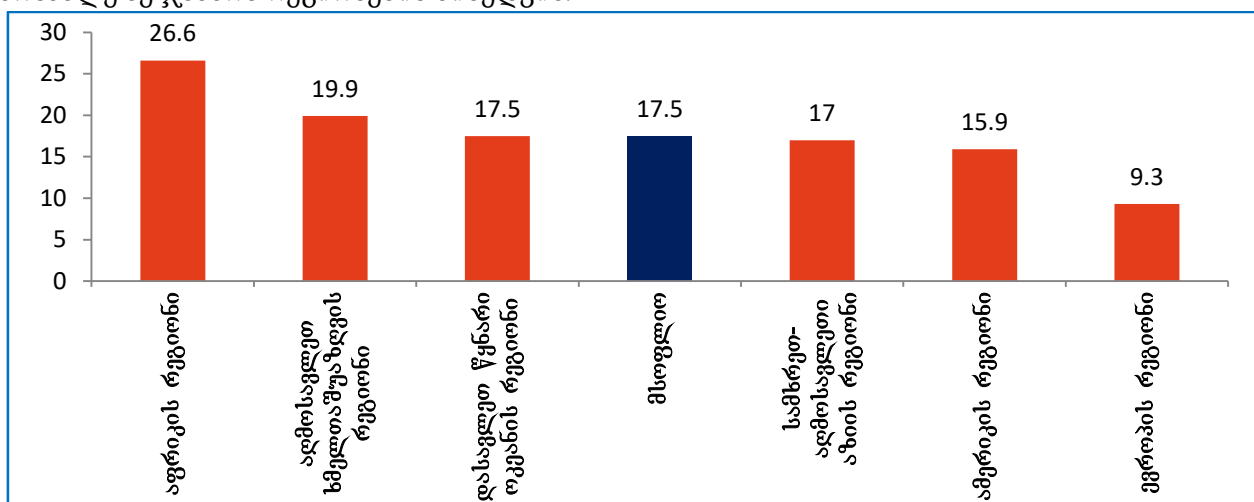


მსოფლიოში პოპულაციის 4%-ით და მოტორიზაციის 16%-ით ზრდის პირობებში, 2013 წელს 2010-თან შედარებით 79 ქვეყანაში ავტო-საგზაო შემთხვევებით განპირობებულმა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა დაიწია, რაც ავტოკატასტროფების პრევენციის ეფექტურობაზე მეტყველებს.

მსოფლიოს მხოლოდ 28 ქვეყანაშია ადეკვატური კანონმდებლობა, რომელიც სრულად პასუხობს საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების გამომწვევ ხუთ მთავარ რისკის ფაქტორს (სიჩქარე, ალკოჰოლური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი მძღოლი, უსაფრთხოების ღვედი, ჩაფხუტი და ბავშვის სავარძელი).⁹

ჯანმრთელობის მსოფლო ორგანიზაციის რეგიონულ განაწილებაში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით აფრიკის რეგიონი, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით ევროპის რეგიონი გამოირჩევა¹⁰ (სურათი 11).

სურათი 11. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობა 100000 მოსახლეზე ჯანმოს რეგიონების მიხედვით



⁸ European facts and the Global Status Report on Road Safety 2015

⁹Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action.

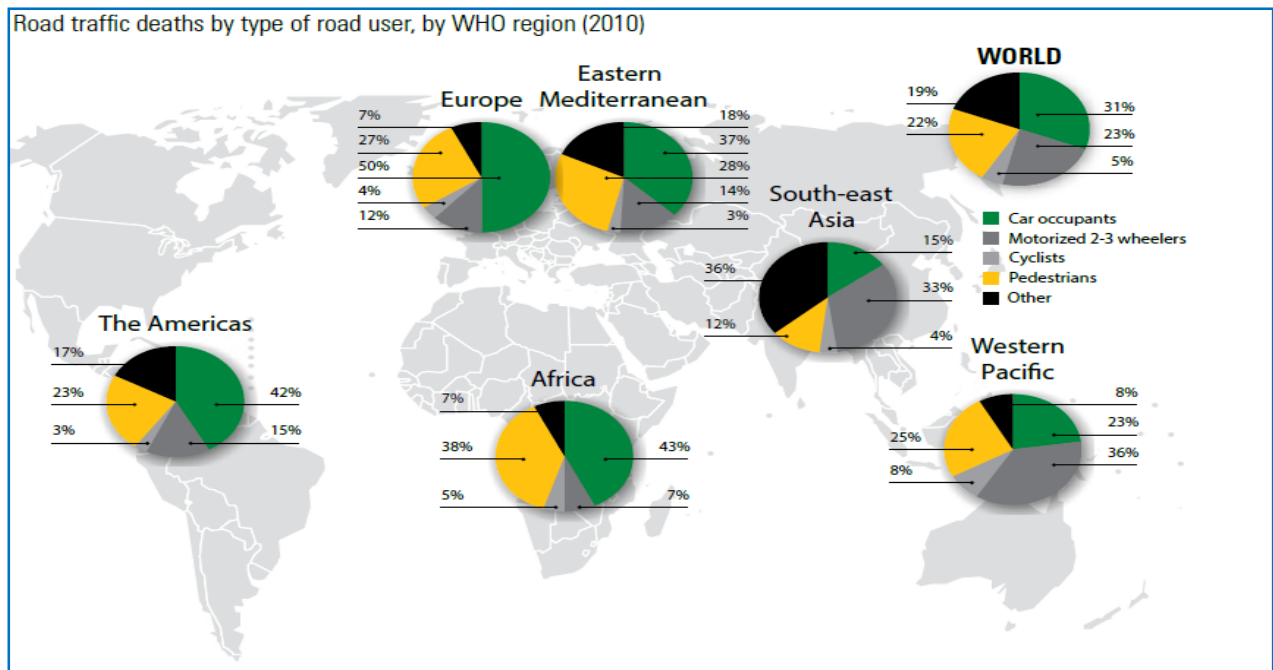
¹⁰Global status report on road safety 2015

საგზაო შემთხვევებისაგან დაზარალებულ ადამიანთა შორის 270 000 ქვეითია.

გზით მოსარგებლებს შორის ბავშვები, ფეხით მოსიარულენი, ველოსიპედისტები და ხანდაზმული ადამიანები ყველაზე დაუცველ, მოწყვლად ჯგუფს მიეკუთვნებიან.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად დაღუპვის ფაქტების მესამედი დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ქვეითად და ველოსიპედით მოსიარულეებზე მოდის¹¹ (სურათი 12).

სურათი 12. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევებით განპირობებული სიკვდილიანობის წილობრივი გადანაწილება გზით მოსარგებლებების ტიპისა და ქვეყნის შემოსავლების მიხედვით



მაღალშემოსავლიან ქვეყნებში გზით მოსარგებლებს შორის ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს ხანდაზმული ქვეითები განეკუთვნებიან მათი სპეციფიკური მახასიათებლების გამო, კერძოდ: სუსტი მხედველობა, შენელებული რეაქცია, ნელი სიარული და ა.შ. დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში, კი პირიქით, ახალგაზრდა ქვეითები უფრო მაღალი რისკის ქვემ იმყოფებიან მათი რისკის შემცველი ქცევების, დამოკიდებულების, გარემო ფაქტორებზე ყურადღების დეფიციტის გამო. ასევე, საფრთხის ქვემ არიან უნარშეზღუდული ბავშვები და მოზარდები.

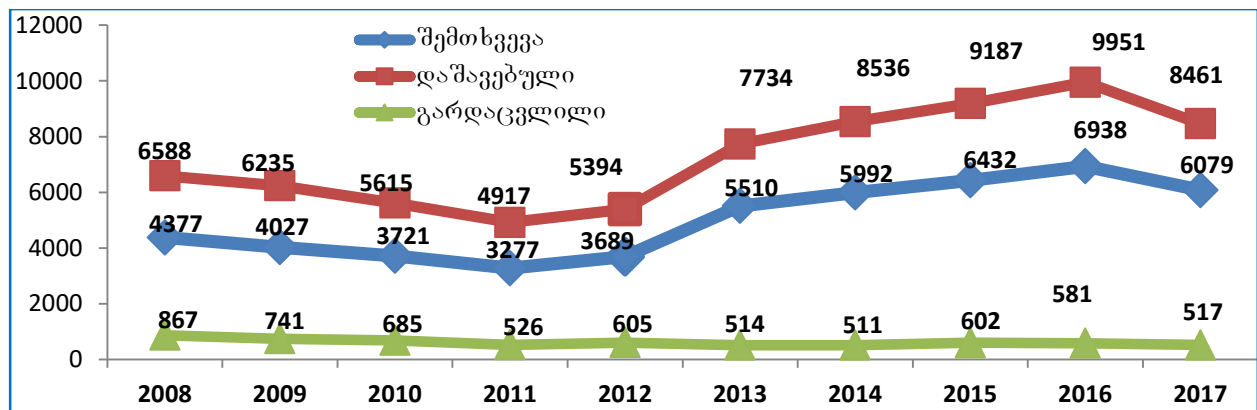
საქართველოში სხეულის დაზიანება სიკვდილის მეოთხე მიზეზს წარმოადგენს. ზოგად დაზიანებათა სტრუქტურაში საგზაო-სატრანსპორტო ტრავმატიზმს ერთ-ერთი წამყვანი ადგილი უკავია. საქართველოსთვის საგზაო შემთხვევების შედეგად დაღუპულთა და დაშავებულთა მაღალი მაჩვენებელი სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. საგზაო-

¹¹World Health Organization MAKE WALKING SAFE
http://who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/make_walking_safe.pdf

სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ყოველწლიურად რამდენიმე ასეული ადამიანი იღუპება და ათასობით ადამიანი სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას იღებს.

საქართველოში საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2008 წლიდან 2014 წლამდე კლების ტენდენციით ხასიათდებოდა, თუმცა 2015 წელს 2014 წელთან შედარებით მაჩვენებელი თითქმის 18%-ით გაიზარდა, 2016 წელს კი კვლავ კლების ტენდენცია გამოვლინდა და 2017 წელს, 2016 წელთან შედარებით მაჩვენებელი 12%-ით შემცირდა (სურათი 13). ეს დადებითი დინამიკა სავარაუდოდ 2016 წელს საგზაო უსაფრთხოების სფეროში გატარებული საკანონმდებლო ცვლილებებით არის განპირობებული, კერძოდ: გზებზე ე.წ. "შავი წერტილების" განეიტრალება, ქულათა სისტემის შემოღება, ავტოსაგზაო შემთხვევების და სიკვდილიანობის მთავარ მიზეზებზე - არასწორი მანევრი, სიჩქარის გადაჭარბება, ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ მართვა ადმინისტრირების გამკაცრება, უკონტაქტო პატრულირება და ა.შ.

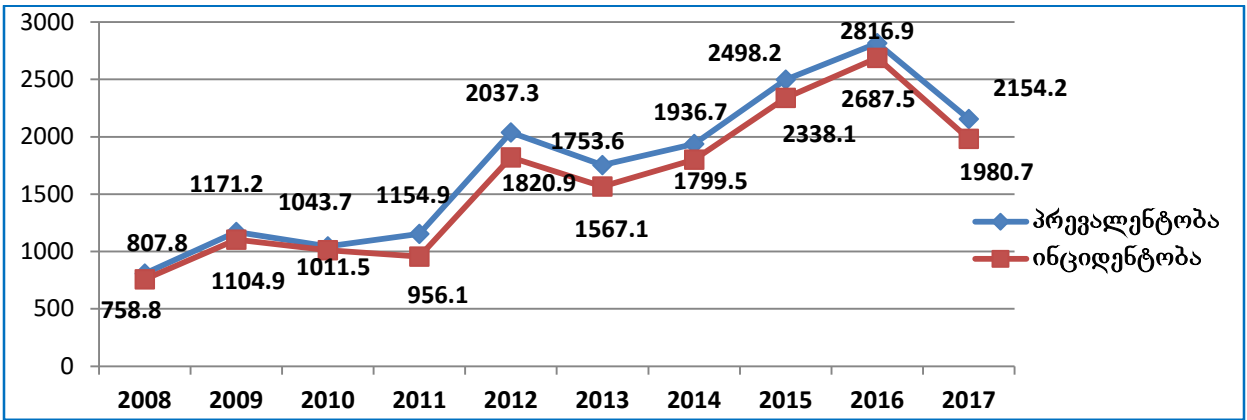
სურათი 13. ავტო-საგზაო შემთხვევების, დაშავებისა და სიკვდილიანობის დინამიკა საქართველო, 2008-2017



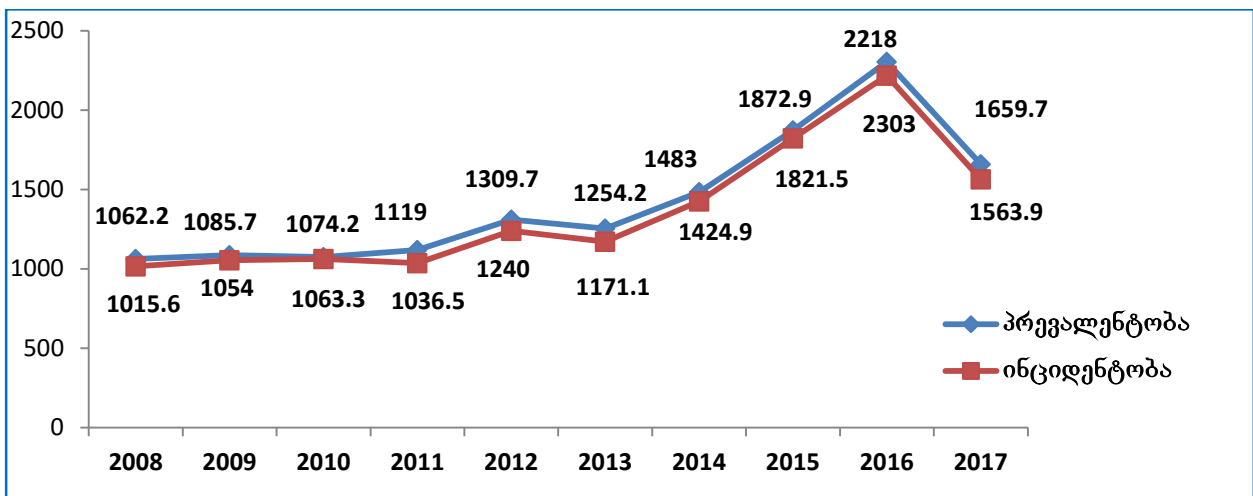
საქართველოში ტრავმატიზმით და ძალადობით განპირობებული სიკვდილიანობის და ავადობის შესახებ მონაცემები რამდენიმე უწყებაში გენერირდება, ესენია: სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი-დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (დკსჯეც), სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო.

2017 წელს საქართველოში რეგისტრირებულია „ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ 80 307 შემთხვევა (პრევალენტობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე 2 154.2); მათ შორის 15 წლამდე ასაკის ბავშვი 12 264 (საერთო რაოდენობის 15%, პრევალენტობის მაჩვენებელი - 1 659.7). ახალი შემთხვევების რაოდენობა 7 384 (ინციდენტობის მაჩვენებელი 1 980.7). ინციდენტობის და პრევალენტობის მაჩვენებლების მცირე განსხვავება ამ ჯგუფის დაავადებათა უპირატესად არაქრონიკულ ხასიათზე მიუთითებს. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების“ შესახებ ბოლო ათი წლის მონაცემების შესწავლამ გვიჩვენა, რომ პრევალენტობა და ინციდენტობა საქართველოში წლების მიხედვით იცვლება და უკანასკნელ წლებში მზარდი ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა 2017 წელს წინა წელთან შედარებით, როგორც პრევალენტობის ისე ინციდენტობის მაჩვენებელი შემცირდა როგორც მოზრდილებში (სურათი 14), ისე ბავშვებში (სურათი 15).

სურათი 14. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა, საქართველო 2008–2017



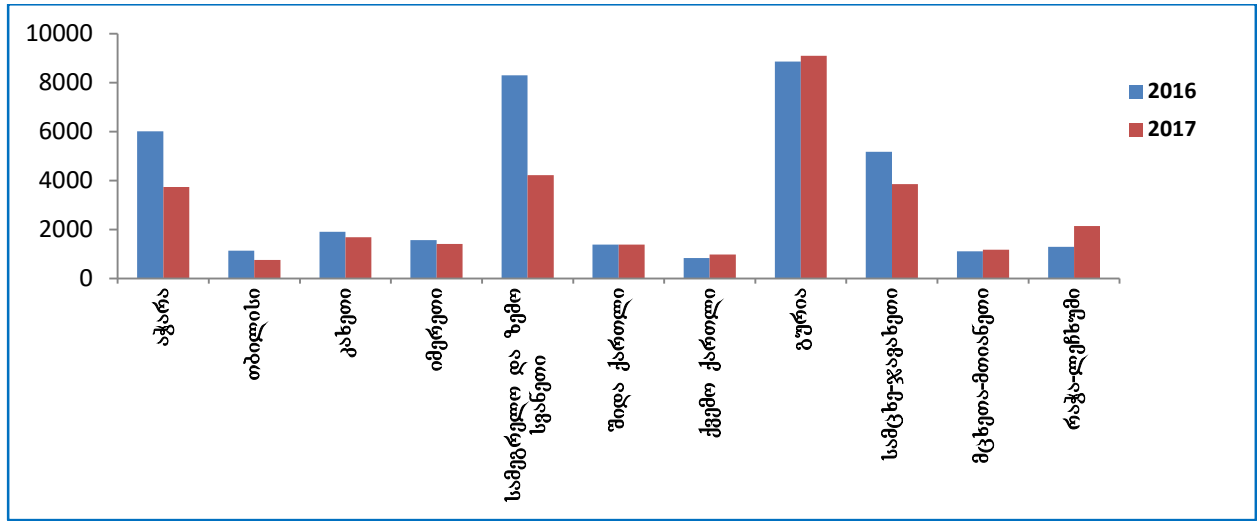
სურათი 15. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგის გავრცელება და ავადობა ბავშვებში, 2008-2017



წარმოდგენილი დიაგრამებიდან ჩანს, რომ 2017 წელს ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზოგიერთი სხვა შედეგის ინციდენტობისა და პრევალენტობის შემცირება შესაძლოა ახალი შემთხვევების შემცირებას, სამედიცინო დაწესებულებებში პაციენტთა მიმართვიანობის კლებას ან ანგარიშგების ხარვეზებს უკავშირდება.

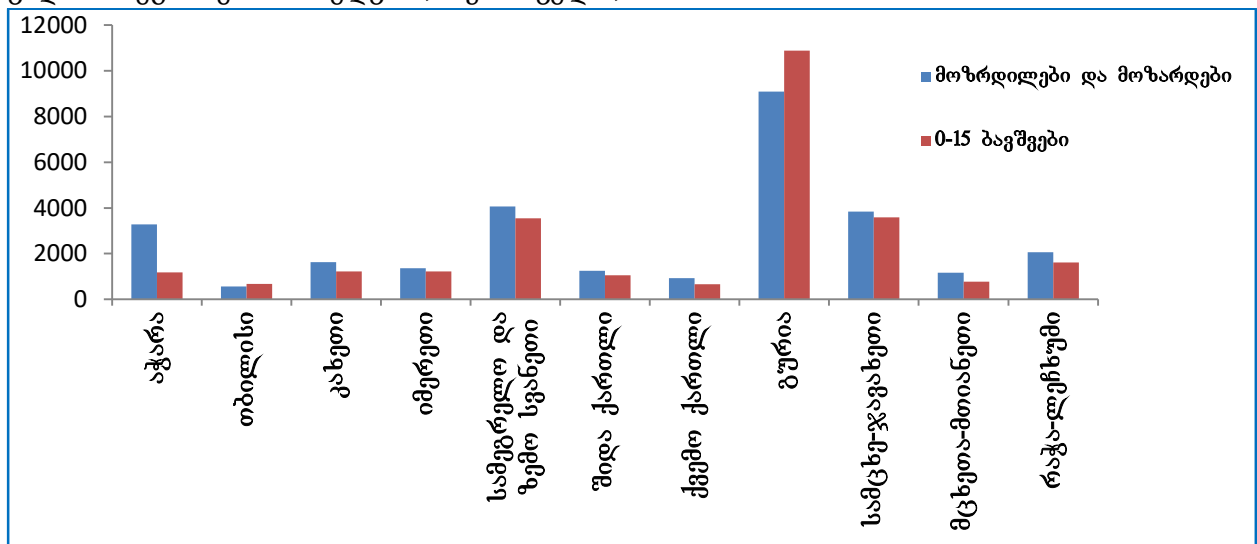
2017 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” რეგიონულ განაწილებაში პრევალენტობისა და ინციდენტობის მნიშვნელოვანი ცვლილება არ შეინიშნება, გამონაკლისს წარმოადგენს აჭარისა და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი, სადაც 2017 წელს წინა წელთან შედარებით მაჩვენებლების მკვეთრი შემცირება დაფიქსირდა (სურათი 16). ყურადსაღებია, რომ 2016 წელს აღნიშნულ რეგიონებში მაჩვენებლების მნიშვნელოვანი ზრდა აღინიშნებოდა.

სურათი 16. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის პრევალენტობა რეგიონების მიხედვით 2016–2017



2017 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” ინციდენტობის რეგიონულ განაწილებაში ავადობის მაჩვენებელი ბავშვებში, მოზრდილებსა და მოზარდებში ყველაზე მაღალ ნიშნულს გურიის რეგიონში აღწევს. აღსანიშნავია, რომ გურიაში 15 წლამდე ასაკობრივ კატეგორიაში ახალი შემთხვევების მაჩვენებელი მეტია ვიდრე მოზრდილებში (სურათი 17).

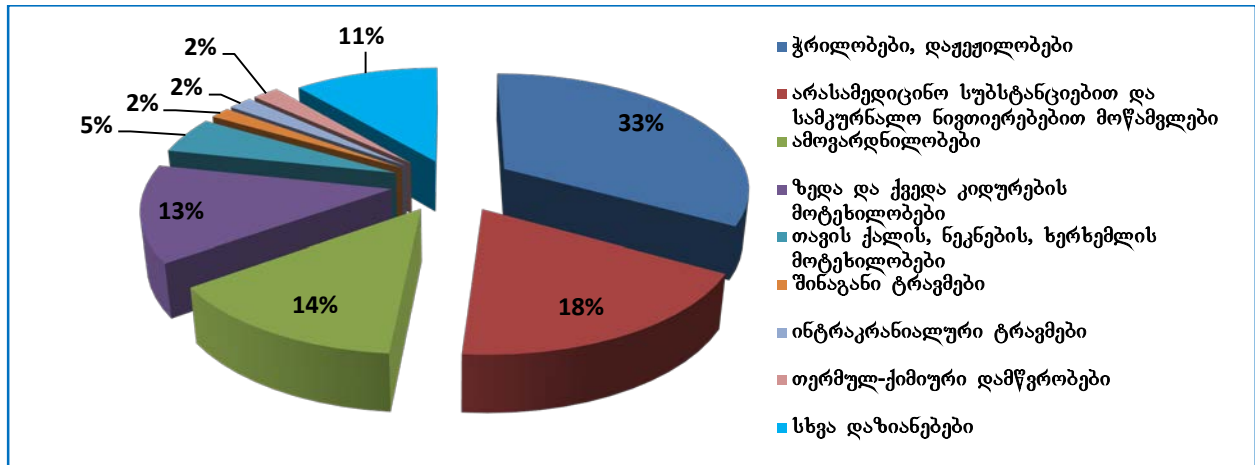
სურათი 17. ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის ავადობა რეგიონების მიხედვით, საქართველო, 2017



ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მოზრდილებში გავრცელების შინაგან სტრუქტურაში წამყვანი ადგილი უჭირავს ჭრილობებს - 33%, სამკურნალო და არასამედიცინო სუბსტანციების ტოქსიურ ეფექტს - 18% (მათ შორის: სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით მოწამვლა შეადგენს 3%-ს, ხოლო უპირატესად არასამედიცინო დანიშნულების სუბსტანციების ტოქსიური ეფექტები 97%-

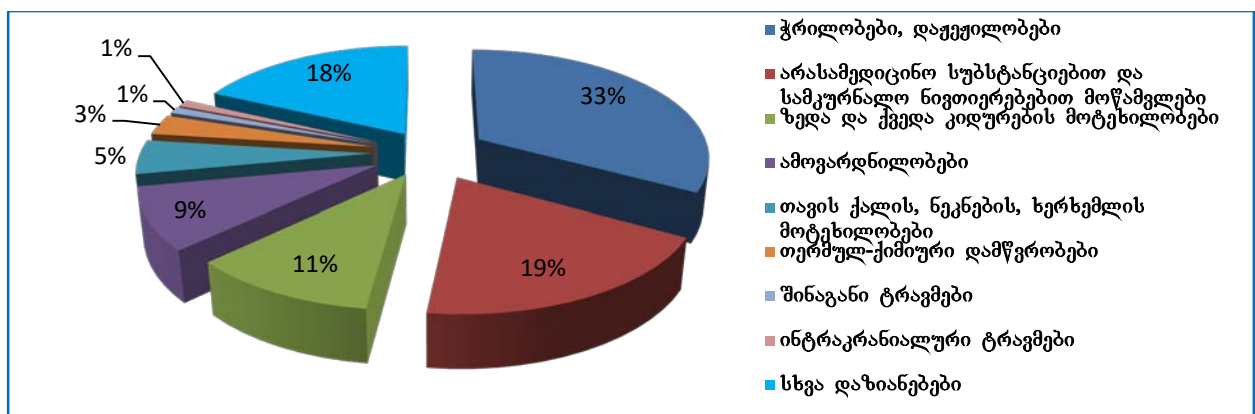
ს), ამოვარდნილობები - 14%-ს, ზედა და ქვედა კიდურების მოტეხილობა - 13%-ს, თავის ქალისა და სახის ძვლების, კისრის მალის, ნეკნების, მკერდის ძვლისა და ხერხემლის მოტეხილობა - 5%-ს, თერმული და ქიმიური დამწვრობა - 2%-ს, შინაგანი ორგანოების დაზიანება - 2%-ს, ინტრაკრანიალური ტრავმები - 1.5%-ს, და სხვა დაუზუსტებელი დაზიანებები - 11.5%-ს (სურათი 18).

სურათი 18. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ მოზრდილებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში 2017



15 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა მოცემულია სურათზე (სურათი 19).

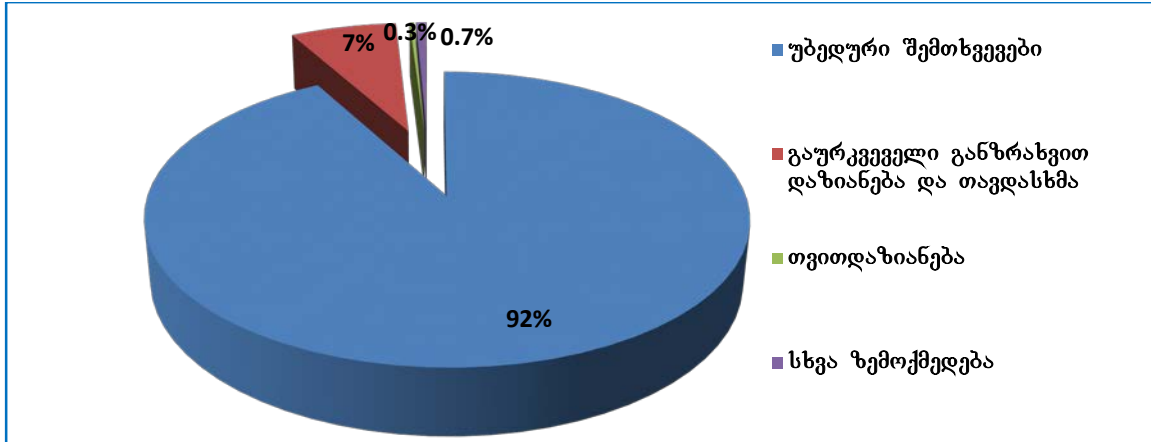
სურათი 19. „ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი შედეგის“ ბავშვებში გავრცელების შინაგანი სტრუქტურა ამბულატორიული სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში 2017



2017 წელს დესჯეც-ში წარდგენილი ანგარიშგების მიხედვით საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” მიზეზით 24 527 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული.

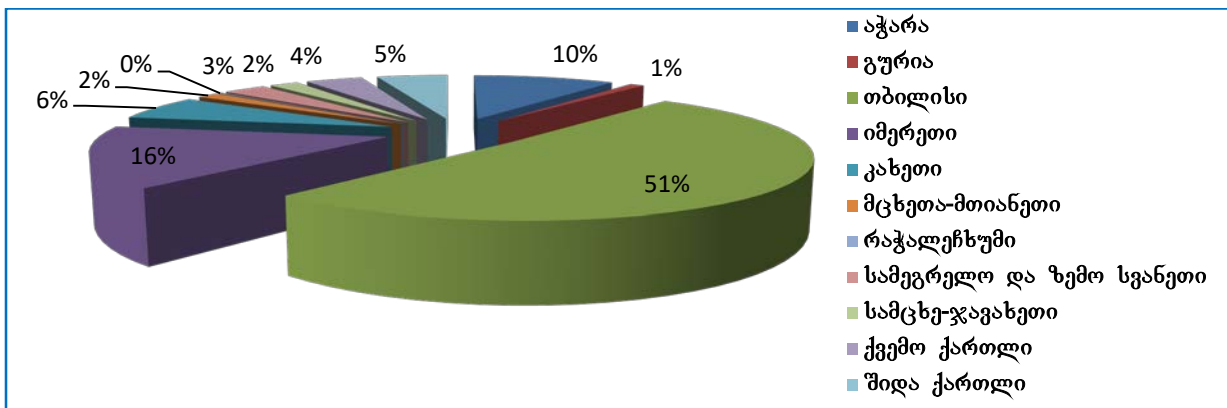
მათ შორის უბედური შემთხვევების შედეგად დაზარალებული 22 549 (92%) პაციენტი, გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად 1 656 (6.7%) პაციენტი, თვითდაზიანებით 68 (0.3%) პაციენტი, საბრძოლო მოქმედებების შედეგად დაშავებული 6 პაციენტი და სხვა გარეგანი მიზეზის ზემოქმედების შედეგით 248 (1%) (სურათი 20).

სურათი 20. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა თანაფარდობა 2017 წელს



2017 წელს “ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგების” შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა რეგიონულ განაწილებაში ლიდერობს თბილისი. ე.ი. გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულთა უმრავლესობა - 51% - სტაციონარულ მკურნალობას იტარებს თბილისში, 16% - იმერეთში, 10% - აჭარაში, 6.5% - კახეთში და ა.შ. ჰოსპიტალური სერვისების ასეთი არათანაბარი რეგიონალური განაწილება მიწოდებული სერვისების ხარისხზე, რესურსზე და მიმართვიანობაზეა დამოკიდებული (სურათი 21).

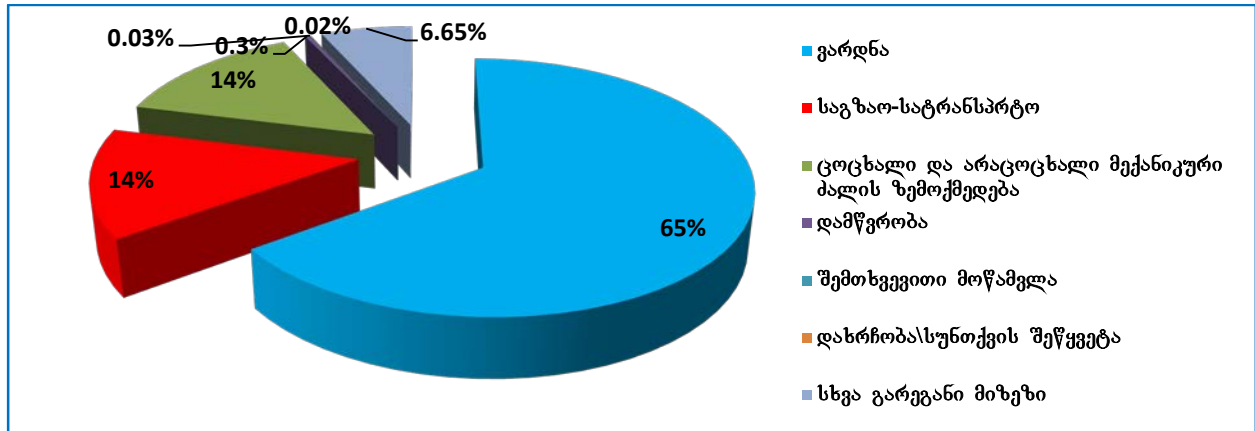
სურათი 21. გარეგანი მიზეზების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა რეგიონული გადანაწილება 2017



2017 წელს უბედური შემთხვევების გამო ჰოსპიტალიზებული პაციენტების დაზიანებების მიზეზების სტრუქტურულმა ანალიზმა ცხადყო, რომ ინსიდენსის 65% (14 680) ვარდნით, 14% (3 107) საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევით, 14% (3 127) ცოცხალი და არაცოცხალი მექანიკური ძალის ზემოქმედებით, 0.3% (55) დამწვრობით და ელექტრული დენის ზემოქმედებით, 9 (0.03%)

შემთხვევითი მოწამვლით, 6 (0.02%) დახრჩობა/სუნთქვის შეწყვეტით და 6.9% სხვა გარეგანი მიზეზით არის განპირობებული (სურათი 22).

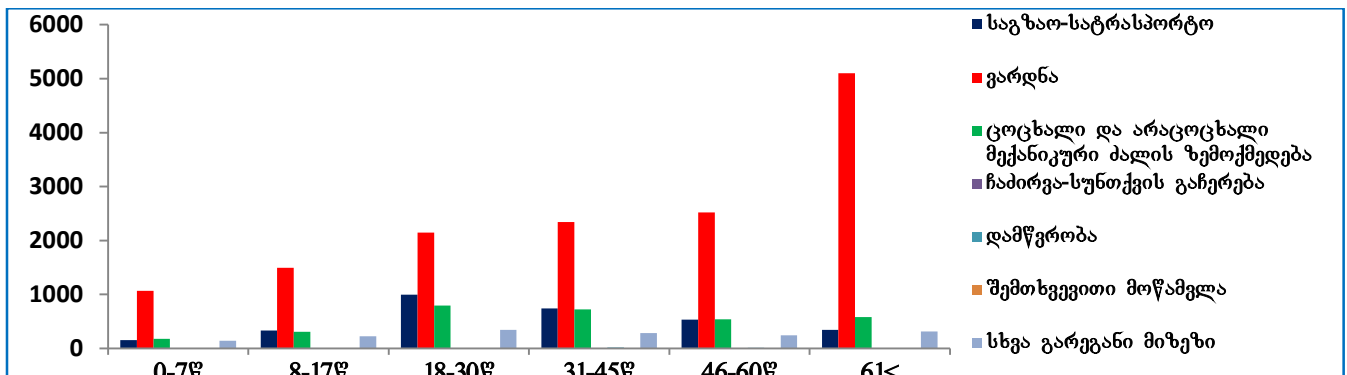
სურათი 22. უბედური შემთხვევის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გამომწვევი მიზეზების მიხედვით, 2017



უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ასაკობრივი გადანაწილება ასეთია: 82% - 18 წლის და უფროს ასაკობრივ ჯგუფში, 11% - 7 წლის და უმცროს ასაკობრივ ჯგუფში და 7% - 8-17 წლის ასაკობრივ ჯგუფში.

გარეგანი მიზეზების შედეგად დაშავებულ და ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ლიდერობს ვარდნა, შემდეგ მოყვება საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები. ვარდნის ეპიზოდები მაღალია 46 წლის და უფროს პაციენტებში, საგზაო შემთხვევების რაოდენობა კი ყველაზე მაღალია 18-30 წლის და 31-45წლის ასაკობრივ კატეგორიაში (სურათი 23).

სურათი 23. უბედური შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება გამომწვევი მიზეზებისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, 2017

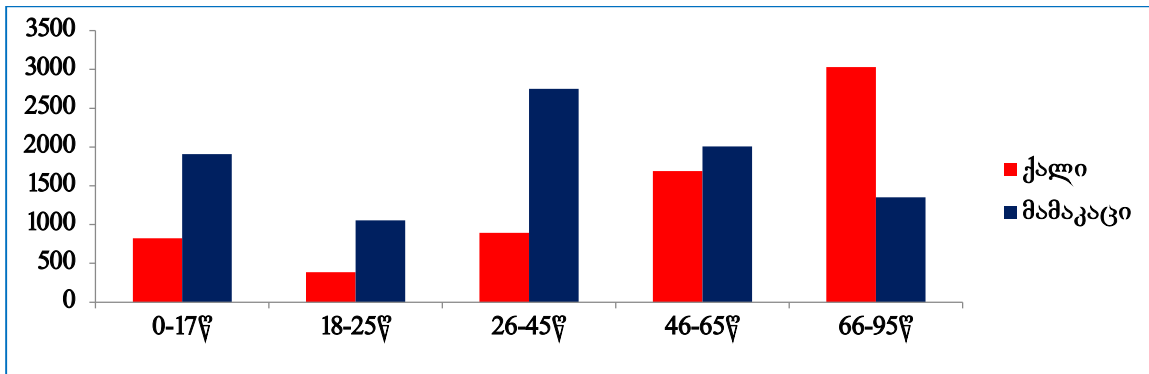


უბედური შემთხვევების მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 62% მამაკაცია.

ვარდნის შედეგად მიღებული დაზიანებების მიზეზით ჰოსპიტალიზებული პაციენტთა ასაკობრივი და გენდერული გადანაწილებით გამოვლინდა, რომ 65 წლამდე მამაკაცები ლიდერობენ, 26-45 ასაკობრივ ჯგუფში კი - მათი დაშავების მაჩვენებელი პიკს აღწევს და 76%-ს

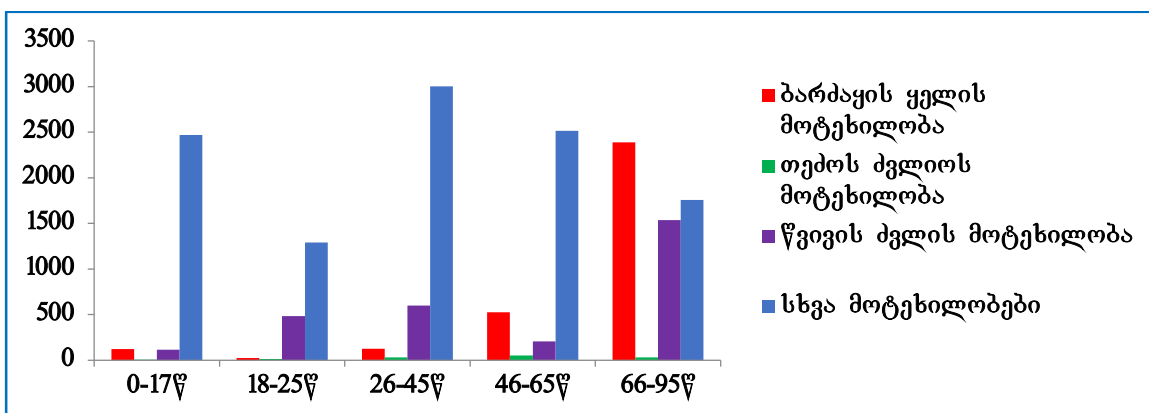
უტოლდება. 66-95 ასაკობრივ კატეგორიაში სურათი იცვლება და ქალები მნიშვნელოვანი უპირატესობით გამოირჩევიან (სურათი 24).

სურათი 24. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2017

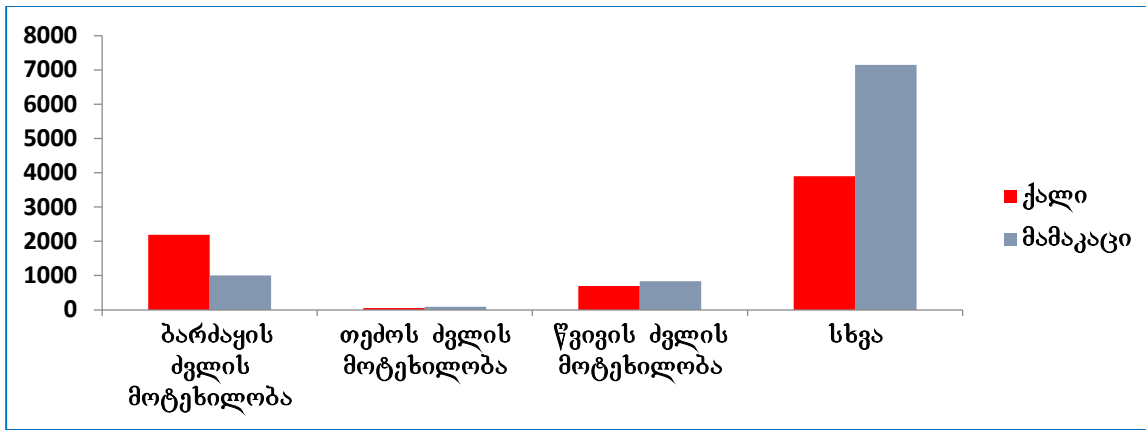


ვარდნის შედეგად დაშავებულ პირთა შორის 65 წელზე მეტი წლოვანების პაციენტებს ბარძაყის ყელის მოტეხილობა აღენიშნებათ. აღნიშნულ ასაკობრივ კატეგორიაში უპირატესად ქალები ამ პათოლოგიის მიმართ განსაკუთრებული მოწყვლადობით გამოირჩევიან. ოსტეოპოროზის რისკი ქალებს მამაკაცებზე გაცილებით მაღალი აქვთ. ოსტეოპოროზის საერთაშორისო ორგანიზაციამ დაადგინა, რომ მთელ მსოფლიოში ეს დაავადება 200 მილიონ ქალს აქვს. ქალის ასაკის მატებასთან ერთად საკვერცხეების მიერ პროდუცირებული ესტროგენის რაოდენობა პროგრესულად მცირდება. მენოპაუზამდე (მენსტრუალური ციკლის შეწყვეტამდე) ქალებს მამაკაცებზე მეტი ესტროგენი აქვთ, მაგრამ მენოპაუზის (ციკლის შეწყვეტის) შემდეგ მისი დონე მკვეთრად მცირდება. შესაბამისად, იზრდება ძვლის მინერალური სიმკვრივის კლებისა და ოსტეოპოროზის რისკი (სურათები 25 და 26).

სურათი 25. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურისა და ასაკის მიხედვით 2017



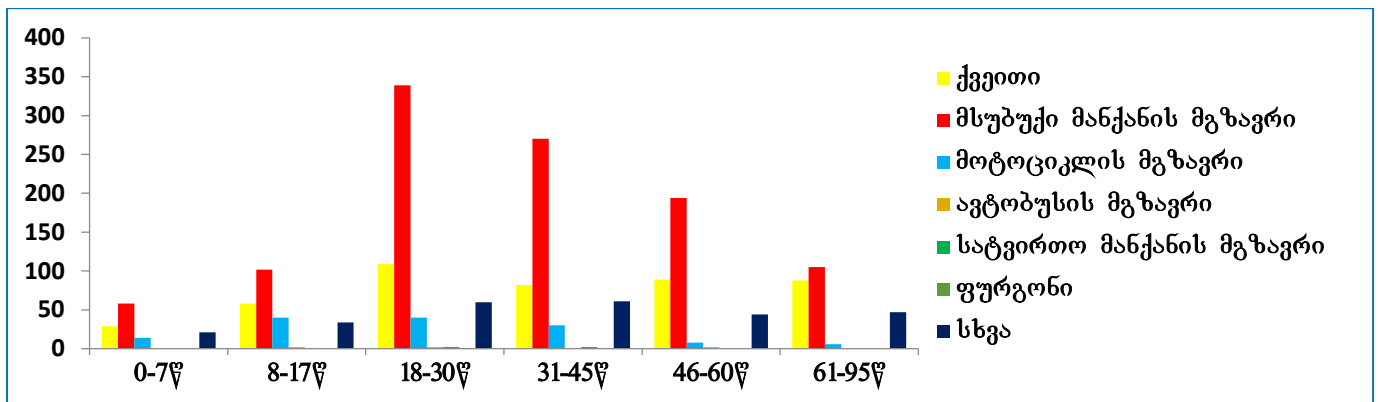
სურათი 26. ვარდნის მიზეზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა გადანაწილება დაზიანების სტრუქტურისა და სქესის მიხედვით 2017



საქართველოში ისე, როგორც სხვა მცირე და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში, გზის მოსარგებლეთა შორის ყველაზე მოწველად ჯგუფს ქვეითები (განსაკუთრებით ბავშვები და ხანდაზმულები) და მსუბუქი მანქანების მგზავრები მიეკუთვნებიან.

2017 წელს ავტო-კატასტროფის შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა შორის ყველა ასაკობრივ კატეგორიაში ქვეითები და მსუბუქი მანქანების მგზავრები ლიდერობენ სხვა გაურკვეველი შემთხვევების შემდეგ (სურათი 27).

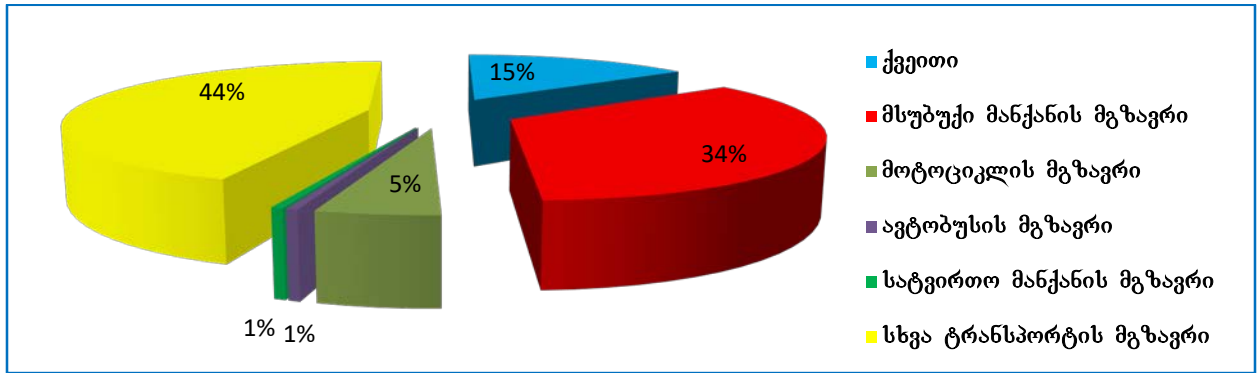
სურათი 27. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა რაოდენობრივი განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და მიზეზების მიხედვით, 2017



საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზირებულ პაციენტთა შორის ლეტალობის მაჩვენებელი 3.7%-ს უტოლდება.

საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევათა გზით და ტრანსპორტის მოსარგებლეთა ტიპის მიხედვით დიფერენცირების შედეგად გამოვლინდა, რომ ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 15% ქვეითია, 34% მსუბუქი მანქანის, 5% ორ და სამ თვლიან მოტოციკლეტის, 1% ავტობუსის, 1% სატვირთო მანქანის, ხოლო 44% კი, სხვა სატრანსპორტო საშუალების (საჰაერო, საზღვაო, რკინიგზა და სხვა სახმელეთო ტრანსპორტის) მგზავრია (სურათი 28).

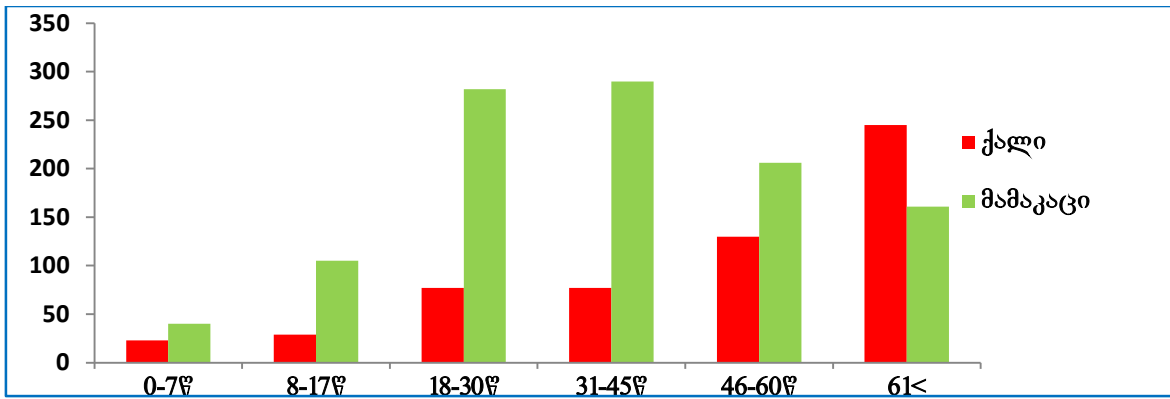
სურათი 28. საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა ხვედრითი წილი გზით და ტრანსპორტის მოსარგებლეთა ტიპის მიხედვით, 2017



აღნიშნული გრაფიკი ცხადყოფს, რომ საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევების შედეგად ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 44%-ში ვერ ხერხდება გზით მოსარგებლეთა ტიპის იდენტიფიცირება, რაც თავისმხრივ პაციენტის სამედიცინო ბარათში გარეგანი მიზეზების ამსახველი ICD10 კოდის არაკორექტულ გამოყენებაზე მიუთითებს. ამ პრობლემის მოსაგვარებლად და ტრავმატიზმზე ეპიდზედამხედველობის გაუმჯობესების მიზნით 2018 წელს სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის „წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108 ბრძანებაში და „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის შესახებ“ 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებაში ცვლილებები შევიდა. აღნიშნული ცვლილებების შესაბამისად ამბულატორიული და ჰოსპიტალიზებული პაციენტის სამედიცინო ბარათებში დაემატა სპეციალური, დაზიანების მიზეზის ამსახველი ველი.

ყურადსაღებია, რომ 2017 წელს დკსჯეც-ში წარდგენილი ანგარიშების მიხედვით, საქართველოს ჰოსპიტალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებული 1 656 პაციენტი იყო ჰოსპიტალიზებული, მათ შორის 571 ქალია. შესაძლოა ვივარაუდოთ, რომ მათი უმრავლესობა ოჯახური ძალადობის მსხვერპლია. გაურკვეველი განზრახვით დაზიანებისა და თავდასხმის შედეგად დაშავებულ მამაკაცებში დაშავებულთა უდიდესი წილი 18-45 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება (სურათი 29).

სურათი 29. განზრახ დაზიანება და თავდასხმის შედეგად ჰოსპიტალიზებული პაციენტების გადანაწილება სქესისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2017



მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო პერიოდში ქართული საზოგადოება ქალთა მიმართ ძალადობისადმი უფრო გახსნილი და შეუწყნარებელი გახდა, ეს პრობლემა საკმაოდ გავრცელებულია საქართველოში, თუმცა ტაბუირებული თემაა და იშვიათად ხდება მისი გამჟღავნება. შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმაციით, 2017 წლის განმავლობაში ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი გახდა 3 599 ქალი და 497 მამაკაცი. ძალადობის მსხვერპლ ქალთა შორის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით 25-44 ასაკობრივი კატეგორია გამოირჩევა. 2017 წელს ჩატარებული ქალთა მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა ადასტურებს, რომ ქალების 50%-ს მიაჩნია, რომ ძალადობა მისი ოჯახის პრობლემაა და იქვე უნდა გადაწყდეს.¹² ოჯახის ასეთი აღქმა მონაცემთა სიმწირის ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორია. მონაცემთა სიმწირე თავის მხრივ პრობლემის დასაძლევად ეფექტური პოლიტიკისა და მექანიზმების შემუშავებისათვის მნიშვნელოვან დამაბრკოლებელ გარემოებას წარმოადგენს.

¹² NATIONAL STUDY ON VIOLENCE AGAINST WOMEN 2017