

Грузия

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн человек простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья.

Грузия

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

РЕЗЮМЕ

В публикациях из серии «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения» приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами Европейского региона ВОЗ. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными референтной группы: в настоящем обзоре такими группами являются весь Европейский регион ВОЗ и Содружество Независимых Государств. Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника; это должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в разумных пределах унифицированы. В докладе, по возможности, представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных «Здоровье для всех» Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, представляемая государствами-членами в эту базу данных на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

GEORGIA
LIFESTYLE
DELIVERY OF HEALTH CARE – STANDARDS
COST OF ILLNESS
BURDEN OF DISEASE
COMPARATIVE STUDY
HEALTH STATUS
HEALTH 2020

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: (<http://www.euro.who.int/pubrequest>)

ISBN 978 92 890 5277 1

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто. Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного

характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Выражение признательности	iv
Общий обзор.....	v
Введение.....	1
Обзорные сведения о состоянии здоровья населения Грузии	4
Демографические тенденции и экономические показатели	4
Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам.....	4
Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни	6
Ведущие причины смерти.....	6
Материнская и младенческая смертность	7
Заболеваемость.....	8
Переориентация в сторону профилактики: факторы риска и детерминанты здоровья	11
Система здравоохранения	12
Выводы	14
Библиография	16

Выражение признательности

Обзор данных о состоянии здоровья и благополучия и соответствующие характеристики здоровья и благополучия подготовлены под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ.

Основными авторами данной публикации являются:

- Amiran Gamkrelidze, генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению, Грузия;
- Maia Kereselidze, руководитель отдела медицинской статистики, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению, Грузия;
- Ketevan Gambashidze, руководитель Управления анализа и представления данных, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению, Грузия;
- Marina Shakhnazarova, главный специалист, Управление анализа и представления данных, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению, Грузия;
- Nermin Ghith, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ; и
- Tina Dannemann Purnat, руководитель подразделения, Информатика здравоохранения и информационные системы; и.о. руководителя подразделения и руководитель программы, Информация, мониторинг и анализ в здравоохранении, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Другие авторы и рецензенты: Nino Berdzuli, Ekaterine Pestvenidze and Ketevan Goginashvili (Министерство труда, здравоохранения и социальных дел Грузии); и Andrei Dadu, Lali Khotenashvili и Annemarie Stengaard (Европейское региональное бюро ВОЗ).

Общий обзор

Основные положения

- Реформа, направленная на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения в Грузии, позволила расширить доступ к услугам здравоохранения, а также снизить финансовые барьеры и уровень расходов за счет собственных средств населения.
- Коэффициент материнской смертности является высоким, при этом уровень смертности грудных детей (в том числе новорожденных) также остается серьезной проблемой.
- Наибольшее бремя болезней в Грузии связано с неинфекционными заболеваниями, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и респираторные заболевания.
- Сохраняются проблемы, связанные с высоким уровнем заболеваемости инфекционными болезнями в Грузии, где возрастает число случаев ВИЧ-инфекции и регистрируются высокие показатели заболеваемости туберкулезом, включая туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью.
- В Грузии используются новые технологии для электронного сбора данных и обмена информацией в целях расширения охвата регистрацией случаев заболевания и повышения качества информации о существующем бремени болезней в стране.

Грузия добилась прогресса в улучшении показателей здоровья населения, особенно за последнее десятилетие. В стране было проведено несколько реформ системы здравоохранения, направленных на обеспечение всеобщего доступа к высококачественным услугам здравоохранения, совершенствование системы первичной медико-санитарной помощи и снижение финансовых рисков для населения в связи с высоким уровнем расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств.

В апреле 2015 г. в Грузии была принята долгосрочная стратегия в отношении гепатита С на 2016-2020 гг. Эта стратегия включает в себя меры по повышению уровня информированности населения об этой болезни, а также программы по эпиднадзору, профилактике, скринингу, диагностике и лечению. В Грузии также разработана национальная стратегия укрепления здоровья, которая включает меры борьбы против табака.

За последние годы в стране были введены новые технологии для электронного сбора данных и обмена информацией в ряде компонентов информационной системы здравоохранения в целях улучшения регистрации случаев заболевания. Было создано также несколько новых реестров для предоставления более полной информации о существующем бремени болезней.

В то же время, несмотря на прогресс, достигнутый в отношении ряда показателей, сохраняется ряд проблем, касающихся инфекционных и неинфекционных заболеваний, благополучия и социальных детерминант здоровья (коэффициент Джини и уровень безработицы).

-
- Проблемы, требующие решения в Грузии:
 - необходимость устойчивого финансирования государственных программ в области здравоохранения и дальнейшее снижение уровня расходов за счет собственных средств населения;
 - рост распространенности инфекционных и неинфекционных заболеваний среди населения;
 - высокий коэффициент материнской смертности, а также смертности грудных детей (в том числе новорожденных);
 - значительная доля неточно указанных причин смерти в системе регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики; и
 - высокий уровень распространенности курения среди мужчин в Грузии

Рассматривая тенденции в области здравоохранения, наблюдаемые в стране за последние годы, следует принимать во внимание несколько важных факторов: (а) проводимая в стране реформа в области оказания услуг здравоохранения; (b) изменение численности населения по данным проведенной в 2014 г. переписи; и (с) расширение охвата регистрацией случаев заболевания и смерти, а также повышение качества данных в информационной системе здравоохранения.

Введение

В этой работе приводится краткий обзор материалов, более подробно описанных в публикации: *Грузия. Характеристики здоровья и благополучия населения (1)*. В ней показано, что страна продвигается вперед в достижении общих целей в области здравоохранения, предусмотренных политикой Европейского региона ВОЗ в области здравоохранения Здоровье-2020, и приводится описание некоторых конкретных показателей здоровья населения и политики в области здравоохранения в Грузии. Если не указано иначе, в публикации по возможности, представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ (2).

Политика Здоровье-2020

«... Одна из общезначимых актуальных задач – проанализировать и свести в единый комплекс множество различных действующих сил и отраслевых услуг..., необходимых для поддержания здоровья и благополучия граждан, семей и всего общества.»

**Директор Европейского регионального бюро ВОЗ
д-р Жужанна Якаб в своем предисловии к публикации,
Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку
здоровья и благополучия (3)**

Политика Здоровье-2020 направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости (3). Государства-члены Европейского региона согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 как на национальном, так и на региональном уровне (4).

Грузия добилась прогресса в отношении некоторых из 19 основных индикаторов политики Здоровье-2020 (таблица 1). Страна добилась успехов в увеличении ожидаемой продолжительности жизни при рождении, снижении преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) в возрасте 30-69 лет, а также поддержании высоких уровней охвата детей иммунизацией против кори и краснухи. Хотя Грузия добилась значительного снижения младенческой смертности, ее уровень остается выше, чем в среднем по Региону.

Оценка параметров благополучия показывает, что страна сталкивается с дополнительными проблемами. По данным Всемирного опроса института Гэллапа за 2014 г., общий уровень удовлетворенности жизнью в Грузии составляет 4,3 по шкале от 0 (наименьший уровень удовлетворенности) до 10 (наибольший уровень удовлетворенности); это ниже, чем в среднем по региону (5,9) (5).

В 2013 г. 43% жителей Грузии в возрасте 50 лет и старше сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем. Это намного ниже, чем в среднем по Региону (86%).

К 2013 г. в Грузии были также достигнуты успехи в отношении доли детей, достигших установленного младшего школьного возраста, но не посещающих школу, которая сократилась до 3,3%.

Показатель неравенства доходов в стране (коэффициент Джини) оставался неизменным с 2000 г., и в 2013 г. составлял 40,0. Это выше средних значений по Региону (33,4) и СНГ (35,1 в 2012 г.). Уровень безработицы и величина коэффициента Джини в Грузии остаются неизменными, что указывает на отсутствие существенных изменений показателей объективной оценки благополучия населения.

В 2015 г. Грузия приступила к процессу установления целевых ориентиров в секторе здравоохранения. Особое внимание уделялось обеспечению согласованности деятельности национальных служб здравоохранения с целевыми ориентирами политики Здоровье-2020, а также последующей разработке плана осуществления и механизма обеспечения подотчетности в соответствии с рекомендациями политики Здоровье-2020. Директивными органами был определен набор индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 на национальном уровне. Этот документ, однако, официально еще не принят.

Таблица 1. Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020, Грузия, последние годы, за которые имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности ^а	Коэффициент преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет (стандартизированная по возрасту оценка)	618.9	262.9	422.3	2014
	Распространенность употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) ^б	58.5	5.8	30.0	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше (учтенное)	–	–	6.1	2014
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела ≥ 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка)	54.0	56.0	55.0	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы (стандартизированная по возрасту оценка)	76.0	21.0	46.0	2014
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	68.8	77.3	73.1	2014
3. Сокращение неравенств ^с	Младенческая смертность на 1000 живорождений	10.1	8.9	9.5	2014
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием)	3.8	2.7	3.3	2013
	Уровень безработицы (в процентах)	–	–	12.4	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	н/п	н/п	Да, но только частично	2016
	Коэффициент Джини	н/п	н/п	40,0	2013
4. Повышение уровня благополучия ^д	Общий уровень удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (5)	н/п	н/п	4.3	2014
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (6)	–	–	43.0	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	86.3	2015
5. Обеспечение всеобщего охвата и “права на здоровье”	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	н/п	н/п	58.6	2014
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза)	–	–	96.0	2015
	Процент грудных детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы)	–	–	89.0	2015
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза)	–	–	96.0	2015
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта	н/п	н/п	7.4	2014
6. Установление национальных целевых ориентиров	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	н/п	н/п	Да	2016
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальная стратегия здравоохранения, согласованная с политикой Здоровье-2020	н/п	н/п	Да	2016
	(б) план реализации	н/п	н/п	Нет	2016
(с) механизм подотчетности	н/п	н/п	Да, но только частично	2016	

н/п: не применимо.

^а Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори (одна доза), полиомиелита (три дозы) и краснухи (одна доза).

^б Показатель распространенности включает как ежедневное, так и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет и старше.

^с Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

^д Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: База данных ЗДВ (2), если не указано иное.

Обзорные сведения о состоянии здоровья населения Грузии

Демографические тенденции и экономические показатели

Европейский регион ВОЗ в целом сталкивается с рядом проблем в области демографии и здравоохранения, включая старение населения и снижение рождаемости. Структура населения Грузии, в основном, отражает структуру населения стран Региона и Содружества Независимых Государств (СНГ). Люди живут дольше и показатели младенческой смертности на первом году жизни снижаются. Результаты переписи населения Грузии, проведенной в 2014 г., свидетельствуют о некотором увеличении доли населения, проживающего в городских районах (57,4% в 2014 г.), за последнее десятилетие (7).

Согласно информации, представленной в базе данных ЗДВ, в течение последнего десятилетия в Грузии отмечался стабильный экономический рост. Валовой внутренний продукт (ВВП), выраженный в долларах США в расчете на душу населения, вырос до 3796 долл. США в 2015 г.

Ожидаемая продолжительность жизни: добавить годы к жизни и жизни к годам

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении определяется как среднее число лет, которое мог бы прожить новорожденный ребенок, если показатели смертности, существующие на момент рождения, сохранятся на протяжении всей жизни ребенка.

Грузия имеет один из самых высоких показателей ожидаемой продолжительности жизни по сравнению со странами СНГ. В то время как ожидаемая продолжительность жизни при рождении возрастает, резкое снижение этого показателя произошло в 2014 г. в связи с уменьшением численности населения по результатам переписи 2014 г. (7). Это означает, что оценки ожидаемой продолжительности жизни за предыдущие годы, основанные на более высокой численности населения по данным переписи 2002 г., были более высокими.

Заметное различие между 2014 г. и предыдущими годами, по-видимому, затрагивает все показатели, связанные с ожидаемой продолжительностью жизни. В 2014 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Грузии составляла 68,8 лет для мужчин и 77,3 лет для женщин (рис. 1, 2). Это выше среднего показателя для стран СНГ (66,4 лет для мужчин и 76,0 лет для женщин), но ниже, чем по Региону (74,2 года для мужчин и 80,8 лет для женщин в 2013 г.). Разница в ожидаемой продолжительности жизни между женщинами и мужчинами составляла 8,5 лет в пользу женщин, что больше чем по Региону (6,7 лет), но меньше, чем в странах СНГ (9,7 лет).

Сокращение численности населения по результатам переписи населения 2014 г. повлияло на расчеты основных медико-санитарных и демографических показателей за этот год. После того, как Национальное статистическое управление произведет пересчет численности населения в период между переписями (с 2002 г. по 2014 г.), резкое изменение этих показателей в 2014 г. по сравнению с 2013 г. будет скорректировано (8).

Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин,
Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ,
1985–2014 гг.

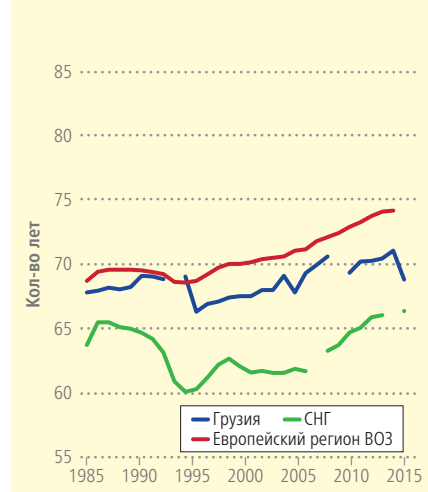
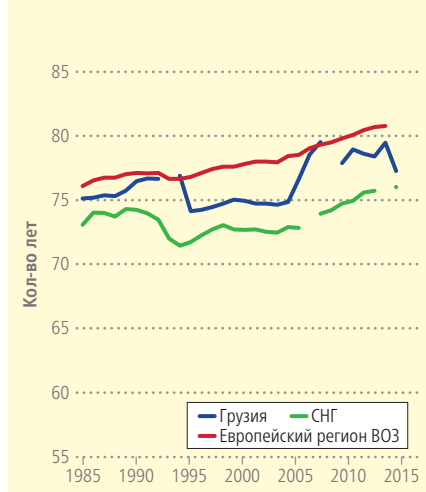


Рис. 2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин,
Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ,
1985–2014 гг.



Серьезные проблемы, касающиеся всех этапов жизни

Ведущие причины смерти

Основные причины смерти в Грузии те же, что и большинстве европейских стран (злокачественные новообразования (рак), болезни системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения, а также внешние причины травм и отравлений) и включают НИЗ.

Уровень смертности от основных причин в Грузии (625,1 на 100 000) сопоставим со средним значением по Европейскому региону ВОЗ (632,9 на 100 000), однако ниже, чем в среднем по СНГ (969,4 на 100 000) (рис. 3).

Уровень преждевременной смертности от всех причин (для населения в возрасте до 65 лет) значительно возрос с 2000 г. и в 2014 г. достиг 380,2 на 100 000. Ведущими причинами как общей смертности, так и преждевременной смертности в возрасте до 65 лет в Грузии являлись болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. Уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в 2014 г. снизился до 92,3 на 100 000. В то же время уровень преждевременной смертности от онкологических заболеваний несколько возрос до 64,7 на 100 000 в том же году (рис. 4).

Рис. 3. Смертность от основных причин, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1990–2014 гг. или последний год, за который имеются данные

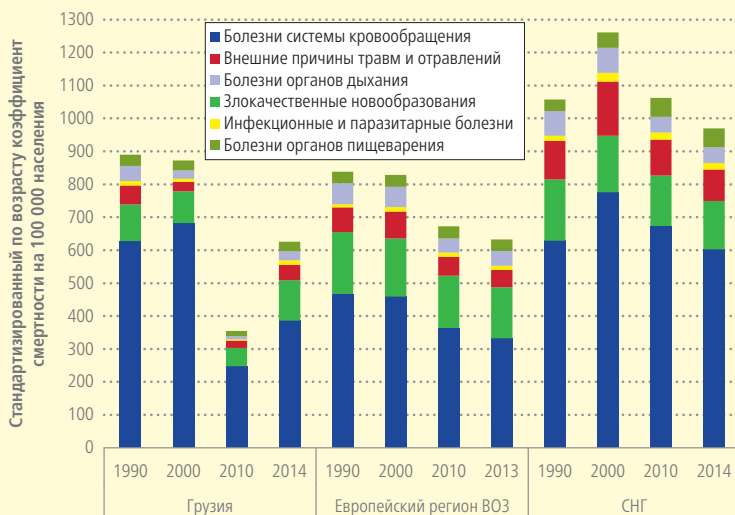
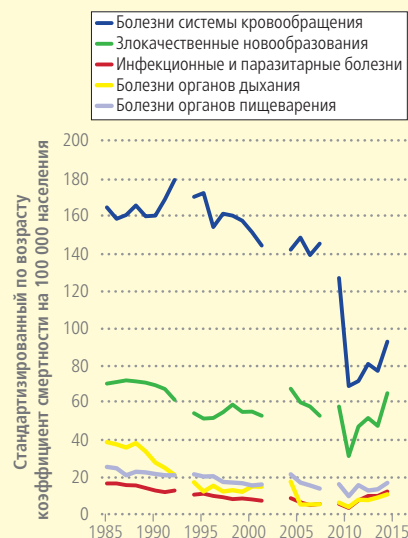


Рис. 4. Преждевременная смертность от некоторых основных причин, 0–64 лет, Грузия, 1985–2014 гг.



Эти показатели смертности следует интерпретировать с осторожностью, принимая во внимание высокую долю неточно указанных причин смерти в Грузии (9) и неполный охват регистрацией случаев смерти в прошлом (10). Неточное определение причин смерти затрудняет анализ данных, поскольку они могут содержать неправильное указание причин смерти вследствие использования ошибочного кода или систематической ошибочной классификации основных причин смерти. Кроме того, при отсутствии системы всеобщей регистрации случаев смерти, точный анализ тенденций и распределения основных причин смерти в стране является сложной задачей. Необходимо активизировать усилия по улучшению качества основных данных о состоянии здоровья населения страны.

Введение в действие систем электронного сбора данных и обмена информацией в Грузии позволит обеспечить полноту представления данных, повысить их качество и расширить охват источников информации.

Материнская и младенческая смертность

Правительство Грузии продемонстрировало твердую приверженность цели повышения качества и эффективности услуг перинатальной помощи. В 2017 г. правительством Грузии были разработаны всеобъемлющая долгосрочная Стратегия охраны здоровья матерей и новорожденных (2017–2030 гг.) и соответствующий краткосрочный План действий (2017–2019 гг.), которые призваны служить руководством и направлять деятельность по повышению эффективности охраны здоровья матери и ребенка в стране. В 2014 г. уровень младенческой смертности составлял 9,5 случаев смерти на 1000 живорождений, что было выше среднего по Региону (6,6 на 1000 живорождений) и примерно соответствовало среднему уровню по СНГ (9,3 на 1000 живорождений). Уровень материнской смертности в том же году составил 31 случай смерти на 100 000 живорождений, что выше средних показателей как по Региону (12 случаев смерти на 100 000 живорождений), так и по СНГ (17 случаев смерти на 100 000 живорождений).

Изучение показателей смертности женщин репродуктивного возраста свидетельствует о значительном повышении полноты регистрации случаев смерти женщин репродуктивного возраста за последнее десятилетие. В 2012 г. полнота регистрации находилась на уровне 98% (11)

В 2016 г. в стране была введена электронная система регистрации для мониторинга здоровья матери и ребенка, а также услуг дородовой и акушерской помощи. Электронный модуль по оказанию медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным («система регистрации рождений») (12) обеспечивает регистрацию посещений каждой беременной женщиной женской консультации, а также исходов беременности, включая состояние здоровья новорожденного ребенка.

Заболеваемость

Инфекционные болезни

В отличие от многих других стран Региона, в Грузии сохраняются проблемы, связанные с высоким уровнем заболеваемости инфекционными болезнями. В последние годы правительство приняло ряд программ по профилактике этих болезней и борьбе с ними.

В 2015 г. Грузия приступила к осуществлению национальной программы элиминации гепатита С в стране (13). В рамках этой программы Национальным центром по контролю заболеваний и общественному здравоохранению в Грузии в сотрудничестве с Центрами США по контролю и профилактике заболеваний было проведено первое общенациональное серологическое обследование на вирус гепатита С (ВГС) в стране (8). Было установлено, что основными факторами риска гепатита С являлись употребление инъекционных наркотиков и переливание крови: около 38,2% участников обследования с положительными результатами теста на антитела отмечали в анамнезе употребление инъекционных наркотиков, а 19,7% – переливание крови (8).

В настоящее время всем людям, инфицированным вирусом гепатита С, в Грузии предоставлен бесплатный доступ к новейшим методам противовирусной терапии (13). Целью долгосрочной стратегии в отношении гепатита С на 2016–2020 гг. в этой стране является повышение уровня информированности населения об этой болезни, а также повышение эффективности эпиднадзора, профилактики, скрининга, диагностики и лечения (13).

Туберкулез (ТБ) остается проблемой общественного здравоохранения в Грузии. Согласно Дорожной карте по

Рис. 5. Частота случаев онкологических заболеваний, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.

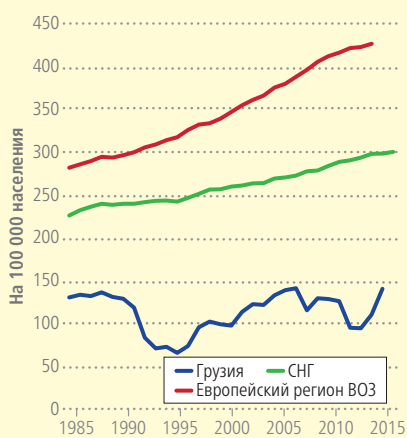
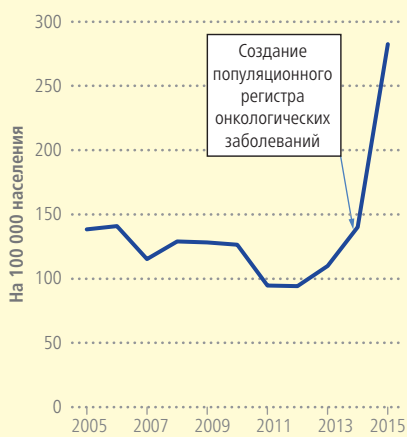


Рис. 6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, Грузия, 2005–2015 гг.



Источник: НЦКЗ (8)

реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (14) Грузия входит в число стран с самыми высокими показателями заболеваемости ТБ в Регионе, несмотря на выраженную тенденцию к сокращению числа зарегистрированных случаев заболевания ТБ за последние десять лет – от 104 случаев на 100 000 в 2006 г. до 86 на 100 000 в 2014 г.

Важнейшей проблемой для национальной программы по ТБ и основным препятствием для эффективной борьбы с ТБ является высокая распространенность случаев устойчивости к противотуберкулезным препаратам. В 2015 г. распространенность ТБ с множественной лекарственной устойчивостью среди новых и ранее леченных случаев ТБ составляла 12% и 33%, соответственно (15).

В последние годы наблюдается увеличение числа случаев ВИЧ/СПИДа в Грузии. Увеличение числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции также может быть связано с проведением последовательного тестирования на ВИЧ и ВГС, предлагаемого населению в рамках программы элиминации гепатита С (16). В Грузии обеспечивается всеобщий доступ пациентов с ВИЧ/СПИДом к антиретровирусной терапии (16).

НИЗ

Вследствие изменения системы регистрации в стране, в результате чего эпиднадзор за рядом хронических заболеваний был прерван¹, имеющиеся данные о злокачественных новообразованиях и заболеваемости раком в Грузии носят ограниченный характер (10). Таким образом, представляемые данные о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований значительно ниже средних показателей как по СНГ, так и по Региону (рис. 5).

В январе 2015 г. в Грузии был создан популяционный регистр онкологических заболеваний в целях улучшения

¹ До 2007 г. в Грузии имела специализированная система диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, такими как рак, психические расстройства (включая алкогольную и наркотическую зависимость), эндокринные заболевания и ТБ. В 2003–2007 гг. в стране началась замена этих диспансеров центрами комплексной медико-санитарной помощи; введены механизмы стимулирования создания частных медицинских центров; и учреждена программа по предоставлению услуг здравоохранения в сельских районах частнопрактикующими врачами. Эти реформы привели к перераспределению пациентов между учреждениями первичной медико-санитарной помощи, в результате чего наблюдение за пациентами с некоторыми хроническими заболеваниями было прекращено. В этой связи в Грузии были введены системы электронного сбора данных и обмена информацией и создано несколько реестров.

эпидемиологического надзора за онкологическими заболеваниями. После этого в 2015 г. было зарегистрировано более 9500 новых случаев злокачественных новообразований, за исключением немеланомного рака кожи и рака in situ (8). В 2015 г. уровень заболеваемости всеми видами рака составлял 287,2 на 100 000 (8) (рис. 6).

Как и в других странах Региона и СНГ, частота случаев сахарного диабета за последние годы в Грузии возросла. Этот показатель в 2014 г. (2,2%) соответствовал среднему значению по СНГ (2,3%), но был ниже, чем по Региону (3,8% в 2013 г.).

Переориентация в сторону профилактики: факторы риска и детерминанты здоровья

Распространенность основных факторов риска НИЗ, таких как курение табака, употребление алкоголя, избыточная масса тела и ожирение, в Грузии носит смешанный характер (рис. 7). Согласно оценкам, наибольшее бремя болезней в Грузии связано с пищевыми факторами риска, высоким систолическим кровяным давлением, высоким индексом массы тела и табакокурением (17).

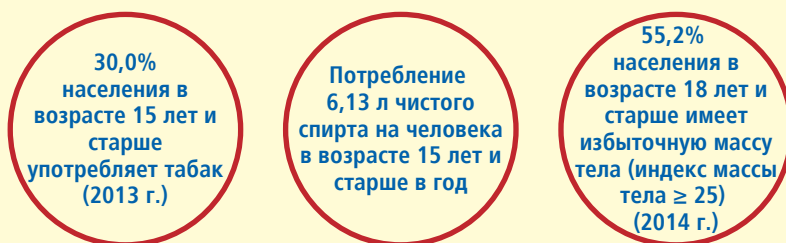
В 2013 г., согласно оценкам, стандартизованная по возрасту распространенность регулярного употребления табака в Грузии среди мужчин составляла 58,5%, что является одним из самых высоких показателей в Регионе. В то же время этот показатель для женщин был низким (5,8%).

Уровень учтенного потребления алкоголя на душу взрослого населения в Грузии в 2014 г. составлял около 6,1 л в год. Это ниже средних значений по Региону (8,6 л) и СНГ (8,0 л). Уровень неучтенного потребления алкоголя в Грузии, по имеющимся оценкам, является умеренным: 2,3 л на душу населения в 2010 г. (18)

Показатели распространенности избыточной массы тела и ожирения в Грузии примерно соответствуют средним значениям по Региону для женщин (55% и 25%, соответственно), но ниже средних показателей для мужчин (63% и 21%, соответственно).

Всеобъемлющая национальная стратегия укрепления здоровья на 2014–2019 гг. в Грузии (19) предусматривает коллективный подход к улучшению и охране здоровья с участием всех государственных структур и общества. Эта стратегия включает программу укрепления здоровья населения, одним из компонентов которой является борьба против табака.

Рис. 7. Некоторые данные об образе жизни, Грузия, 2013 и 2014 гг.



Система здравоохранения

С 2013 г. в Грузии были заложены основы политики в области здравоохранения, ориентированной на охрану здоровья и обеспечение благополучия населения (8). В феврале 2013 г. была введена в действие программа всеобщего медицинского страхования граждан Грузии для предоставления услуг здравоохранения за счет государственного финансирования (20). Более 90% населения принимает участие в программе; остальные 10% населения охвачено частным медицинским страхованием (8).

Эта программа предусматривает предоставление плановой амбулаторной помощи, неотложной стационарной и амбулаторной помощи, проведение плановых оперативных вмешательств, лечение онкологических заболеваний, оказание акушерской помощи и финансирование основных лекарственных средств. Реформа, направленная на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в Грузии позволила расширить доступ к услугам здравоохранения, а также снизить финансовые барьеры и уровень расходов за счет собственных средств населения (8).

Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств с 2000 г. сократилась и в 2014 г. составляла 58,6%. В то же время в 2014 г. уровень расходов превышал средний показатель по Региону почти в два раза. Это может привести к нарушению принципа справедливости в отношении доступа к медико-санитарной помощи и к финансовым трудностям для многих домохозяйств – особенно малоимущих – что может, в свою очередь, привести к еще большему обнищанию и оказать отрицательное воздействие на показатели здоровья.

По оценкам ВОЗ, общий объем расходов на здравоохранение (в процентах от ВВП) в Грузии за период с 2000 г. несколько увеличился и в 2014 г. составил 7,4%. Этот уровень расходов близок к среднему значению по СНГ (6,6%) и немного ниже среднего уровня по Региону (8,2%).

Численность врачей в Грузии возрастает с 2006 г. и значительно превышает средние показатели как по Региону, так по СНГ. В то же время численность медсестер с 1998 г. сокращается, и в настоящее время она намного ниже среднего уровня по Региону и по СНГ (таблица 2).

Таблица 2. Основные показатели в отношении ресурсов здравоохранения, использования услуг здравоохранения и расходов на нужды здравоохранения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 2014 г.

Показатель	Грузия	Изменение по сравнению с 2000 г. (%)	Европейский регион ВОЗ	СНГ
Кол-во больничных коек на 100 000	313,3	-34,8%	553,9	715,7
Кол-во врачей на 100 000	517,0	+36,5%	322,3	309,98
Кол-во стоматологов на 100 000	57,7	+69,6%	53,4	33,2
Кол-во медсестер на 100 000	413,6	-10,9%	740,4	622,3
Кол-во акушерок, на 100 000	16,3	-61,3%	39,9	45,2
Число пациентов, выписанных из стационаров, на 100 жителей	10,5	+125,8%	17,9	19,9
Средняя продолжительность пребывания, все больницы (в днях)	5,2	-48,6%	8,7	11,0
Число амбулаторных обращений на одного человека в год	3,5	+150,0%	7,6	8,9
Общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП ^а	7,4	+6,9%	8,2	6,6
Общие расходы на здравоохранение, выраженные величиной паритета покупательной способности (в долл. США) на душу населения ^а	627,7	+274,9%	2574,7	1233,1
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение ^а	20,9	+23,1%	67,9	51,1
Расходы домохозяйств на медицинскую помощь за счет собственных средств в % от общих расходов на здравоохранение	58,6	-29,0%	26,6	46,2

^а Оценки ВОЗ.

Источник: База данных ЗДВ (2).

Выводы

Я представляю себе мир, в котором каждый человек в любой стране мира обладает условиями для здоровой, продуктивной жизни

Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус,
в своем программном заявлении
Вместе - за здоровый мир (21)

На протяжении последних десятилетий правительство Грузии демонстрирует твердую приверженность политике в области здравоохранения, обеспечивающей соблюдение принципа справедливости, заложенного в политике Здоровье-2020. В результате этого в Грузии был достигнут значительный прогресс в улучшении состояния здоровья всего населения, принимая во внимание основные факторы риска и угрозы для здоровья.

Правительство осуществило ряд реформ в области здравоохранения, включая государственную программу медицинского страхования для обеспечения справедливого и всеобщего доступа к услугам здравоохранения и для защиты граждан от катастрофических расходов на медицинскую помощь; внедрение и совершенствование систем сбора данных; принятие решительных мер, направленных на элиминацию гепатита С; и принятие стратегии укрепления здоровья, которая включает меры борьбы против табака. В дальнейшем будет необходимо проводить тщательный мониторинг прогресса в достижении целей этих программ и обеспечить их положительное воздействие на здоровье населения.

Несмотря на эти действия, Грузия сталкивается с серьезными проблемами в обеспечении устойчивости своих программ и показателей здоровья населения. Материнская и младенческая смертность, рак, сердечно-сосудистые заболевания и высокие показатели распространенности курения среди мужчин представляют угрозу для здоровья и благополучия населения в этой стране. Уровень преждевременной смертности за последние 20 лет снизился, но остается выше, чем в среднем по Региону.

Для решения этих проблем в стране необходимо обеспечить устойчивое финансирование системы здравоохранения и продолжать борьбу с основными угрозами для здоровья, включая инфекционные болезни и НИЗ.

Следует также предпринять шаги в целях обеспечения эффективного использования информации, полученной с помощью систем представления данных, а также повышения качества и охвата статистических данных и информации, имеющих важное значение для анализа состояния здоровья населения, в том числе причин смерти. Грузия начала инвестировать в новые технологии для информационной системы здравоохранения; когда они начнут функционировать в полном объеме, они будут способствовать мониторингу показателей здоровья и планированию, а также обеспечивать широкий доступ к основным статистическим данным и информации в области здравоохранения.

Грузия добилась значительного прогресса в достижении целевых ориентиров политики Здоровье-2020, однако достигнутые результаты носят непоследовательный характер. Показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении улучшились, обеспечивается высокий уровень охвата детей вакцинацией. В то же время в отношении показателей неравенств наблюдается смешанная картина. Хотя доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, но не посещающих школу, в период с 2004 г. по 2013 г. уменьшилась, необходимо добиться прогресса в отношении уровня безработицы и неравенства доходов (коэффициент Джини). Уровень удовлетворенности жизнью в Грузии также ниже среднего по Региону.

Особенно важное значение имеют предпринимаемые в Грузии усилия по обеспечению согласованности национальной политики в области здравоохранения с целевыми ориентирами и задачами политики Здоровье-2020. Устойчивое осуществление существующих и планируемых программ в области здравоохранения, наряду с постоянным мониторингом изменения тенденций в области здравоохранения, позволит Грузии улучшить показатели здоровья населения в предстоящие годы. Дальнейшее использование такого подхода, подкрепленное системными реформами на научно обоснованной основе, поможет Грузии добиться прогресса в области здравоохранения.

Библиография

1. Грузия. Характеристики здоровья и благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г.
2. Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 11 августа 2017).
3. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
4. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020: Версия 3. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2016/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-3-2016>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
5. Human Development Reports. Human Development Index (HDI) [веб-сайт]. New York: United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
6. Global AgeWatch Index 2015. AgeWatch report card: Georgia [онлайновая база данных]. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/country-ageing-data/?country=Georgia>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
7. Preliminary results of 2014 general population census of Georgia, 2016. Tbilisi: National Statistics Office of Georgia; 2017 (http://geostat.ge/cms/site_images/_files/english/population/According%20to%20preliminary%20results%20of%20the%202014%20population%20census%20Final.pdf, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
8. Health care statistical yearbook 2015: Georgia [электронная книга]. Tbilisi: National Center for Disease Control and Public Health of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2017 (http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/yearbook%202016_53210b52-12da-4279-9f27-f7a361c84c96.pdf, по состоянию на 11 августа 2017 г.).

-
9. WHO Mortality Database [первичные данные]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 10. Chanturidze T, Ugulava T, Durán A, Ensor T, Richardson E. Georgia: health system review. Health Systems in Transition 2009;11(8):1–116 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-country-hits/georgia-hit-2009>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 11. Georgia reproductive age mortality study 2014. Executive summary. Tbilisi: National Center for Disease Control and Public Health of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2017 (http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/RAMOS%202014%20Ex%20Summary_ENG_a502747e-2c09-4f23-9e3f-3fb6ea56d444.pdf, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 12. A new electronic system for the maternal and newborn health surveillance is being introduced in Georgia [веб-страница]. Tbilisi: UNICEF Georgia; 2015 (http://unicef.ge/44/osrulta_da_akhalshobilta_janmrteobis_metvalkureobis_akhali_sistema/352/Ingeng, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 13. Strategic plan for the elimination of hepatitis C virus in Georgia, 2016–2020. Tbilisi: Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2017 (http://www.moh.gov.ge/uploads/files/2017/akordeoni/failebi/Georgia_HCV_Elimination_Strategy_2016-2020.pdf, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 14. Дорожная карта по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2016/roadmap-to-implement-the-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020.-towards-ending-tuberculosis-and-multidrug-resistant-tuberculosis-2016>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 15. WHO Tuberculosis country profiles: Georgia [веб-страница]. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=GE&LAN=EN&outtype=html, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 16. Georgian national HIV/AIDS strategy for 2016–2018. Tbilisi: Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2017 (<http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/HIV-NSP-2016-20181.pdf>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).

-
17. Global Burden of Disease Study (GBD) results tool [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 18. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГХО) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/ru/>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 19. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეროვნული სტრატეგია [National Health Promotion Strategy]. Tbilisi: Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2014.
 20. Government of Georgia. On approval of the 2014–2020 state concept of health care system of Georgia for “universal health care and quality control for the protection of patients’ rights”. Tbilisi: Legislative Herald of Georgia; 2014 (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/2657250>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
 21. Программное заявление Генерального директора ВОЗ. Вместе – за здоровый мир [веб-страница]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (<http://www.who.int/dg/ru/>, по состоянию на 23 августа 2017 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран.

Государства-члены

Австрия	Грузия	Польша	Украина
Азербайджан	Дания	Португалия	Финляндия
Албания	Израиль	Республика	Франция
Андорра	Ирландия	Молдова	Хорватия
Армения	Исландия	Российская	Черногория
Беларусь	Испания	Федерация	Чехия
Бельгия	Италия	Румыния	Швейцария
Болгария	Казахстан	Сан-Марино	Швеция
Босния и	Кипр	Сербия	Эстония
Герцеговина	Кыргызстан	Словакия	
Бывшая	Латвия	Словения	
югославская	Литва	Соединенное	
Республика	Люксембург	Королевство	
Македония	Мальта	Таджикистан	
Венгрия	Монако	Туркменистан	
Германия	Нидерланды	Турция	
Греция	Норвегия	Узбекистан	

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eucontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

