

ბანსაზღვრების და მაჩვენებლების ლექსიკონი

1. **სტატისტიკა (Statistics)** – საზოგადოებრივი მეცნიერება, რომელიც შეისწავლის მასობრივი საზოგადოებრივი მოვლენების რაოდენობრივ მხარეს, მჭიდრო კავშირში მათ ხარისხობრივ მხარესთან.
2. **სტატისტიკური მონაცემები (Statistical Data)** – გაზომვების, დაკვირვებების, ანალიზის, ცდების შედეგები.
3. **სტატისტიკური მონაცემების წყაროები (Statistical Data Sources)** – სახელმწიფო მართვის ორგანოები (მაგ. ჯანდაცვის სამინისტრო, რომელიც განსაზღვრულ მონაცემებს იღებს სამედიცინო დაწესებულებებიდან); მოსახლეობის აღწერის მონაცემები; შერჩევითი კვლევები.
4. **პოპულაცია (Population)** - ჯგუფი, რომელზეც ფოკუსირებულია კვლევა (მოელი ქვეყნის მოსახლეობა, გარკვეული რეგიონის მოსახლეობა, ან რომელიმე ეთნიკური, სოციალური ან ასაკობრივი ჯგუფი).
5. **მოსახლეობის საერთო რიცხოვნობა (Population size)** - საბაზო მოსახლეობის რიცხოვნობას, ბოლო აღწერის მიხედვით, მიმატებული ბუნებრივი (დაბადებულთა და გარდაცვლილთა სხვაობა) და მიგრაციული (ჩამოსულთა და წასულთა) მატება განვლილი პერიოდის განმავლობაში.
6. **მოსახლეობის საშუალო წლიური რიცხოვნობა (Mid-year population)** - წლის დასაწყისსა და წლის ბოლოსათვის მოსახლეობის რიცხოვნობის საშუალო არითმეტიკული.
7. **ასაკობრივი სტანდარტიზაცია (Age standardization)** – დემოგრაფიული კოეფიციენტების შედარებისას სტრუქტურულ განსხვავებათა გავლენის აცილების მეთოდი. სტანდარტიზაცია ჩვეულებრივ გამოიყენება ორი ან მეტი შესადარებელი პოპულაციის ასაკობრივ სტრუქტურაში განსხვავებების გავლენის მოცილებისათვის, რომლებიც ჩვეულებრივ არსებით გავლენას ახდენენ გამოსათვლელი მაჩვენებლების სიდიდეზე. სიკვდილიანობის მაჩვენებლების გამოანგარიშებისას ტარდება სტანდარტიზაცია ევროპული სტანდარტული მოსახლეობის შესაბამისად.

მოსახლეობის სტრუქტურის ევროპული სტანდარტი

ასაკი (წლები)	პროცენტი მოსახლეობიდან	ასაკი (წლები)	პროცენტი მოსახლეობიდან
0	1.6	45-49	7
1-4	6.4	50-54	7
5-9	7	55-59	6
10-14	7	60-64	5
15-19	7	65-69	4
20-24	7	70-74	3
25-29	7	75-79	2
30-34	7	80-84	1
35-39	7	85+	1
40-44	7	ყველა წელი	100

8. **სამედიცინო სტატისტიკა (Medical statistics)** - შეისწავლის მედიცინასთან და ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ საკითხებს და ორ ნაწილად იყოფა: მოსახლეობის ჯანმრთელობის სტატისტიკა და ჯანდაცვის სტატისტიკა
9. **ჯანმრთელობა (Health)** - წარმოადგენს სრულფასოვან ფიზიკურ, სულიერ და სოციალურ კეთილდღეობის მდგომარეობას და არ განისაზღვრება ავადმყოფობის ან ფიზიკური დეფექტის არარსებობით. ცალკეული ადამიანის ჯანმრთელობა და ავადმყოფობა ძირითადად გამოიხატება შემკვებლობით და მემკვიდრეობითი ბიოლოგიური კრიტერიუმებით. ამასთან ადამიანის საერთო ბიოლოგიური მახასიათებლები გასაშუალოვდება ცხოვრების სოციალური პირობებით. ამიტომ ადამიანთა ჯანმრთელობის და ავადმყოფობის შეფასების დროს ადამიანი განხილული უნდა იქნეს არა მარტო როგორც ბიოლოგიური ორგანიზმი, არამედ როგორც სოციალური პიროვნება, ე.ი. „ჯანმრთელობა“ და „ავადმყოფობა“ განიხილება, როგორც ბიოსოციალური კატეგორიები.
10. **ჯანმრთელობის მდგომარეობა (Health status)** – მაჩვენებელი, რომელიც სპეციალურად აღრიცხული ნიშნების ერთობლიობის (ავადმყოფობის არსებობა ან არარსებობა, სამედიცინო დახმარებისთვის მიმართვა, დისპანსერული დაკვირვების საჭიროება და ა.შ.) საშუალებით სამედიცინო შეფასებას აძლევს მოსახლეობის ჯანმრთელობას. ჯანმრთელობის მდგომარეობის მახასიათებელი ნიშნები აღირიცხება სამედიცინო გასინჯვების, დისპანსერიზაციის და სამედიცინო დახმარებისთვის მიმართვების დროს.
 ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიხედვით, გასინჯვების მონაცემებზე დაყრდნობით, პიროვნებები შეიძლება დაიყოს სამ ჯგუფად:
 - ჯანმრთელები, რომლებიც არაფერს უჩივიან, ანამნეზში არ აქვთ ქრონიკული დაავადებები და ცალკეული ორგანოს ან სისტემის ფუნქციის დარღვევა; გამოკვლევის დროს განსაზღვრული ნორმებიდან გადახრები არ აღმოაჩნდათ.
 - პრაქტიკულად ჯანმრთელები, რომლებსაც ანამნეზში აქვთ მწვავე ან ქრონიკული დაავადება, რომელთაც სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების ფუნქციებზე და შრომისუნარიანობაზე გავლენა ვერ მოახდინეს.
 - ქრონიკული დაავადებებით დაავადებულები, რომლებისთვისაც აუცილებელია სისტემატური საექიმო დაკვირვება:

- ავადმყოფობის კომპენსირებული მიმდინარეობით, იშვიათი და არახანგრძლივი შრომისუნარიანობის დაკარგვით;
- ავადმყოფობის სუბკომპენსირებული მიმდინარეობით, ხშირი გამწვავებებით და შრომისუნარიანობის ხანგრძლივი დაკარგვით;
- ავადმყოფობის დეკომპენსირებული მიმდინარეობით, მდგრადი პათოლოგიური ცვლილებებით, რომლებიც იწვევენ შრომისუნარიანობის სრულ დაკარგვას.

11. პირველადი სამედიცინო დახმარება (Primary health care) - ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სისტემის სტრატეგიული მიმართულება, რომელიც მოიცავს მოსახლეობის განათლებას ჯანმრთელობისა და პროფილაქტიკის ძირითადი ასპექტების სფეროში; დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას ოჯახის დაგეგმარების ჩათვლით; ფართოდ გავრცელებული დაავადებების პროფილაქტიკას და მკურნალობას; საკვები პროდუქტების და სასმელი წყლის ადეკვატური ხარისხის ხელშეწყობას; მოსახლეობის მომარაგებას აუცილებელი მედიკამენტებით. საქართველოში 2006 წლიდან პირველადი ჯანდაცვა განისაზღვრება, როგორც არაჰოსპიტალური სამედიცინო მომსახურება, რაც გულისხმობს ნებისმიერ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც მოსახლეობას მიეწოდება არასტაციონარულ დონეზე.

12. პირველადი დახმარების დაწესებულებები (Primary health care facilities) - ყველა დაწესებულებების რაოდენობა, რომლებიც აწარმოებენ ამბულატორიულ დახმარებას (საავადმყოფოების ამბულატორიული განყოფილებები, დღის სტაციონარი, პოლიკლინიკები, ამბულატორიები, სამედიცინო ცენტრები, სამედიცინო დახმარების პუნქტები და ა.შ.). დაწესებულებები, რომლებიც აწარმოებენ მხოლოდ სტომატოლოგიურ დახმარებას (სტომატოლოგიური კაბინეტები). არასტაციონარული დახმარების დაწესებულებების საერთო რაოდენობაში არ ჩაითვლება.

პირველადი დახმარების დაწესებულებებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე:

$$\frac{\text{პირველადი დახმარების დაწესებულებების საერთო რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

13. ავადობა (Morbidity) – დროის გარკვეულ პერიოდში მოსახლეობაში დაავადებათა გავრცელების მახასიათებელი; დაავადებები, ტრავმები და მიზეზები, რომელთა გამოც ხდება სამედიცინო სამსახურებთან კონტაქტი.

14. ექიმთან მიმართვა (Encounter) – ექიმთან პირადი კონტაქტი გასინჯვის, დიაგნოსტიკის, კონსულტაციის ან მკურნალობისათვის. კონტაქტების ადგილები და ტიპები: ექიმის კაბინეტები (ოფისები), ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები, საავადმყოფოს მიმდებარე განყოფილებები (სასწრაფო დახმარების განყოფილება), სახლები/ბინები (ნებისმიერი ადგილი, სადაც იმყოფებოდა პაციენტი, რომელთანაც გამოიძახეს ექიმი), კლინიკები, ჯანმრთელობის შესანარჩუნებელი ნებისმიერი ორგანიზაცია, სტაციონარების გარდა. მიმართვების რაოდენობა წელიწადში 1 სულ მოსახლეზე:

$$\frac{\text{სულ მიმართვების რაოდენობა წელიწადში}}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

15. პირველადი მიმართვა (First encounter) - ექიმთან სამედიცინო დახმარებისთვის პაციენტის პირველი მიმართვა.

16. განმეორებითი მიმართვა (Recurrent encounter) - მწვავე (მკურნალობის გასაგრძელებლად) ან ქრონიკული (აღრე გამოვლენილი და რეგისტრირებული) დაავადების გამო ექიმთან მიმართვა.

17. შემთხვევის გამოვლენა (Case detection) – დაავადების დიაგნოსტიკა და აღრიცხვა.

18. ინციდენტობა, პირველადი ავადობა (Incidence) – ადამიანის სიცოცხლეში პირველად გამოვლენილი დაავადება, რომელიც აღრე არ იყო რეგისტრირებული (ყველა მწვავე დაავადება, მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი მათგანი შეიძლება წელიწადში რამდენჯერმე განმეორდეს, ქრონიკული დაავადებები, რომლებიც შეიძლება შემთხვევით (მაგ. ექიმთან ვიზიტის დროს) პირველად გამოვლინდეს.

$$\frac{\text{დაავადების ახლად დიაგნოსტირებული შემთხვევის რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

19. პრევალენტობა, საერთო ავადობა (Prevalence) – წლის განმავლობაში რეგისტრირებული ყველა დაავადება (როგორც პირველადი, ასევე წინა წლებში გამოვლენილი ქრონიკული დაავადების შემთხვევები, რომელთა გამოც მოცემულ წელს პაციენტმა მიმართა ექიმს).

$$\frac{\text{დაავადების ყველა დიაგნოსტირებული შემთხვევის რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

20. პრევალენტობა წლის ბოლოსთვის (Prevalence by the end of the year)

$$\frac{\text{საანგარიშო წლის ბოლოს მეთვალყურეობაზე მყოფ ავადმყოფთა რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

21. სტაციონარი (Hospital) – სადღეღამისო სამკურნალო დაწესებულება, რომელიც ეწვეა დაავადებების და ტრავმების პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საქმიანობას, პაციენტის 24 საათისა და მეტი დროის დაყოვნებით. სტაციონარი დაკომპლექტებულია პროფესიულად მომზადებული ექიმი-პრაქტიკოსებით (ყველაზე მცირე ერთი ექიმი მანძილზე).

საავადმყოფოს შეუძლია, თუმცა ვალდებული არ არის გაწიოს ამბულატორული მომსახურება.

საავადმყოფოების საერთო რაოდენობაში შედის: ზოგადი პროფილის საავადმყოფოები, სპეციალიზებული საავადმყოფოები, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საავადმყოფოები და საავადმყოფოები პაციენტების გრძელვადიანი დაყოვნებით.

საავადმყოფოების საერთო რაოდენობაში არ შედის: ბალნეოლოგიური დაწესებულებები, სანატორიუმები, ფიზიკური და გონებრივი შეზღუდული შესაძლებლობების პირების მოვლის სახლები, ხანშიშესულობა მოვლის სახლები (ე.ი. ის დაწესებულებები, რომლებიც ძირითადად უზრუნველყოფენ მოვლას).

სტაციონარებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე:

$$\frac{\text{სტაციონარების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

- 22. სტაციონარული საწოლი (Hospital bed)** – საავადმყოფოს პალატაში განთავსებული საწოლი, რომელიც განკუთვნილია პაციენტის მიღებისთვის და მისი სადღეღამისო დახმარებისთვის, რომელსაც რეგულარულად ემსახურება მიმაგრებული პერსონალი და უზრუნველყოფილია უწყვეტი სამედიცინო დახმარება. საავადმყოფოში საწოლთა რაოდენობა ასახავს საავადმყოფოს ტევადობას და სიმძლავრეს. საწოლთა საერთო რაოდენობაში არ ითვლება ახალშობილთა და დღის არასტაციონარული დახმარების დაწესებულებების საწოლები. სტაციონარული საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი:

$$\frac{\text{სტაციონარული საწოლების საერთო რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

- 23. ჰოსპიტალური ავადობა (Hospital morbidity)** – განისაზღვრება სტაციონარული მკურნალობისთვის ჰოსპიტალიზებულ ავადმყოფთა რაოდენობით. აღრიცხვის ერთეულია ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა.

- 24. ჰოსპიტალიზაციის მაჩვენებელი (Hospitalization level)**

$$\frac{\text{ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევის რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

- 25. საწოლზე დაყოვნების საშუალო ხანგრძლივობა (Average length of stay)**

$$\frac{\text{გატარებული საწოლ-დღეების საერთო რაოდენობა}}{\text{ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევის რაოდენობა}}$$

- 26. საწოლის ბრუნვის მაჩვენებელი (Hospital bed rotation rate)**

$$\frac{\text{ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევის რაოდენობა}}{\text{სტაციონარული საწოლების რაოდენობა}}$$

- 27. საწოლის დატვირთვის მაჩვენებელი (Bed occupancy rate)**

$$\frac{\text{გატარებული საწოლ-დღეების საერთო რაოდენობა}}{\text{სტაციონარული საწოლების რაოდენობა}}$$

- 28. ლეტალობის მაჩვენებელი (Hospital case fatality rate)**

$$\frac{\text{სიკვდილის შემთხვევები სტაციონარში} * 100}{\text{ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევის რაოდენობა}}$$

- 29. ორსულობის ვადა (Gestational age)** - ორსულობის ხანგრძლივობა იანგარიშება უკანასკნელი ნორმალური მენსტრუაციის პირველი დღიდან, რომელიც არის ნულოვანი დღე და არა პირველი დღე. ორსულობის ვადა გამოიხატება სრული დღეებით ან სრული კვირებით (ნორმალური ორსულობის ხანგრძლივობად მიჩნეულია 280-286 დღე, ანუ 40 კვირა).

ორსულობის ვადად ითვლება პერიოდი უკანასკნელი ნორმალური მენსტრუაციის პირველი დღიდან მშობიარობის დამთავრებამდე. უნდა ჩაითვალოს, რომ ეს პირველი დღე არის ნულოვანი დღე და არა ერთი დღე; აქედან გამომდინარე, იგულისხმება, რომ 0-6 დღეები შეესაბამება “ნულოვან კვირას” და მე-40 კვირა არის შესატყვისი “39 სრული კვირისა.” როდესაც უკანასკნელი მენსტრუაციის თარიღის დადგენა შეუძლებელია, მაშინ ორსულობის ვადის დადგენა ეფუძნება საუკეთესო კლინიკურ გამოკვლევებს. იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ შეცდომები, უნდა აღირიცხოს კვირებიც და დღეებიც.

ნაადრევი მშობიარობა (Pre-term)

37 სრულ კვირაზე ნაკლები (259 დღეზე ნაკლები) ორსულობის პერიოდი.

დროული მშობიარობა (Term)

37 სრული კვირიდან 42 სრულ კვირაზე ნაკლები (259-დან 293 დღემდე) ორსულობის პერიოდი.

ვადაგადაცილებული მშობიარობა (Post-term)

42 სრული კვირა ან მეტი (294 დღე ან მეტი) ორსულობის პერიოდი.

30. ცოცხლადშობადობა (Live birth) - დედის ორგანიზმიდან ნაყოფის (ჩასახვის პროდუქტის) სრულად გამოდევნა ან ხელოვნურად გამოყვანა, როდესაც ნაყოფი სუნთქავს ან ავლენს სიცოცხლის სხვა რომელიმე ნიშანს, როგორცაა გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა სხეულის შესაბამისი ნაწილების მოძრაობით, მიუხედავად იმისა, რა ხანგრძლივობისაა ორსულობა, ჭიპლარი გადაკვეთილია თუ არა ან პლაცენტა მოცილებულია საშვილოსნოს კედელს თუ არა.

31. დაბადების წონა (Birth weight) - დაბადების შემდეგ გაზომილი ნაყოფის ან ახალშობილის პირველი წონა.

ცოცხლადშობილების დაბადების პირველი წონა უნდა გაიზომოს არა უგვიანეს სიცოცხლის პირველი საათისა, ვიდრე მოხდება პოსტნატალური მასის შესამჩნევი დაკარგვა. ფაქტობრივი პირველი წონა უნდა ჩაიწეროს იმ სიზუსტით, რა სიზუსტითაც ის გაიზომა, რადგან სტატისტიკური ცხრილები შედგენილია 500 გრამიანი შუალედებით, ამიტომ წონის ზუსტი მაჩვენებელი შუალედში ვერ მოთავსდება.

“მცირე, “ძალიან მცირე” და “უკიდურესად მცირე” დაბადების პირველი წონის განმარტებები არ წარმოადგენს ურთიერთგამომრიცხავ რუბრიკებს (ე.ი. “მცირე” მოიცავს “ძალიან მცირეს” და “უკიდურესად მცირეს,” მაშინ როდესაც “ძალიან მცირე” მოიცავს “უკიდურესად მცირეს”).

მცირე წონის ახალშობილები

2500 გ-ზე ნაკლები (2500 გ-მდე და მოიცავს 2499 გ)

ძალიან მცირე წონის ახალშობილები

1500 გ-ზე ნაკლები (1500 გ-მდე და მოიცავს 1499 გ)

უკიდურესად მცირე წონის ახალშობილები

1000 გ-ზე ნაკლები (1000 გ-მდე და მოიცავს 999 გ)

32. შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი (Crude birth rate) – წარმოადგენს გარკვეულ დროში ცოცხლადშობილთა საერთო რაოდენობის შეფარდებას იმავე პერიოდის მოსახლეობის საშუალო რაოდენობასთან. გამოისახება პრომილეთი (‰), უჩვენებს ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობას მოსახლეობის 1000 სულზე.

$$\frac{\text{ცოცხლადშობილთა რაოდენობა} * 1000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

33. შობადობის ასაკობრივი კოეფიციენტი (Age-specific birth rate) – წარმოადგენს მოცემული დროის პერიოდში (მაგ., წელი) გარკვეული ასაკის ქალების მიერ გაჩენილი ბავშვების საშუალო რაოდენობას.

$$\frac{\text{ქალთა X ასაკში დაბადებულ ბავშვთა საერთო რაოდენობა} * 1000}{\text{იგივე X ასაკის ქალთა საერთო რაოდენობა}}$$

34. შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი (Total fertility rate) – წარმოადგენს ერთი ქალის მიერ მთელი ცხოვრების მანძილზე (პირობითად 15-49 წლის ასაკში) დაბადებულ ბავშვთა საშუალო რაოდენობას. ეს მაჩვენებელი გამოიანგარიშება შობადობის ერთწლიანი ასაკობრივი კოეფიციენტების ჯამის გაყოფით 1000-ზე (ე.ი. ერთ ქალზე გაანგარიშებით). იმ შემთხვევაში, როდესაც ხუთწლიანი ასაკობრივი ინტერვალებია მოცემული (მაგ: 20-24, 25-29 და ა.შ.) ასაკობრივი კოეფიციენტის ჯამი საჭიროა გაამრავლოთ ხუთზე და შემდეგ გაყოფთ 1000-ზე (ერთ ქალზე გაანგარიშებისთვის). კოეფიციენტი წარმოადგენს შობადობის დონის განმსაზღვრელ საკმაოდ ზუსტ მაჩვენებელს.

$$\frac{\text{შობადობის ერთწლიანი ასაკობრივი კოეფიციენტების ჯამი}}{1000}$$

35. მოსახლეობის აღწარმოების ბრუტო კოეფიციენტი (Gross reproduction rate) – თაობათა შენაცვლების მაჩვენებელი, რომელიც არ ითვალისწინებს სიკვდილიანობას. წარმოადგენს მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის ერთ-ერთ მახასიათებელს და შობადობის კრებსით დახასიათებას. კოეფიციენტი შეიძლება გაანგარიშებულ იქნას ცალ-ცალკე ორივე სქესის მოსახლეობისთვის, თუმცა უმრავლეს შემთხვევაში გამოითვლება ქალებისთვის. იმის გამო, რომ ის არ ითვალისწინებს ქალიშვილების სიკვდილიანობას მათ მიერ დედის ასაკის მიღწევამდე, ის არ შეიძლება განხილულ იქნას როგორც ქალიშვილების თაობის მიერ დედათა თაობის შენაცვლების რეალური მაჩვენებელი. კოეფიციენტი უჩვენებს ერთი ქალის მიერ თავისი ცხოვრების მანძილზე დაბადებული გოგონების საშუალო რაოდენობას (თუ ქალი იცოცხლებდა ფერტილური პერიოდის ბოლომდე და მისი სიცოცხლის მანძილზე ყოველ ასაკში შენარჩუნებულ იქნებოდა შობადობის არსებული დონე).

$$(\text{ცოცხლადშობილთა შორის გოგონათა წილი}) * (\text{შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი})$$

36. მოსახლეობის აღწარმოების ნეტო კოეფიციენტი (Net reproduction rate) – მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის განმარტებელი მახასიათებელი, რომელშიც გათვალისწინებულია შობადობა და სიკვდილიანობა. შეიძლება გამოთვლილ იქნას ცალ-ცალკე ორივე სქესისათვის, თუმცა როგორც წესი, გამოითვლება ქალების შემთხვევაში. იგი წარმოადგენს ქალიშვილების თაობის მიერ დედათა თაობის შენაცვლების რაოდენობრივ მაჩვენებელს და უჩვენებს ერთი ქალის მიერ თავისი ცხოვრების

მანძილზე დაბადებული გოგონების საშუალო რაოდენობას, რომლებიც იცოცხლებენ იმ ასაკამდე, რომელშიც დედა იყო თითოეული ამ გოგონას გაჩენისას.

(ცოცხალშობილთა შორის გოგონათა წილი) *

(შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი) * (ცოცხლად დარჩენილ ქალთა რაოდენობა)

- 37. სქესთა მეორეული რაოდენობრივი თანაფარდობა (Numerical secondary ratio of sexes) –** წარმოადგენს ბიჭებისა და გოგონების რაოდენობათა თანაფარდობას ცოცხლად დაბადებულთა შორის. სქესთა მეორეული რაოდენობრივი თანაფარდობა შეადგენს 105-106 ბიჭს 100 გოგონაზე, ანუ 51,2% ბიჭების სასარგებლოდ. ეს თანაფარდობა განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით, მაგრამ იშვიათად აღემატება 107-ს და ასევე იშვიათად არის 104-ზე ნაკლები.
- 38. სიკვდილი (Death) –** ცხოვრების ნებისმიერ პერიოდში (დაბადების მომენტიდან) სიცოცხლის ყველა ნიშნის შეუქცევადი გაქრობა (ყველა სასიცოცხლო ფუნქციის შეწყვეტა, რომელიც გამოირიცხავს რეანიმაციის შესაძლებლობას).
- 39. სიკვდილის მიზეზი (Cause of death) -** ყველა ავადმყოფობა, პათოლოგიური მდგომარეობა ან დაზიანება, რომელმაც გამოიწვია სიკვდილი ან ხელი შეუწყო მას, აგრეთვე უბედური შემთხვევა ან ძალადობის აქტი, რომელიც იწვევს ნებისმიერ ასეთ დაზიანებას.
ეს განსაზღვრება ფორმულირდება სიკვდილთან დაკავშირებული ინფორმაციის რეგისტრაციის მიზნით, რათა სიკვდილის შესახებ ცნობის შემსუბუქება პირმა არ ამოირჩიოს ერთი მდგომარეობა და არ უარყოს სხვები. ეს განსაზღვრება არ ითვალისწინებს სიკვდილის ცნობაში იმ სიმპტომებისა და მოვლენების შეტანას, რომელიც თან ახლავს სიკვდილს, როგორცაა გულის ან სუნთქვის უკმარისობა.
- 40. სიკვდილის პირველადი მიზეზი (Underlying cause of death) -** განისაზღვრება, როგორც „(ა) ავადმყოფობა ან დაზიანება, რომელიც იწვევს ავადმყოფობის პროცესის ჯაჭვს, რაც უშუალოდ მიგვიყვანს სიკვდილამდე ან (ბ) უბედური შემთხვევის ან ძალადობის გარემოებები, რაც იწვევს სასიკვდილო დაზიანებას“.
- 41. სიკვდილიანობის ზოგადი კოეფიციენტი (Crude death rate) -** წარმოადგენს მოკვდავობის ყველაზე გავრცელებულ მაჩვენებელს. უჩვენებს გარდაცვლილთა რაოდენობას მოსახლეობის 1000 სულზე.

გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობა * 1000

მოსახლეობის საშუალო რაოდენობა

- 42. სიკვდილიანობის კოეფიციენტი სიკვდილის მიზეზის მიხედვით (Death rate by cause of death) –** გამოითვლება სიკვდილის მიზეზთა გარკვეული კლასებისთვის ასაკთა ჯგუფების მიხედვით. სიკვდილიანობაში სიკვდილის ცალკეული მიზეზის მნიშვნელობის შეფასება შესაძლებლობას იძლევა გაკეთდეს დასკვნა იმის თაობაზე, თუ სიკვდილიანობის დონის შემცირებისთვის რომელი დაავადებების წინააღმდეგ უნდა იქნას მიმართული ძირითადი ძალისხმევა, განისაზღვროს ამა თუ იმ დაავადებათა წინააღმდეგ ბრძოლაში დონისძიებათა ეფექტიანობა.

გარდაცვლილთა რაოდენობა სიკვდილის მიზეზის მიხედვით * 100000

მოსახლეობის რაოდენობა

- 43. სიკვდილიანობის ასაკობრივი კოეფიციენტი (Age-specific death rate) –** მოკვდავობის დონე ცალკეული ასაკობრივი ჯგუფების (ერთწლიანი, 5 წლიანი და სხვა) მიხედვით. განისაზღვრება როგორც გარკვეულ დროში (ჩვეულებრივ 1 ან 2 წელი) მოცემულ ასაკობრივ ჯგუფში გარდაცვლილთა აბსოლუტური რაოდენობის შეფარდება ამ ასაკობრივი ჯგუფის საშუალო რაოდენობასთან.

გარდაცვლილთა რაოდენობა მოცემულ ასაკობრივ ჯგუფში * 1000

მოცემული ასაკობრივი ჯგუფის საშუალო რაოდენობა

- 44. ჩვილთა სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Infant mortality rate) –** მაჩვენებელი, რომელიც ზომავს დაბადებიდან ერთ წლამდე ბავშვების მოკვდავობის დონეს. გაანგარიშებას დიდი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან ჩვილთა მოკვდავობის დონე მნიშვნელოვნად მაღალია შემდგომი ასაკობრივი ჯგუფების მოკვდავობის დონესთან შედარებით (ხანდაზმული მოსუცებულობის ასაკის გარდა). მოკვდავობის სხვა კოეფიციენტებისაგან განსხვავებით, მოცემულ შემთხვევაში, გარდაცვლილთა რაოდენობა შეფარდება ცოცხალშობილთა რაოდენობას და არა მოსახლეობას, გამოსახება პრომილეთი (‰) და უჩვენებს ერთ წლამდე ასაკის გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობას ყოველ 1000 ცოცხალშობილზე.

1 წლამდე ასაკის გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობა * 1000

ცოცხალშობილთა რაოდენობა

- 45. 5 წლამდე ბავშვების მოკვდავობის კოეფიციენტი (Mortality under age 5) –** მაჩვენებელი, რომელიც ზომავს დაბადებიდან 5 წლამდე (0-4 წელი) ასაკის ბავშვების მოკვდავობის დონეს. გაიანგარიშება როგორც რომელიმე პერიოდში (მაგ., წელი) 5 წლამდე ასაკის გარდაცვლილი ბავშვების რაოდენობის შეფარდება იმავე პერიოდში ცოცხალშობილთა რაოდენობასთან. გამოსახება პრომილეთი (‰) და უჩვენებს დაბადებიდან 5 წლამდე პერიოდში სიკვდილის ალბათობას.

5 წლამდე ასაკში გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობა * 1000

ცოცხალშობილთა რაოდენობა

- 46. ნეონატალური პერიოდი (Neonatal period) -** ნეონატალური პერიოდი იწყება დაბადებიდან და გრძელდება მშობიარობიდან 28-ე სრული დღის დადგომამდე. ნეონატალური პერიოდი (დაბადებიდან

28-ე სრული დღის დადგომამდე) შეიძლება დაიყოს ადრეულ (დაბადებიდან 7 დღემდე) და გვიან (7 დან 28-ე სრულ დღემდე) ნეონატალურ პერიოდებად.

47. **ნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Neonatal mortality rate)** – უჩვენებს დაბადებიდან სიცოცხლის 28 დღემდე (0-27 დღე) გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობას ყოველ 1000 ცოცხალშობილზე.

$$\frac{\text{სიცოცხლის პირველ 27 დღეს გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობა} * 1000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$

48. **ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Early neonatal mortality rate)**

$$\frac{\text{ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობა} * 1000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$

49. **ადრეული ნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი სხეულის მასის გათვალისწინებით (Early neonatal mortality rate, weight-specific)**

$$\frac{\text{ადრეულ ნეონატალურ პერიოდში გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობა (1000 გ მასის და მეტი)} * 1000}{1000 \text{ გ და მეტი მასის ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$

50. **მკვდრადშობადობა (მკვდრადშობილი ნაყოფი) (Stillbirth (deadborn fetus))** - ორსულობის ვადის მიუხედავად ნაყოფის სიკვდილი დედის ორგანიზმიდან სრულ გამოსვლამდე ან გამოყოფამდე გამოსვლის შემდეგ მკვდრად დაბადებულის კრიტერიუმებია სუნთქვის ან სიცოცხლის სხვა ნიშნების (გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია ან კუნთების შეკუმშვა) არარსებობა.

51. **მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი (Stillbirth rate)** – უჩვენებს მკვდრადშობილი ბავშვების რაოდენობას ყოველ 1000 დაბადებულზე.

$$\frac{\text{მკვდრადშობილი ბავშვების რაოდენობა} * 1000}{\text{დაბადებულ (მკვდრად + ცოცხლად) ბავშვთა რაოდენობა}}$$

52. **მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი სხეულის მასის გათვალისწინებით (Stillbirth rate, weight-specific)**

$$\frac{1000 \text{ გ და მეტი მასის მკვდრადშობილთა რაოდენობა} * 1000}{1000 \text{ გ და მეტი მასის დაბადებულთა საერთო რაოდენობა}}$$

53. **პერინატალური პერიოდი (Perinatal period)** - პერინატალური პერიოდი იწყება ორსულობის 22 კვირის (154 დღე) ვადიდან (ნაყოფის წონა ჩვეულებრივ 500 გ-ს უტოლდება) და მთავრდება მშობიარობიდან მე-7 სრულ დღეზე.

54. **პერინატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Perinatal mortality rate)**

$$\frac{(\text{მკვდრადშობილთა რაოდენობა} + 0-6 \text{ დღეს გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობა}) * 1000}{\text{დაბადებულთა (მკვდრად + ცოცხლად) რაოდენობა}}$$

55. **პოსტნეონატალური სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Postneonatal mortality rate)** – უჩვენებს სიცოცხლის 27 დღის შემდეგ ერთი წლის ასაკამდე გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობას.

$$\frac{\text{სიცოცხლის 28-ე დღიდან 1 წლამდე ასაკის გარდაცვლილ ჩვილთა რაოდენობა} * 1000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$

56. **მოსახლეობის ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი (Population natural increase rate)** – წარმოადგენს შობადობისა და სიკვდილიანობის ზოგადი კოეფიციენტების სხვაობას. გამოისახება პრომილეითი (%-ს) და აჩვენებს, თუ რამდენია ბუნებრივი მატება მოსახლეობის 1000 სულზე.

ა) შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი – სიკვდილიანობის ზოგადი კოეფიციენტი

ბ) $(\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა} - \text{გარდაცვლილთა რაოდენობა}) * 1000$

მოსახლეობის რაოდენობა

57. **დედის სიკვდილი (Maternal death)** - ორსულობის პერიოდში ან მისი დამთავრებიდან 42 დღის განმავლობაში (ორსულობის ხანგრძლივობისა და ლოკალიზაციის მიუხედავად), ორსულობასთან დაკავშირებული რომელიმე მიზეზით განპირობებული სიკვდილი, რომელიც მოხდა სამკურნალო ზემოქმედებით ან რომელიმე პათოლოგიით, რომელიც დამძიმდა ორსულობის, მშობიარობის ან ლოკინობის პერიოდში, მაგრამ არა უბედური შემთხვევით ან შემთხვევითი მიზეზით.

58. **დედის მოგვიანებითი სიკვდილი (Late maternal death)** - ორსულობის დასასრულიდან 42 დღის შემდეგ, მაგრამ არა უგვიანეს ერთი წლისა, ქალის სიკვდილი პირდაპირი ან არაპირდაპირი სამედიცინო მიზეზებით.

59. **ორსულობასთან დაკავშირებული სიკვდილი (Pregnancy-related death)** - ორსულობის ან მისი დასასრულიდან 42 დღის განმავლობაში, სიკვდილის გამომწვევი მიზეზებისაგან დამოუკიდებელი ქალის სიკვდილი.

პირდაპირი სამედიცინო სიკვდილი: პირდაპირი სამედიცინო სიკვდილი არის ორსულობის სტატუსის (ორსულობა, მშობიარობა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდი) სამედიცინო გართულების შედეგი, რომელიც გამოწვეულია არასწორი მკურნალობით ან მოვლენათა ისეთი ჯაჭვით, რომელსაც მიყვავართ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შედეგამდე.

არაპირდაპირი სამედიცინო სიკვდილი: არაპირდაპირი სამედიცინო სიკვდილი არის მანამდე არსებული ან ორსულობის პერიოდში განვითარებული ავადმყოფობის შედეგი, რომელიც არ არის დაკავშირებული უშუალოდ სამედიცინო მიზეზებთან, მაგრამ დამძიმდა ორსულობით.

60. **დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი (Maternal mortality rate)** - დედათა სიკვდილიანობის დონის გამომხატველი მაჩვენებელი. უჩვენებს, თუ რამდენი დედა გარდაიცვალა 100000 ფერტილური ასაკის ქალზე.
- $$\frac{\text{დედის სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა (პირდაპირი და არაპირდაპირი მიზეზებით)} * 100000}{\text{ფერტილური ასაკის ქალთა რაოდენობა}}$$
61. **დედათა სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Maternal mortality ratio)** – დედათა სიკვდილიანობის დონის გამომხატველი მაჩვენებელი. უჩვენებს, თუ რამდენი დედა გარდაიცვალა 100000 ცოცხალშობილზე.
- $$\frac{\text{დედის სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა (პირდაპირი და არაპირდაპირი მიზეზებით)} * 100000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$
62. **პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული დედის სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Direct obstetric mortality ratio)**
- $$\frac{\text{მხოლოდ პირდაპირი სამეანო მიზეზებით გამოწვეული დედის სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა} * 100000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$
63. **ორსულობასთან დაკავშირებული მიზეზებით გამოწვეული დედის სიკვდილიანობის კოეფიციენტი (Pregnancy-related mortality ratio)**
- $$\frac{\text{ორსულობასთან დაკავშირებული მიზეზებით გამოწვეული დედის სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა} * 100000}{\text{ცოცხალშობილთა რაოდენობა}}$$
64. **სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობა (Estimated life expectancy)** – სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაში იგულისხმება გარკვეული ასაკის მოსახლეობის დარჩენილი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა (წლებში). მოცემული მაჩვენებლის გაანგარიშება ხდება სიკვდილიანობის ასაკობრივი მაჩვენებლების საფუძველზე მოცემული მომენტისათვის ე.წ. სიკვდილიანობის ტაბულის (დარჩენილი სიცოცხლე) რეალური ან ჰიპოთეტური თაობისთვის. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა შეიძლება განისაზღვროს რასობრივი კუთვნილების, სქესის და სხვა პარამეტრებით, რომელიც გამოიყენება სიკვდილიანობის მაჩვენებლის გამოსაანგარიშებლად მოსახლეობის მოცემული ჯგუფისთვის.
- დარჩენილი სიცოცხლის ტაბულები ჰიპოთეტური თაობისათვის, რომელიც გამოიყენება დემოგრაფიაში, იწოდება აგრეთვე დარჩენილი სიცოცხლის მიმდინარე ტაბულებად. ანსხვავებენ დარჩენილი სიცოცხლის სრულ ცხრილებს, რომლებშიც მაჩვენებლების მნიშვნელობები მოყვანილია ასაკის ყოველი წლისათვის, და მოკლე ცხრილებს, რომლებშიც ამ მაჩვენებლების მნიშვნელობები მოყვანილია ჩვეულებისამებრ ხუთი და ათწლიანი ასაკობრივი ინტერვალით.
65. **ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა (Health Adjusted Life Expectancy - HALE)** - მოსახლეობის ჯანმრთელობის ჯამური ინდიკატორი (ასაკობრივ და სქესობრივ ჭრილში), რომელიც ასახავს ჯანმრთელი სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ექვივალენტს წლებში და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობას და სიკვდილიანობის საშუალო მონაცემებს ეფუძნება.
66. **ინვალიდობის შედეგად დაკარგული წლები (Disability-adjusted life years - DALYs)** - მოსახლეობის დონეზე ნაადრევი სიკვდილის მიზეზით და კონკრეტული დაავადების შედეგად დაინვალიდების გამო დაკარგული სიცოცხლის წლების საერთო რაოდენობა. ეფუძნება ინფორმაციას სიკვდილის გამომწვევი მიზეზების შესახებ და ჯანმრთელობის ძირითადი პრობლემების ეპიდემიოლოგიურ შეფასებებს.
67. **ხარისხიანი ცხოვრების წლები (Quality adjusted life year (QALY))** - ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის მაჩვენებელი. გამოიყენება სამედიცინო ჩარევებზე დანახარჯების შესაფასებლად.
68. **რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (Reproductive health)** – სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობის მდგომარეობა, რომელიც დაკავშირებულია რეპროდუქციულ სისტემასთან, მის ფუნქციებსა და პროცესებთან. იგი გულისხმობს, რომ ადამიანს უნდა ჰქონდეს გამრავლების უნარი და თავისუფალი არჩევანის უფლება – როდის და რა სიხშირით გამოიყენოს ეს უნარი. ეს უკანასკნელი მოიცავს ქალებისა და მამაკაცების უფლებას, ჰქონდეთ ინფორმაცია და ხელი მიუწვდებოდეთ ოჯახის დაგეგმვის უსაფრთხო, ეფექტურ, მოსახერხებელ და მისაღებ მეთოდებზე მათი არჩევანის შესაბამისად, ისევე როგორც შობადობის რეგულირების სხვა არაკანონსაწინააღმდეგო მეთოდებზე და ჯანდაცვის სათანადო სამსახურებზე, რომლებიც ქალებს მისცემს უსაფრთხო ორსულობის და მშობიარობის საშუალებას, წყვილებს კი, საუკეთესო შესაძლებლობას, ჰყავდეთ ჯანმრთელი შვილი.
69. **ბუბუთი კვება (Breastfeeding)** - ჩვილის გამოკვება დედის ან დონორის რძით (სარძევე ჯირკვლის მოწოდებით ან გამოწველით).
70. **ექსკლუზიური ბუბუთი კვება (Exclusive breastfeeding)** - ჩვილის გამოკვება მხოლოდ დედის ან დონორის რძით. ჩვილი არ უნდა იღებდეს სხვა რომელიმე თხიერ ან მყარ ნივთიერებებს, გარდა ვიტამინების, მინერალური დანამატებისა ან წამლების შემცველი წვეთებისა.

71. უპირატესად ძუძუთი კვება (**Predominant breastfeeding**) - ჩვილის გამოკვება უპირატესად დედის ან დონორის რძით. შესაძლებელია წყლის ან წყლისშემცველი სითხეების, ხილის წვენების და ვიტამინების, მინერალური დანამატებისა ან წამლების შემცველი სითხეების და წვეთების მიღება.
72. დამატებითი კვება (**Complementary feeding**) - დედის რძესთან ერთად ჩვილის დამატებითი კვება.
73. კონტრაცეფციის გამოყენების მაჩვენებელი (**Contraceptive prevalence rate**)
- $$\frac{15-49 \text{ წლის ასაკის ქალთა რაოდენობა, რომელიც იყენებს კონტრაცეფციის ნებისმიერ (თანამედროვე ან ტრადიციულ) მეთოდს} * 100000}{\text{ფერტილური ასაკის ქალების რაოდენობა}}$$
74. დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნა კონტრაცეფციაზე (**Unmet need for contraception**)
- $$\frac{\text{რეგისტრირებულ და არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი ქალების რაოდენობა, რომელთაც ოჯახის დაგეგმვისათვის დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნები გააჩნიათ} * 100}{\text{რეპროდუქციული ასაკის (15-49 წლის) ქალთა რაოდენობა, რომლებიც იმყოფებიან რეგისტრირებულ და არარეგისტრირებულ ქორწინებაში}}$$
75. მოზარდთა ორსულობის მაჩვენებელი (**Adolescent pregnancy rate**)
- $$\frac{15-19 \text{ წლის ასაკის ქალების მიერ დაბადებულ ცოცხალშობილთა რაოდენობა} + \text{იმავე ასაკის ქალთა მიერ გაკეთებული აბორტების რაოდენობა} * 1000}{15-19 \text{ წლის ასაკის ქალთა რაოდენობა}}$$
76. აბორტი (**Abortion**) – მუცლის მოწყვეტა, მოშლა, ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტა და საშიფლოსნოდან ნაყოფის გამოძევება ორსულობის 22 კვირის შესრულებამდე. აბორტი შეიძლება იყოს სპონტანური და ხელოვნური. **სპონტანური** აბორტი – ვითარდება ქალის ორგანიზმზე ან ნაყოფზე უშუალო ზემოქმედების გარეშე. მისი გამომწვევი მიზეზებია ქალისა და ნაყოფის ფიზიკური და ფსიქიკური ტრავმები. **ხელოვნური** აბორტი – გამოწვეულია ქალის ორგანიზმზე ან ნაყოფზე უშუალო ზემოქმედებით (წამლების მიღება, საშიფლოსნოში ინსტრუმენტული ჩარევა ან რაიმე ნივთიერების შეყვანა). ხელოვნური აბორტი უარყოფითად მოქმედებს ქალის ჯანმრთელობაზე, იწვევს უნაყოფობას. განსაკუთრებით მავნეა აბორტი პირველი ორსულობის დროს.
77. აბორტის ზოგადი კოეფიციენტი (**Crude abortion rate**) – წარმოადგენს წლის განმავლობაში გაკეთებული აბორტების რაოდენობის შეფარდებას ფერტილური ასაკის (15-49 წ.) ქალების რაოდენობასთან. გამოისახება პრომილეტი (%), 1000 ქალზე გაანგარიშებით.
78. აბორტის სიხშირის კოეფიციენტი (**Abortion frequency rate**) - წარმოადგენს წლის განმავლობაში გაკეთებული აბორტების რაოდენობის შეფარდებას იმავე პერიოდში მშობიარობათა რაოდენობასთან. გვიჩვენებს აბორტების რაოდენობას ყოველ 100 მშობიარობაზე.
79. აბორტის ასაკობრივი კოეფიციენტი (**Age-specific abortion rate**) – წარმოადგენს წლის განმავლობაში გარკვეული ასაკობრივი ჯგუფის ქალებისთვის აბორტების რაოდენობის შეფარდებას ამავე ასაკობრივი ჯგუფის ქალების საერთო რაოდენობასთან.
80. აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი (**Total induced abortion rate**) – ხელოვნური აბორტების ჯამური მაჩვენებელი ასახავს, საშუალოდ რა რაოდენობის აბორტს გაიკეთებდა ქალი ცხოვრების მანძილზე, იმ პირობით, რომ მთელი პერიოდის განმავლობაში აბორტის ასაკობრივი კოეფიციენტის დონეები გამონაკლისების დროისათვის უცვლელი დარჩებოდა. გამოითვლება აბორტების ასაკობრივი მაჩვენებლების შეჯამებით.
81. ჩატარებული ოპერაციების მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე (**Surgical activity rate per 100000 population**)
- $$\frac{\text{ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$
82. საკეისრო კვეთების მაჩვენებელი (პროცენტი) მშობიარობების საერთო რაოდენობიდან (**Percent of cesarean sections from all deliveries**)
- $$\frac{\text{საკეისრო კვეთების რაოდენობა} * 100}{\text{მშობიარობების საერთო რაოდენობა}}$$
83. საკეისრო კვეთების მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე (**Cesarean sections rate per 1000 live births**)
- $$\frac{\text{საკეისრო კვეთების რაოდენობა} * 1000}{\text{ცოცხალშობილთა საერთო რაოდენობა}}$$
84. სავალდებულო წესით რეგისტრირებული დაავადება (**Obligatory registration disease**) – დაავადება, სოციალურად საშიში თავისი სიმძიმის, გავრცელების ან დაავადების გადაცემის მაღალი ხარისხის გამო, რომლის გამოვლენის ყოველი შემთხვევის შესახებ სამედიცინო მუშაკები ვალდებული არიან აცნობონ ჯანდაცვის მართვის ადგილობრივ ან ცენტრალურ ორგანოებს.
85. აივ ინფექციის ინციდენტობა (**HIV incidence**)
- $$\frac{\text{აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

86. გადაცემის გზების მიხედვით აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების პროცენტული განაწილება (HIV new cases distribution by ways of transmission (%))

$$\frac{\text{გადაცემის კონკრეტული გზის მიხედვით აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა რაოდენობა} * 100}{\text{აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა რაოდენობა}}$$

87. შიდსის ინციდენტობა (AIDS incidence)

$$\frac{\text{შიდსის ახალი შემთხვევების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

88. ორსულთა აივ ინფექციაზე ტესტირებით მოცვის მაჩვენებელი (HIV testing coverage rate among pregnant women)

$$\frac{\text{აივ ინფექციაზე ტესტირებულ ორსულთა რაოდენობა} * 100}{\text{აღრიცხვაზე აყვანილ ორსულთა რაოდენობა}}$$

89. აივ ინფექციით დაავადებულ ორსულთა პროცენტი აივ ინფექციაზე გამოკვლეულ ორსულებში (Percentage of HIV positive pregnant women among HIV tested pregnant women)

$$\frac{\text{აივ ინფექციის შემთხვევათა რაოდენობა ორსულებში} * 100}{\text{აივ ინფექციაზე გამოკვლეულ ორსულთა რაოდენობა}}$$

90. აივ ინფიცირებული ორსულების ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკური მკურნალობით მოცვის მაჩვენებელი (Antiretroviral prevention therapy coverage among HIV-infected pregnant women)

$$\frac{\text{აივ ინფიცირებული ორსული ქალების რაოდენობა, რომლებსაც განვლილი 1 წლის განმავლობაში ჩაუტარდათ პროფილაქტიკური არე მკურნალობა} * 100}{\text{ამავე წლის მანძილზე გამოვლენილი აივ ინფიცირებული ორსული ქალების რაოდენობა (მშობიარობის დროს გამოვლენილი ორსული ქალების ჩათვლით)}}$$

91. აივ ინფიცირებული დედებისაგან დაბადებული აივ ინფიცირებულ ბავშვთა პროცენტი (Percentage of HIV positive children, born by HIV infected mothers)

$$T * (1 - e) + (1 - T) * v; \text{ სადა:}$$

T = ანტირეტროვირუსული მკურნალობით მოცული აივ ინფიცირებული ორსული ქალების %;

v = მკურნალობის გარეშე დედიდან შვილზე აივ ინფექციის გადაცემის მაჩვენებელი;

e = ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობა.

v და e შეიძლება შეთანხმებით გამოყენებული იქნას მნიშვნელობები, შესაბამისად, 25% და 50%.

92. აივ ინფექციით დაავადებულ დონორთა პროცენტი აივ ინფექციაზე გამოკვლეულ დონორებში (Percent of HIV infected donors)

$$\frac{\text{აივ ინფექციით დაავადებულ დონორთა რაოდენობა} * 100000}{\text{აივ ინფექციაზე გამოკვლეულ დონორთა რაოდენობა}}$$

93. აივ ინფექციით დაავადებულთა პროცენტი ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში (Percent of HIV infected among TB infected patients)

$$\frac{\text{აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობა ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში} * 100000}{\text{აივ ინფექციაზე გამოკვლეულ ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტთა რაოდენობა}}$$

94. სიფილისით ავადობის მაჩვენებელი (Incidence of syphilis)

$$\frac{\text{სიფილისის ახალი შემთხვევების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

95. გონოკოკური ინფექციით ავადობის მაჩვენებელი (Incidence of gonococcal infection)

$$\frac{\text{გონოკოკური ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

96. სიფილისით ავადობის მაჩვენებელი ორსულ ქალებში (Incidence of syphilis among pregnant women)

$$\frac{\text{ახლადგამოვლენილი სიფილისით დაავადებული ორსულების რაოდენობა} * 100000}{\text{სიფილისზე ტესტირებული ორსულების რაოდენობა}}$$

97. ტრიქომონიაზით ავადობის მაჩვენებელი (Incidence of trichomoniasis)

$$\frac{\text{ტრიქომონიაზის ახალი შემთხვევების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

98. ტრიქომონიაზით ავადობის მაჩვენებელი რეპროდუქციული ასაკის ქალებში (Incidence of trichomoniasis among women of reproductive age)

$$\frac{\text{ახლადგამოვლენილი ტრიქომონიაზით დაავადებული რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობა} * 100000}{\text{რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობა}}$$

99. ქლამიდიოზით ავადობის მაჩვენებელი (Incidence of chlamidiosis)

$$\frac{\text{ქლამიდიოზის ახალი შემთხვევების რაოდენობა} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

100. ქლამიდიოზით ავადობის მაჩვენებელი რეპროდუქციული ასაკის ქალებში (Incidence of chlamidiosis among women of reproductive age)

$$\frac{\text{ახლადგამოვლენილი ქლამიდიოზით დაავადებული რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობა} * 100000}{\text{რეპროდუქციული ასაკის ქალების რაოდენობა}}$$

101. მგბ(+) ავადობა (Notification rate for new smear-positive cases)

$$\frac{\text{რეგისტრირებული ახალი მგბ(+) შემთხვევები} * 100000}{\text{მოსახლეობის რაოდენობა}}$$

102. ახალი მგბ(+) შემთხვევების გამოვლენის მაჩვენებელი (Case detection ratio of new smear-positive cases) - შემთხვევათა გამოვლენის მაჩვენებელი წარმოადგენს გამოვლენილი ახალი მგბ(+) შემთხვევების რაოდენობის შეფარდებას პროგნოზირებულ ახალ მგბ(+) შემთხვევების რაოდენობასთან (თითოეული ქვეყნისათვის ახალი მგბ(+) შემთხვევების პროგნოზირებას ახორციელებს ჯანმო). ეს ძალიან მნიშვნელოვანი მაჩვენებელია ტუბერკულოზის კონტროლის პროგრამის ეფექტურობის შეფასებისათვის. ტუბერკულოზთან ბრძოლის წარმატებული პროგრამის შემთხვევაში იგი, ჯანმო-ს რეკომენდაციების შესაბამისად, 70%-ს აღემატება.

$$\frac{\text{წლის განმავლობაში რეგისტრირებული ახალი მგბ(+) შემთხვევები} * 100}{\text{პროგნოზირებული მგბ(+) შემთხვევები}}$$

103. ტუბერკულოზის წინააღმდეგ იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი (TB vaccination coverage)

$$\frac{1 \text{ წლამდე ასაკში ტუბერკულოზის წინააღმდეგ იმუნიზებულ ბავშვთა რაოდენობა} * 100}{1 \text{ წლამდე ბავშვთა რაოდენობა}}$$

104. დტც-3 იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი (DPT3 vaccination coverage)

$$\frac{1 \text{ წლამდე ასაკში დტც-3 იმუნიზებულ ბავშვთა რაოდენობა} * 100}{1 \text{ წლამდე ბავშვთა რაოდენობა}}$$

105. წითელას წინააღმდეგ იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი (Measles vaccination coverage)

$$\frac{2 \text{ წლამდე ასაკში წითელას წინააღმდეგ იმუნიზებულ ბავშვთა რაოდენობა} * 100}{2 \text{ წლამდე ბავშვთა რაოდენობა}}$$

106. პოლიომიელიტის წინააღმდეგ იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელი (Polio vaccination coverage)

$$\frac{1 \text{ წლამდე ასაკში პოლიომიელიტის წინააღმდეგ იმუნიზებულ ბავშვთა რაოდენობა} * 100}{1 \text{ წლამდე ბავშვთა რაოდენობა}}$$

107. B ჰეპატიტის (3 დოზა) აცრებით მოცვის მაჩვენებელი (HpB vaccination coverage)

$$\frac{1 \text{ წლამდე ასაკში B ჰეპატიტის (3 დოზა) წინააღმდეგ იმუნიზებულ ბავშვთა რაოდენობა} * 100}{1 \text{ წლამდე ბავშვთა რაოდენობა}}$$

- 108. მონიტორინგი** - სტანდარტიზებული ინფორმაციის მოპოვების და გამოყენების სისტემური პროცესი მიზნების მიღწევის პროგრესში რესურსების გამოყენების, ქმედებათა საბოლოო შედეგების მიღწევის და მოსალოდნელი სასარგებლო ეფექტის შეფასებისთვის. მოიცავს შეთანხმებული ინდიკატორების და მიზნობრივი მაჩვენებლების შეფასებას.
- 109. შეფასება** - მიმდინარე ან დამთავრებული ინიციატივის (პროექტის, პროგრამის ან პოლიტიკის მოქმედების გეგმის) შესრულების და მიღებული შედეგების სისტემატური და ობიექტური ანალიზი. შეფასების მიზანია განისაზღვროს ინიციატივის აქტუალობა და მიზნების მიღწევადობა, ეფექტურობა, რენტაბელობა, სარგებლიანობა და სიცოცხლისუნარიანობა.
- 110. ინდიკატორი (მაჩვენებელი)** წარმოადგენს ინსტრუმენტს, რომელიც გამოიყენება მოქმედების შესაფასებლად. ის მიუთითებს არსებულ მდგომარეობაზე, გვაწვდის ინფორმაციას ან აღწერს მას.
- 111. მონაცემები** - უმეტეს შემთხვევაში რაოდენობრივი მახასიათებელი ან ინფორმაცია, მოპოვებული დაკვირვების გზით. მონაცემები შეიძლება განხილულ იქნას ინფორმაციის ფიზიკურ გამოსახულებად, რომელიც დამუშავების, ანალიზის, ინტერპრეტაციის და კომუნიკაციისთვის გამოიყენება.
- 112. სტატისტიკურად სარწმუნო** - შედეგი, რომლის დადგომაში შემთხვევითობის ალბათობა მინიმალურია. ანუ თუ ნულოვანი ჰიპოტეზა ჭეშმარიტია, ექსტრემალური შედეგის მიღების ალბათობა ნაკლებია 0.05. სტატისტიკური სარწმუნოების შესაფასებლად იხმარება კოეფიციენტი P.
- 113. ზოგადი პრაქტიკის ექიმები** (“ოჯახის ექიმები”) უწევს იწყვეტ კვალიფიციურ სამედიცინო დახმარებას ცალკეულ პირებს, ოჯახებს და თემს.
იგულისხმება: ზოგადი პრაქტიკის ექიმი, უბნის ექიმი –თერაპევტი, საოჯახო მედიცინის სპეციალისტ (“ოჯახის ექიმი”), ინტერნები და რეზიდენტები, რომლებიც გადიან სპეციალიზაციას ზოგად მედიცინაში.
- 114. პედიატრი** - მის პროფესიულ სფეროს მიეკუთვნება ბავშვების განვითარება, მოვლა და ბავშვთა ასაკის ავადმყოფობების მართვა.
*არ იგულისხმება: პედიატრი-სპეციალისტები (მაგ.: ბავშვთა პსიქიატრი, ბავშვთა ქირურგი, ბავშვთა ვინელოკოლოგი, პედიატრი-კარდიოლოგი, პედიატრი – ონკოლოგი და ა.შ.)
შენიშვნა: რიცხოვნობა ითვლება წლის ბოლოს არსებული მონაცემებით.*
- 115. მეანების** მოღვაწეობის სფეროს მიეკუთვნება ორსულობის და მშობირობის პერიოდი. **ინეკოლოგების** პროფესიულ სფეროს მიეკუთვნება ქალების და გოგონების ორგანიზმის ფუნქციონირება და დაავადებები, განსაკუთრებით კი რეპროდუქციული სისტემის ავადმყოფობები.
- 116. ფსიქიტრები** – უმაღლესი სამედიცინო განათლების მქონე ექიმები, მათ პროფესიულ სფეროს მიეკუთვნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. *არ იგულისხმება: ფსიქოლოგები.*
- 117. ქირურგიული პროფილის სპეციალობების ჯგუფი** – ექიმები, ვისაც გავლილი აქვს ქირურგიული ტექნოლოგიების გამოყენების სპეციალიზაცია დარღვევების და დაავადებების ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის მიზნით. *არ იგულისხმება: სტომატოლოგიური ქირურგია, ება-სახის ქირურგია.*
- 118. პროფესიულად აქტიური ექთნები** - პრაქტიკოსი ექთნები და სხვა ექთნები. *იგულისხმება: პროფესიონალი ექთნები, ასოცირებული პროფესიონალი ექთნები, ექთნები, რომლებიც მუშაობენ უშუალოდ პაციენტებთან, ადმინისტრაციაში, მენეჯერულ რგოლში, კვლევით საქმიანობაში და სხვა პოზიციებზე (რომლებიც არ არის დაკავშირებული პაციენტის უშუალო მოვლასთან) მომუშავე ექთნები. არ იგულისხმება: ექთნის თანამდებობაზე, რომელიც არ მოითხოვს საექთნო განათლებას, მომუშავე პირები, უმუშევარი ექთნები, საზღვარგარეთ მომუშავე ექთნები.*