



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Грузия  
Характеристики  
здоровья и  
благополучия  
населения



---

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

## Характеристики здоровья и благополучия населения



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

---

## РЕЗЮМЕ

В публикациях из серии "Характеристики 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 достаточной степени унифицированы. Если не указано иначе, авторы доклада использовали преимущественно информацию из Европейской базы данных "Здоровье для всех" Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, предоставляемая государствами-членами в эту базу данных на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

### Ключевые слова

GEORGIA, HEALTH POLICY, HEALTH STATUS, HEALTHY PEOPLE PROGRAMMES – STATISTICS AND NUMERICAL DATA, COMPARATIVE STUDY, 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 5276 4

© 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 их правильности. 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
Сокращения и акронимы .....	v
Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Грузии .....	vi
<b>Введение .....</b>	<b>1</b>
<b>Избранная демографическая и экономическая информация .....</b>	<b>3</b>
<b>Состояние здоровья и бремя болезней .....</b>	<b>6</b>
Ожидаемая продолжительность жизни .....	6
Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности .....	7
Заболеваемость .....	7
Младенческая и материнская смертность .....	13
Ведущие причины смерти .....	14
Другие основные причины смерти .....	16
Преждевременная смертность .....	19
<b>Факторы риска и детерминанты здоровья .....</b>	<b>23</b>
Употребление алкоголя .....	23
Табакокурение .....	24
Избыточная масса тела .....	25
Сравнительная оценка рисков .....	25
<b>Система здравоохранения .....</b>	<b>27</b>
<b>Здоровье-2020 .....</b>	<b>29</b>
Целевой ориентир 1. Сократить преждевременную смертность к 2020 г. ....	31
Целевой ориентир 2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни .....	31
Целевой ориентир 3. Сокращение неравенств в отношении здоровья (целевой ориентир в отношении социальных детерминант) .....	32
Целевой ориентир 4. Повышение уровня благополучия населения .....	33
Целевой ориентир 5. Обеспечение всеобщего охвата и “права на здоровье” .....	33
Целевой ориентир 6. Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья .....	34
<b>Выводы .....</b>	<b>35</b>
<b>Библиография .....</b>	<b>39</b>
<b>Приложение 1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти .....</b>	<b>43</b>
<b>Приложение 2. Некоторые показатели смертности .....</b>	<b>44</b>

---

## 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 и Ketevan Goginashvili (Министерство труда, здравоохранения и социальных дел Грузии); и Andrei Dadu, Lali Khotenashvili и Annemarie Stengaard (Европейское региональное бюро ВОЗ).

---

## Сокращения и акронимы

<b>ANACoD</b>	Анализ данных об уровне смертности и причинах смерти
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>СНГ</b>	Содружество Независимых Государств
<b>DALY</b>	Годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности
<b>ВВП</b>	Валовой внутренний продукт
<b>ВГС</b>	Вирус гепатита С
<b>База данных ЗДВ</b>	База данных “Здоровье для всех”
<b>МКБ-10</b>	Международная классификация болезней, десятый пересмотр
<b>МЛУ-ТБ</b>	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
<b>НИЗ</b>	Неинфекционные заболевания
<b>НЦКЗ</b>	Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению
<b>ППС</b>	Паритет покупательной способности
<b>STEPS</b>	Поэтапный подход к эпиднадзору
<b>ТБ</b>	Туберкулез

# Краткая информация о ситуации и тенденциях в отношении состояния здоровья и благополучия населения Грузии

## 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, хотя уровень смертности грудных детей (в том числе новорожденных) также остается проблемой.
- Наибольшее бремя болезней в Грузии связано с НИЗ, 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 ТБ, включая ТБ 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.

Состояние здоровья населения Грузии за последние тридцать лет, в целом, соответствовало тенденциям, наблюдаемым в других странах Европейского региона ВОЗ. Однако, несмотря на заметный прогресс за период с 2000 г., в стране сохраняется целый ряд проблем в области здравоохранения.

Грузия добилась прогресса по ряду показателей, таких как коэффициенты материнской и младенческой смертности, уровень заболеваемости туберкулезом (ТБ) и лечение новых и рецидивных случаев ТБ. Тем не менее, согласно последним данным, некоторые показатели остаются ниже средних значений как по Региону, так и по Содружеству Независимых Государств (СНГ).

Тенденции в отношении показателей здоровья населения определяются несколькими факторами: (а) проводимая в стране реформа в области оказания услуг здравоохранения; (b) изменение численности населения по данным проведенной в 2014 г. переписи (1); и (c) расширение охвата регистрацией случаев заболевания и смерти, а также повышение качества данных в информационной системе здравоохранения (2).

За последние двадцать лет в Грузии было проведено несколько реформ системы здравоохранения, что привело к улучшению показателей состояния здоровья населения и сокращению разрыва между средними значениями многих показателей в Грузии и по Региону (3). Основные цели этих реформ заключались в обеспечении всеобщего доступа к высококачественным услугам здравоохранения, совершенствовании системы первичной медико-санитарной помощи и снижении финансовых рисков для населения в связи с высоким уровнем расходов на медицинскую помощь за счет собственных средств (2,4).

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

- Проблемы, требующие решения в Грузии:
  - необходимость устойчивого выполнения государственных программ в области здравоохранения;
  - 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.

ребенка в стране. В Грузии была принята также национальная инициатива по регионализации перинатальной помощи и обеспечению предоставления качественной медицинской помощи матерям и новорожденным (2). Этот проект является важным шагом, направленным на выполнение задачи 3.2 Целей в области устойчивого развития по сокращению материнской и младенческой смертности. Кроме того, правительство Грузии расширило программу по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в целях охвата до 90% населения к 2014 г. (2).

Уровень младенческой смертности в стране снижается, но все еще остается выше средних значений по СНГ и по Региону. Уровень материнской смертности остается высоким, однако это может указывать на улучшение регистрации случаев материнской смертности, а не на увеличение их числа (5).

Грузия также разработала долгосрочную стратегию в отношении гепатита С на 2016–2020 гг. Эта стратегия включает в себя меры в области повышения уровня информированности населения, эпиднадзора, профилактики, скрининга, диагностики и лечения (2). В стране сохраняется приверженность предоставлению бесплатного доступа к новейшим методам противовирусной терапии для всех людей, инфицированных вирусом гепатита С.

Уровень заболеваемости ТБ за последние десятилетия снизился, но остается выше, чем в среднем по Региону. В то же время частота случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа за период с 2000 г. возросла.

Регистрация случаев рождения и смерти значительно улучшилась с 2011 г. (2), когда в Грузии была введена электронная система регистрации актов гражданского состояния, а также увеличены штрафы за позднюю регистрацию или нерегистрацию случаев смерти. По данным Национального центра по контролю заболеваний и общественному здравоохранению, эти действия привели к увеличению числа зарегистрированных случаев смерти и сокращению установленной численности населения (2).

По результатам последней переписи населения, проведенной в 2014 г., численность населения страны значительно снизилась. Поскольку численность населения используется в качестве знаменателя для расчета многих медико-санитарных и демографических показателей, это изменение может повлиять на основные медико-санитарные и демографические показатели за этот год (2). Общий коэффициент фертильности в Грузии резко возрос до 2,2 в 2014 г., что может

---

указывать на заниженность данных о коэффициенте фертильности в предыдущие годы. Общий коэффициент фертильности в Грузии превышает средние показатели в странах СНГ и в Регионе.

Начиная с 2014 г., в Грузии постепенно внедряются новые технологии для представления данных в информационной системе здравоохранения (2), в том числе в следующих областях:

- в 2014–2016 гг. – электронные системы регистрации случаев заболевания у стационарных и амбулаторных больных в медицинских учреждениях;
- в 2015 г. – популяционный регистр онкологических заболеваний; и
- в 2016 г. – новый электронный модуль регистрации услуг родового и акушерской помощи и эпиднадзора в области охраны здоровья матери и ребенка (6)

В 2015 г. Грузия приступила к разработке национальной политики в соответствии с европейской политикой в области здравоохранения Здоровье-2020, которая будет служить основой для разработки в будущем соответствующего плана ее реализации. Был инициирован процесс установления целевых ориентиров и показателей для сектора здравоохранения, уделяя особое внимание обеспечению согласованности деятельности национальных служб здравоохранения целевым ориентирам политики Здоровье-2020. Впоследствии был разработан план осуществления и механизм обеспечения подотчетности в соответствии с рекомендациями политики Здоровье-2020; однако этот документ официально еще не принят.

В 2016 г. Грузия стала первым государством-членом Европейского региона ВОЗ по проведению второго раунда обследования с использованием разработанного ВОЗ поэтапного подхода к эпиднадзору (STEPS) (7) с целью оценки распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) в этой стране.

В целом, Грузия добилась прогресса в отношении некоторых из 19 основных индикаторов политики Здоровье-2020 (см. таблицу ниже). Сохраняются также некоторые дополнительные проблемы в отношении показателей благополучия и социальных детерминант здоровья (коэффициент Джини и уровень безработицы).

**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	
<b>1. Сокращение преждевременной смертности<sup>а</sup></b>	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) <sup>б</sup>	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 $\geq 25$ ) 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
<b>2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни</b>	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	68,8	77,3	73,1	2014
<b>3. Сокращение неравенств<sup>с</sup></b>	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
<b>4. Повышение уровня благополучия<sup>д</sup></b>	Общий уровень удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (8)	н/п	н/п	4,3	2014
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (9)	–	–	43,0	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	86,3	2015
<b>5. Обеспечение всеобщего охвата и "права на здоровье"</b>	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
<b>6. Установление национальных целевых ориентиров</b>	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.

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

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

<sup>с</sup> Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

<sup>д</sup> Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (3), если не указано иное.

---

## Примечание в отношении данных и их интерпретации

Представление данных о демографических тенденциях в Грузии в настоящее время является сложной задачей. В результате переписи населения 2014 г. и серьезных изменений в численности населения, используемой для расчетов, последовательность временных рядов оказалась нарушенной. Национальное статистическое управление Грузии планирует решать эту проблему путем ретроспективного пересчета всех связанных с вопросами здравоохранения показателей, принимая во внимание данные 2014 г. (1). Кроме того, значительная доля неточно указанных причин смерти и неполный охват регистрацией случаев смерти в прошлом затрудняет анализ тенденций и распределения основных причин смерти в стране.

Необходимо активизировать усилия по улучшению качества основных данных о состоянии здоровья населения Грузии. Хотя совершенствование систем регистрации и отчетности может дать более точную информацию о состоянии здоровья населения Грузии, попытка сравнения тенденций с данными предыдущих периодов в краткосрочной перспективе может привести к возникновению аналитических проблем. Эта проблема носит общий характер для всей публикации.

## Библиография

1. Population for the beginning of the year by age, year and sex. [веб-страница]. Tbilisi: National Statistics Office of Georgia; 2017 ([http://91.208.144.188/Selection.aspx?rxid=b59820da-3b78-4465-b8a1-da84f16b0c9b&px\\_db=Database&px\\_type=PX&px\\_language=en&px\\_tableid=Database%5cDemography%5cPopulation%5cPopulation\\_by\\_age\\_and\\_sex\\_for\\_the\\_beginning\\_of\\_the\\_year-02.px](http://91.208.144.188/Selection.aspx?rxid=b59820da-3b78-4465-b8a1-da84f16b0c9b&px_db=Database&px_type=PX&px_language=en&px_tableid=Database%5cDemography%5cPopulation%5cPopulation_by_age_and_sex_for_the_beginning_of_the_year-02.px), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
2. Health care statistical yearbook 2015: Georgia [электронная книга]. Tbilisi: National Centre 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](http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/yearbook%202016_53210b52-12da-4279-9f27-f7a361c84c96.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
3. Европейская база данных "Здоровье для всех" (База данных ЗДВ) [онлайн-база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).

- 
4. Chanturidze T, Ugulava T, Durán A, Ensor T and Richardson E. Georgia: health system review. Health Systems in Transition 2009;11(8):1–116 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/85530/E93714.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/85530/E93714.pdf?ua=1), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  5. Georgia reproductive age mortality study 2014. Executive summary. Tbilisi: National Centre 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](http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/RAMOS%202014%20Ex%20Summary_ENG_a502747e-2c09-4f23-9e3f-3fb6ea56d444.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  6. UNICEF Georgia. A new electronic system for the maternal and newborn health surveillance is being introduced in Georgia. Tbilisi: UNICEF Georgia; 2015 ([http://unicef.ge/44/osrulta\\_da\\_akhshobilta\\_janmrtelobis\\_metvalkureobis\\_akhali\\_sistema/352/Ingeng](http://unicef.ge/44/osrulta_da_akhshobilta_janmrtelobis_metvalkureobis_akhali_sistema/352/Ingeng), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  7. Georgia STEPS Survey 2016: Fact Sheet. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/chp/steps/Georgia\\_2016\\_STEPS\\_FS.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/steps/Georgia_2016_STEPS_FS.pdf?ua=1), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  8. 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.).
  9. 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.).

---

---

## Введение

В 2012 г. государствами-членами Европейского региона ВОЗ была принята стратегия Здоровье-2020 (1, 2), представляющая собой основы политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. В целях ускорения темпов реализации политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ приступило к выпуску двух новых серий публикаций по странам - "Характеристики здоровья и благополучия населения" и "Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения". Эти публикации являются продолжением серии "Обзорные сводки о состоянии здоровья в странах", которая выпускалась с начала 1990-х до середины 2000-х гг. в целях проведения анализа ситуации и тенденций в области здравоохранения в новых государствах с формирующейся рыночной экономикой для оказания содействия европейским странам в выработке политики на основе фактических данных.

Представляемые характеристики позволяют проводить сравнительный анализ положения дел и тенденций в области охраны здоровья и обеспечения благополучия в странах, включая новейшие данные о смертности, заболеваемости и воздействии основных факторов риска, уделяя особое внимание всем индикаторам политики Здоровье-2020 (3), включая благополучие. Эти материалы составляются в сотрудничестве с государствами-членами и не являются официальными публикациями статистических данных. Обзорные сведения представляют собой отдельную дополнительную серию публикаций, ориентированных на лиц, формирующих политику, с указанием основных данных, приводимых в более подробных публикациях о характеристиках здоровья и благополучия.

Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные берутся из одного и того же источника, что должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в достаточной степени унифицированы. Если не указано иное, в публикациях представлены данные, содержащиеся в Европейской базе данных "Здоровье для всех" (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ (4). Информация, получаемая от государств-членов и из других международных источников на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных индикаторов. Для других данных и сведений, использованных в публикации, указаны их источники. В Приложении 1 приводятся коды Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в отношении причин смерти.

---

В каждой публикации, по возможности, приводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными одной или нескольких референтных групп стран: в настоящем обзоре такими группами являются все государства-члены Европейского региона ВОЗ и страны, входящие в Содружество Независимых Государств (СНГ).

## Избранная демографическая и экономическая информация

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 Региона и СНГ (таблица 1). В то же время демографические тенденции в Грузии вызывают особый интерес (5).

По данным, представленным в базу данных ЗДВ Национальным статистическим управлением, общая численность населения Грузии в 2015 г. составляла приблизительно 3,7 миллиона человек. Среднегодовая численность населения в Грузии в период между переписями населения 2002 г. (6) и 2014 г. (7) сократилась на 14,7% (5). Это сокращение отражается также в изменениях структуры населения по полу и возрасту (рис. 1).

В 2014 г. показатель чистой миграции в стране (разность между количеством эмигрантов и иммигрантов) был отрицательным (-6543 лиц) (8).

Таблица 1. Отдельные демографические показатели, Грузия, последний год, за который имеются данные

Демографический показатель	Грузия <sup>1</sup>	Европейский регион ВОЗ	СНГ
Численность населения (в тыс. чел) <sup>а</sup>	3727	908 556	281 762
Процент населения в возрасте 0-14 лет <sup>б</sup>	17,4	17,5	18,9
Процент населения в возрасте 15-64 лет <sup>б</sup>	68,7	67,4	70,1
Процент населения в возрасте 65 лет и старше <sup>б</sup>	13,9	15,1	11,0
Общий коэффициент рождаемости (число живорождений на 1000) <sup>б</sup>	16,3	12,4	15,5
Общий коэффициент смертности на 1000 населения <sup>б</sup>	13,2	9,9 <sup>с</sup>	11,4
Естественный прирост населения на 1000 человек <sup>д</sup>	3,1	2,4	4,0

<sup>а</sup> данные за 2015 г.

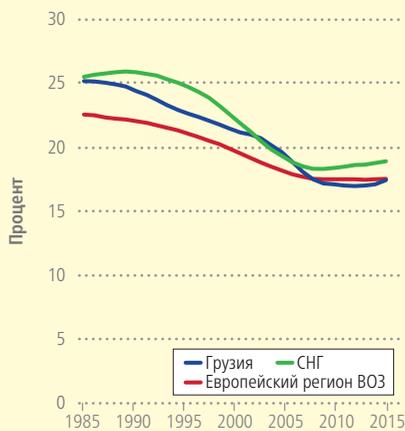
<sup>б</sup> данные за 2014 г.

<sup>с</sup> данные за 2013 г.

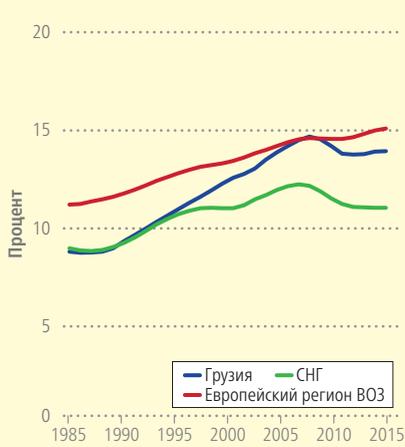
<sup>д</sup> Коэффициент рождаемости минус коэффициент смертности.

<sup>1</sup> Данные Национального статистического управления Грузии могут несколько отличаться. В целях обеспечения сопоставимости приводится информация из базы данных ЗДВ.

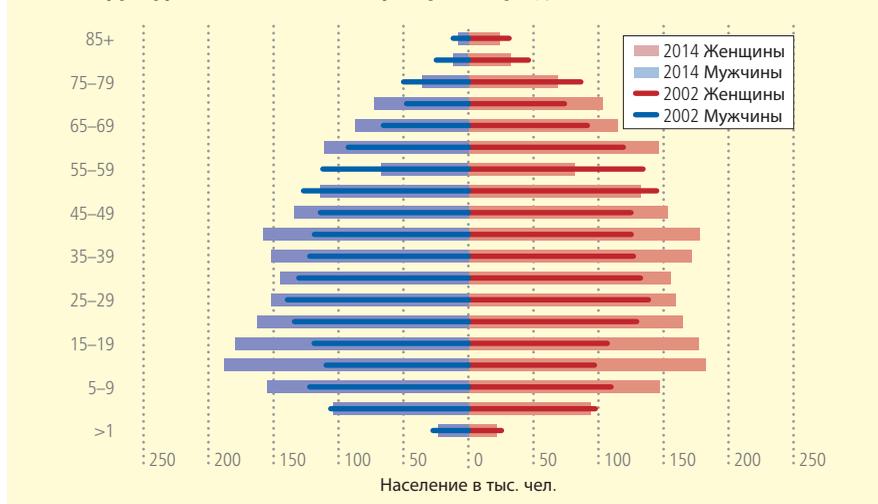
**Рис. 2. Процент населения в возрасте 0-14 лет, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 3. Процент населения в возрасте 65 лет и старше, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 1. Структура населения по возрасту и полу, Грузия, 2002 и 2014 гг.**



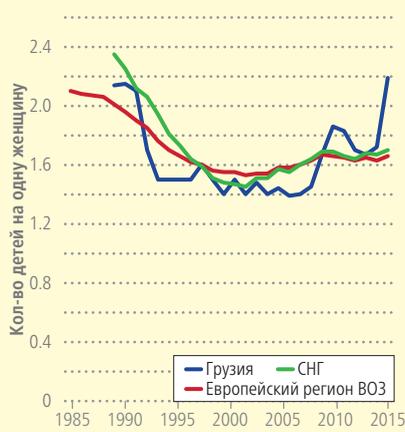
Перепись населения, проведенная в 2014 г., выявила значительное сокращение численности населения, что вызвало резкий рост целого ряда показателей здоровья населения. В течение последних трех десятилетий доля населения в возрасте 65 лет и старше возросла, в то время как доля населения в возрасте до 15 лет сократилась. Такая динамика показателей старения населения характерна также для всего Региона и СНГ (рис. 2, 3).

Значительное сокращение численности населения по результатам переписи населения 2014 г. может повлиять на расчеты основных медико-санитарных и демографических показателей за этот год. Общий коэффициент фертильности в Грузии резко возрос до 2,2 в 2014 г., что может указывать на заниженность данных о коэффициенте фертильности в предыдущие годы (рис. 4). Общий коэффициент смертности в 2014 г. также изменился по сравнению с 2013 г. (рис. 5). Если 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 (5).

Естественный прирост населения в Грузии с 2005 г. увеличился, достигнув 3,1 на 1000 в 2014 г. (рис. 6).

По данным Национального статистического управления, в 2014 г. 57,4% населения проживало в городских районах, а

**Рис. 4. Общий коэффициент фертильности**, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.



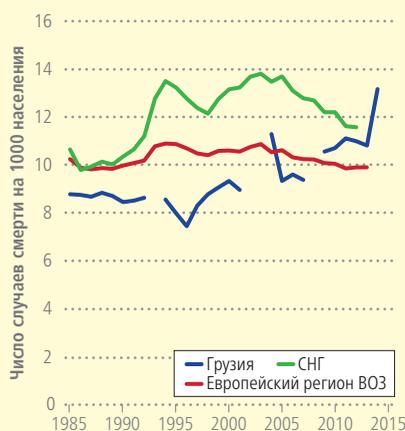
42,6% – в сельской местности (9). С период с 2002 г. по 2014 г. доля населения, проживающего в городских районах увеличилась, несмотря на общее сокращение численности населения, зарегистрированное с период с 2002 г. по 2014 г. (рис. 7).

Безработица является одним из индикаторов для целевого ориентира политики Здоровье-2020 в отношении повышения уровня благополучия. Уровень безработицы в Грузии увеличился с 10,3% в 2000 г. до 12,4% в 2014 г. (4), что выше средних показателей как по СНГ (5,5%), так и по Региону (9,1%).

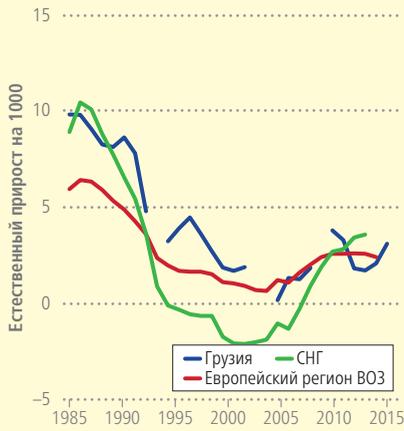
Валовой внутренний продукт Грузии (ВВП, выраженный величиной паритета покупательной способности (ППС) доллара на душу населения) устойчиво повышался и в 2015 г. составил 9679 долл. США (10). Однако это значительно ниже среднего уровня ВВП по Региону (29 698 долл. США) и СНГ (17 792 долл. США).

По оценкам ВОЗ (11) общий объем расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в стране в течение последних десятилетий колебался и в 2014 г. составил 7,4%. Это соответствует среднему уровню расходов по СНГ (6,6%) и немного ниже среднего уровня по Региону (8,2%).

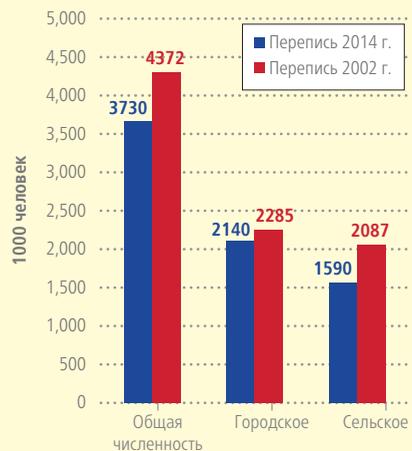
**Рис. 5. Общий коэффициент смертности**, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.



**Рис. 6. Естественный прирост населения**, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.



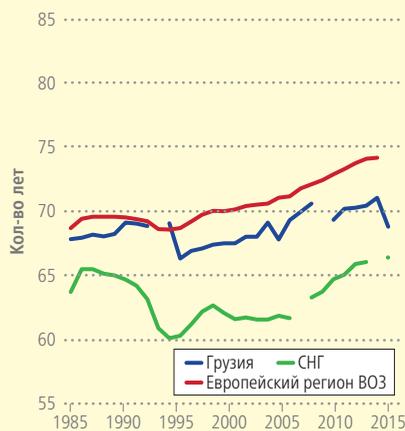
**Рис. 7. Городское и сельское население**, Грузия, 2002 и 2014 гг.



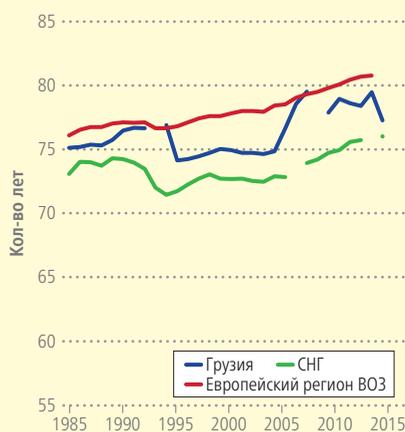
Источник: Национальное статистическое управление Грузии (9).

## Состояние здоровья и бремя болезней

**Рис. 8. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 9. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



Как сказано выше, на тенденции, описанные в этом разделе, могли оказать влияние недавние изменения в установленной численности населения и совершенствование систем регистрации данных в Грузии, таких как реестры случаев смерти и рождения (5). В тех случаях, когда это возможно, приводятся абсолютные значения для предоставления дополнительной информации в целях интерпретации долгосрочных тенденций.

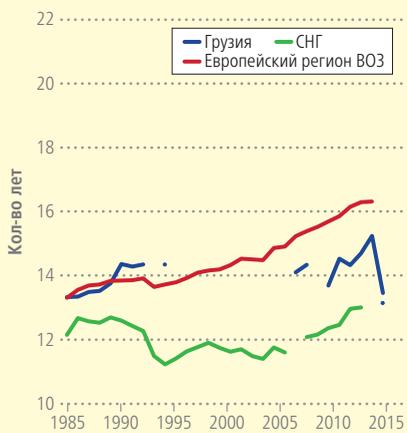
### Ожидаемая продолжительность жизни

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.

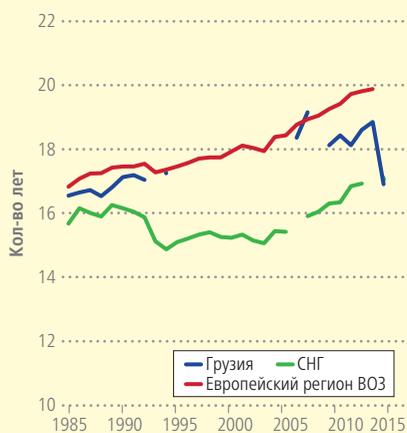
Грузия имеет один из самых высоких показателей ожидаемой продолжительности жизни по сравнению со странами СНГ. В то время как ожидаемая продолжительность жизни при рождении возрастает, резкое снижение этого показателя произошло в 2014 г. в связи с уменьшением численности населения по результатам переписи 2014 г. Это означает, что расчеты ожидаемой продолжительности жизни за предыдущие годы, основанные на более высокой численности населения по данным переписи 2002 г., свидетельствовали о более высоких показателях ожидаемой продолжительности жизни. Заметное различие между 2014 г. и предыдущими годами, по-видимому, затрагивает все показатели, связанные с ожидаемой продолжительностью жизни (5).

В 2014 г. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Грузии составляла 68,8 лет для мужчин и 77,3 лет для женщин (рис. 8,9). 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).

**Рис. 10. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для мужчин,** Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.



**Рис. 11. Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет для женщин,** Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.



Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет определяется как среднее число лет, которое мог бы прожить человек в возрасте 65 лет, исходя из существующих статистических данных в отношении смертности. Тенденции в отношении этого показателя в Грузии аналогичны ожидаемой продолжительности жизни при рождении (рис. 8, 9). Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 65 лет в стране в 2014 г. составляла 13,4 лет для мужчин и 16,9 лет для женщин; резкое снижение этого показателя по сравнению с 2013 г. (15,2 лет для мужчин и 18,8 лет для женщин) может объясняться изменением численности населения по данным переписи населения 2014 г. Этот показатель был ниже, чем в среднем по Региону (16,3 лет для мужчин и 19,9 лет для женщин) (рис. 10, 11); последние данные свидетельствуют об увеличивающемся разрыве по этому показателю между Грузией и в целом по Региону.

### Ожидаемая продолжительность здоровой жизни и годы жизни, скорректированные с учетом нетрудоспособности

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни отражает сводную информацию о летальных и нелетальных исходах в качестве единого среднего показателя здоровья населения. Он используется для сравнительного анализа показателей здоровья в разных странах и позволяет оценивать динамику их изменений во времени (12).

В Грузии, согласно оценкам, ожидаемая продолжительность здоровой жизни возросла до 66,4 лет для обоих полов (63,4 года для мужчин и 66,4 лет для женщин в 2015 г.) (13). Это ниже ожидаемой продолжительности здоровой жизни в Регионе в том же году (14), которая составляла 68,0 лет для обоих полов (64,1 года для мужчин и 70,5 лет для женщин).

### Заболееваемость

Сопоставимая информация о заболеваемости является более ограниченной, чем в отношении смертности. В то же время в базе данных ЗДВ имеется информация в отношении некоторых инфекционных болезней, онкологических заболеваний и психических расстройств, полученная с помощью обычных медицинских систем отчетности. Уровень охвата, полнота и качество этих данных могут различаться по странам и с течением времени, поэтому результаты сопоставлений следует

---

интерпретировать с осторожностью. Первичные источники данных являются разными и включают реестры, системы эпиднадзора и больницы.

## *Инфекционные заболевания и вакцинация*

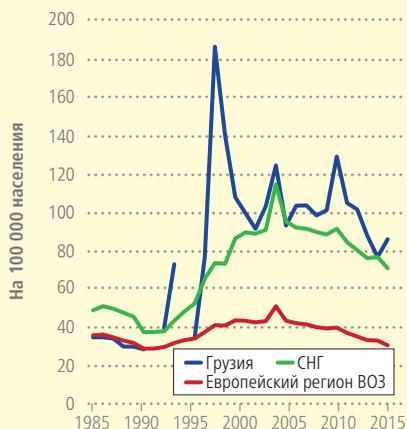
### *Гепатит С*

В рамках программы по элиминации гепатита С, которая начала осуществляться с апреля 2015 г., Национальным центром по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (НЦКЗ) 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 (5). По результатам этого обследования у 7,7% населения результаты теста на антитела к ВГС были положительными, а у 5,4% имелась активная инфекция (положительный результат теста на РНК).

Основными факторами риска гепатита С являлись употребление инъекционных наркотиков и переливание крови. Около 38,2% участников исследования с положительными результатами теста на антитела отмечали в анамнезе употребление инъекционных наркотиков, а 19,7% – переливание крови (5). Почти половина участников (46,7%) не сообщали о каком-либо из этих двух факторов риска (5).

В настоящее время всем людям, инфицированным вирусом гепатита С, предоставлен бесплатный доступ к новейшим методам противовирусной терапии (5). Однако, хотя затраты на диагностику частично покрываются государством, доля совместных платежей зависит от социально-экономического статуса пациентов. Для достижения страной амбициозных целей по элиминации гепатита С и оптимизации усилий по укреплению национальных мер реагирования в Грузии была разработана долгосрочная стратегия по гепатиту С на 2016–2020 гг. (15). Эта стратегия охватывает меры повышения уровня информированности населения, эпиднадзор, профилактику, скрининг, диагностику и лечение (5).

**Рис. 12. Уровень заболеваемости туберкулезом, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



## Туберкулез

Туберкулез (ТБ) остается проблемой общественного здравоохранения в Грузии. Согласно *Дорожной карте по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.* (16) Грузия остается в числе 18 стран, имеющих высокую приоритетную значимость для прекращения эпидемии 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. (рис. 12).

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 туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) среди новых и ранее леченных случаев ТБ составляла 12% и 33%, соответственно (17).

В 2015 г. на долю легочного ТБ приходилось 80% новых и рецидивных случаев заболевания (17). Успешность лечения объединенной когорты новых и рецидивных случаев служит репрезентативным показателем общей эффективности национальной программы борьбы с ТБ. В 2005 г. показатель успешности лечения составлял лишь 64,1%; в 2015 г. он достиг 83% (когорта пациентов, включенных в программу лечения в 2014 г.) (17).

Показатель успешности лечения случаев МЛУ-ТБ снизился в 2011–2015 гг. с 54% до 43% (когорты пациентов, включенных в программу лечения в 2009 г. и 2013 г., соответственно). Такие неудовлетворительные результаты лечения объясняются, в основном, высокой долей пациентов, выпавших из последующего наблюдения, которая составила 34,3% в 2015 г. (когорта пациентов, включенных в программу лечения в 2013 г.). В 2011–2015 гг. доля случаев множественной лекарственной устойчивости среди новых и ранее леченных пациентов увеличилась с 11% до 12% и с 32% до 33%, соответственно (17).

Рис. 13. Частота случаев ВИЧ-инфекции, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1990–2014 гг.

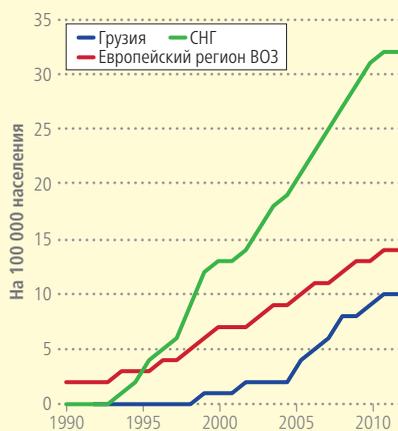
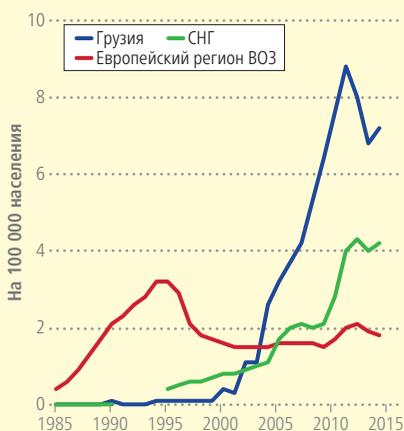


Рис. 14. Частота случаев СПИДа, Грузия, Европейский регион ВОЗ\* и СНГ, 1985–2014 гг.



\* Данные в отношении случаев СПИДа в Российской Федерации отсутствуют.

## ВИЧ-инфекция

Общая частота вновь диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в Грузии за последнее десятилетие продолжала возрастать (рис. 13), и в настоящее время этот показатель является одним из самых высоких в Регионе.

Эпидемия ВИЧ в стране, в основном, распространена среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров женского пола (5). Согласно имеющимся данным, основным путем передачи инфекции являются гетеросексуальные половые контакты, на долю которых приходилось 50% новых случаев, зарегистрированных в 2015 г. (таблица 2).

Таблица 2. Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи инфекции (в процентах), Грузия, 2015 г.

Путь передачи	Процент
Употребление инъекционных наркотиков	28,0
Гетеросексуальные контакты	50,2
Гомосексуальные контакты	19,8
Вертикальная передача	0,8
Переливание крови или продуктов крови	0,6
Неустановленный путь передачи	0,6

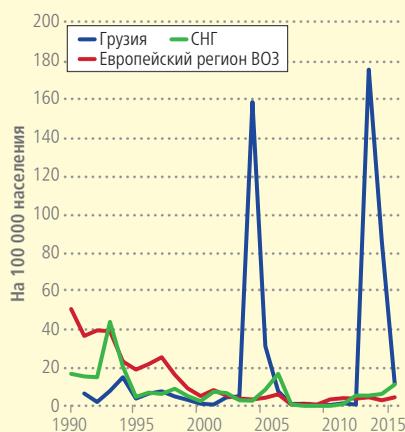
Источник: НЦКЗ (5).

Показатель новых диагностированных случаев СПИДа снизился с 2011 г., однако остается одним из самых высоких в Регионе, намного превышая среднее значение по Региону (рис. 14).

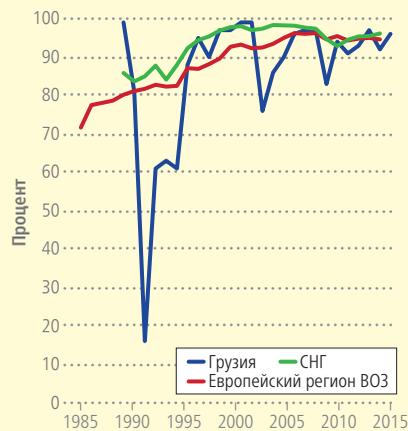
В Грузии обеспечивается всеобщий доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) (5). Начиная с 2015 г., в стране реализуется стратегия по "предоставлению лечения всем", в рамках которой АРТ предлагается всем людям, которым был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, независимо от их иммунного статуса (5).

Как описано выше, в 2015 г. в Грузии была начата реализация амбициозного плана по элиминации гепатита С к 2021 г. и инициирована широкомасштабная программа тестирования

**Рис. 15. Уровень заболеваемости корью**, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1990–2015 гг.



**Рис. 16. Доля детей, вакцинированных против кори**, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2015 гг.



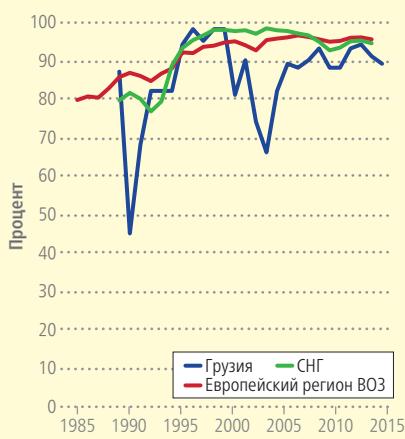
на ВГС. В рамках национальных программ по борьбе с ВИЧ и по элиминации гепатита С в стране было принято решение об интеграции скрининга на ВИЧ и ВГС и проведении последовательного тестирования в отношении обеих инфекций (18,19). Последовательное тестирование на ВИЧ и ВГС предлагается также все людям, употребляющим инъекционные наркотики и получающим услуги по снижению вреда в рамках программы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по борьбе с ВИЧ в Грузии (18,19).

### *Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация*

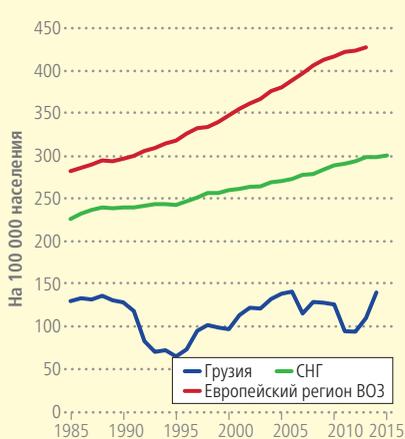
Уведомление о случаях кори и проведение эпидемиологического надзора в Грузии носит обязательный характер. В стране были зарегистрированы вспышки заболевания корью в 2004 г. и 2013 г., что указывает на необходимость повышения эффективности программ иммунизации (рис. 15). По данным НЦКЗ (5), самое высокое бремя заболеваемости регистрируется у детей в возрасте до 1 года и лиц в возрасте 15–30 лет.

Уровень охвата иммунизацией против кори в последние годы возрастал, за исключением 2009 г. (рис. 16). Снижение этого показателя в 2009 г. можно объяснить нехваткой вакцины в стране в течение длительного времени. В 2015 г. уровень охвата (97%) превысил уровень охвата иммунизацией, рекомендованный ВОЗ для достижения элиминации кори, который составляет 95%.

**Рис. 17. Доля детей, вакцинированных против полиомиелита, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2015 гг.**



**Рис. 18. Частота случаев онкологических заболеваний, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



В 2013 и 2014 гг. в Грузии была введена вакцинация против ротавируса, гастроэнтерита и пневмококковой инфекции (5). Последний случай выявления дикого полиовируса (полиомиелита) в стране был зарегистрирован в 2001 г., и с 2002 г. Грузия сертифицирована как страна, свободная от полиомиелита. В декабре 2015 г. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в Грузии была введена шестивалентная вакцина (5). Был также разработан план действий для перехода от трёхвалентной оральной полиовакцины к двухвалентной вакцине (5). В последние годы охват иммунизацией против полиомиелита увеличился, хотя в 2015 г. он достиг лишь 89% (рис. 17).

Все прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок, являются бесплатными для населения.

### Прочие болезни

Наибольшее бремя смертности в Грузии связано с НИЗ, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и респираторные заболевания. Вследствие разрушения системы регистрации в стране, в результате чего эпиднадзор за рядом хронических заболеваний был прерван<sup>2</sup>, имеющиеся данные о злокачественных новообразованиях и заболеваемости раком в Грузии носят ограниченный характер (20). Таким образом, представляемые данные о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Грузии значительно ниже средних показателей как по СНГ, так и по Региону (рис. 18).

1 января 2015 г. в Грузии был создан популяционный регистр онкологических заболеваний в целях улучшения эпидемиологического надзора за онкологическими заболеваниями (5). После этого в 2015 г. было зарегистрировано

<sup>2</sup> 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.

**Рис. 19. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, Грузия, 2005–2015 гг.**



Источник: НЦКЗ (5).

более 9500 новых случаев злокачественных новообразований, за исключением немеланомного рака кожи и рака *in situ* (5). В 2015 г. уровень заболеваемости составлял 282,7 на 100 000 (5), что близко к оценке, представленной Международным агентством по изучению рака (рис. 19).

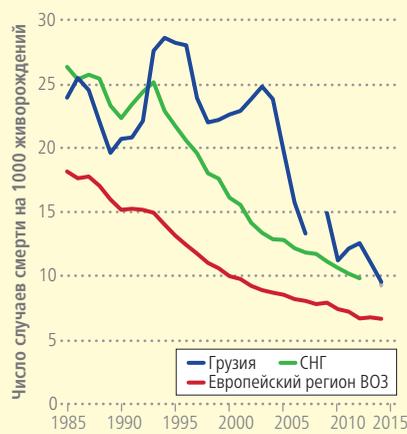
Как и в других странах Региона и СНГ, частота случаев сахарного диабета за последние годы в Грузии возросла. Этот показатель в 2014 г. (2,2%) соответствовал среднему значению по СНГ (2,3%), но был ниже, чем по Региону (3,8% в 2013 г.).

### Младенческая и материнская смертность

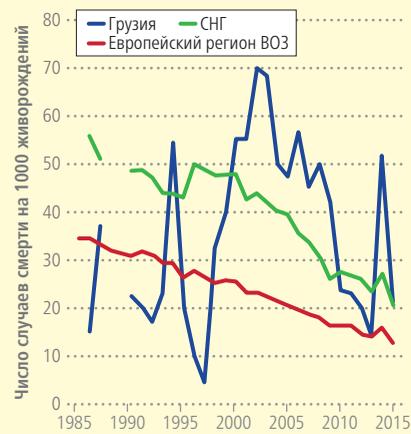
Уровень младенческой смертности в Грузии за последние десять лет снизился (рис. 20). В 2014 г. он составлял 9,5 случаев смерти на 1000 живорождений, что было выше среднего по Региону (6,6 на 1000 живорождений) и соответствовало среднему уровню по СНГ (9,3 на 1000 живорождений).

За последние десятилетия уровень материнской смертности в Грузии колебался в широких пределах (рис. 21). В 2014 г. был зарегистрирован 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).

**Рис. 20. Младенческая смертность на 1000 живорождений, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 21. Материнская смертность на 100 000 живорождений, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



---

Изучение показателей смертности женщин репродуктивного возраста свидетельствует о значительном улучшении полноты регистрации случаев смерти женщин репродуктивного возраста за последнее десятилетие. В 2012 г. полнота регистрации находилась на уровне 98% (21).

В 2016 г. в стране была введена электронная система регистрации для мониторинга здоровья матери и ребенка, а также услуг дородовой и акушерской помощи. Этот электронный модуль оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным ("система регистрации рождений") (22) обеспечивает регистрацию всего процесса от первого посещения каждой беременной женщиной женской консультации и каждого последующего посещения до рождения ребенка или окончания беременности. Эта система также регистрирует информацию о состоянии здоровья новорожденных при родах.

## Ведущие причины смерти

Сравнение стандартизированных по возрасту показателей смертности<sup>3</sup> между странами указывает на различия в отношении наиболее распространенных причин смерти среди населения, позволяя легче определять, какие случаи можно предотвратить. Тем не менее качество данных о причинах смерти в Грузии вызывает озабоченность, поскольку значительная часть данных о причинах смерти не была зарегистрирована вследствие прекращения функционирования системы регистрации актов гражданского состояния в 1990-е гг. (20). Кроме того, доля неточно указанных причин смерти среди всех причин смерти в Грузии неуклонно возрастала.

Для анализа данных о причинах смерти и оценки качества статистических данных о смертности в Грузии, содержащихся в массиве данных о Грузии, представленном в Базу данных ВОЗ о смертности (24), эксперты использовали Анализ данных об уровне смертности и причинах смерти (инструмент ANACoD) (23). Результаты анализа свидетельствуют о том, что доля неточно указанных причин смерти в общем числе заявленных причин в 2014 г. составляла 37,6%; большинство из них зарегистрированы в главе XVIII МКБ-10: Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях.

<sup>3</sup> Стандартизированные по возрасту показатели смертности рассчитываются с помощью прямого метода: они представляют собой общие коэффициенты, которые были бы зарегистрированы, если бы возрастная структура населения была такой же, как стандартная возрастная структура населения европейских стран.

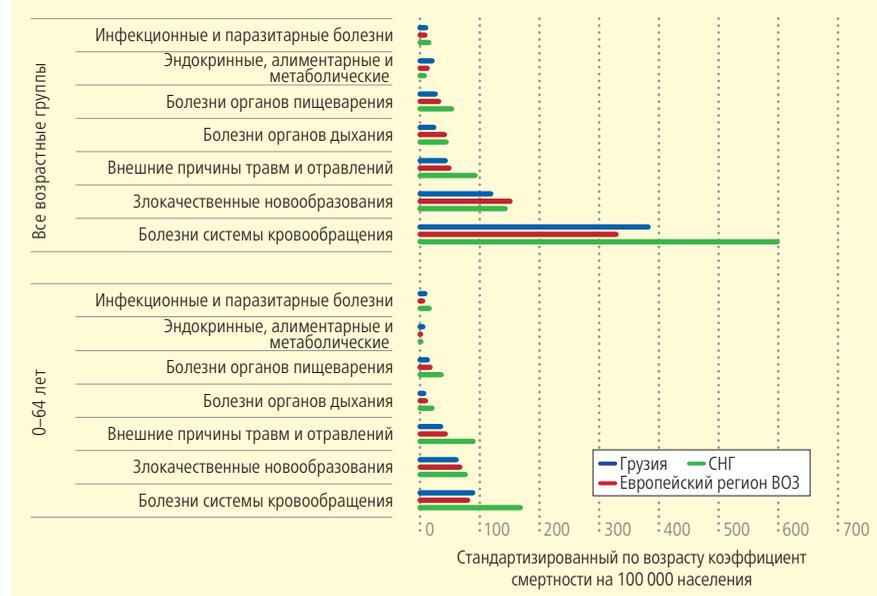
Тот факт, что некоторые случаи смерти не могут быть включены в массив данных по причине либо неточного определения причин смерти, либо отсутствия их регистрации, дает основания проявлять осторожность при интерпретации показателей смертности в Грузии.

Стандартизированный по возрасту показатель смертности от всех причин в Грузии в 2014 г. (984,4 на 100 000) был немного ниже, чем в среднем по СНГ (1078,4 на 100 000), однако выше среднего по Региону (738,2 на 100 000 в 2013 г.). Вызывает тревогу, что в отношении этого показателя существует большой разрыв между полами: в 2014 г. коэффициент смертности среди мужчин (1310,7 на 100 000) был почти в два раза выше, чем среди женщин (734,8 на 100 000).

Как и в большинстве европейских стран, основные причины смертности в Грузии связаны с НИЗ. По оценкам ВОЗ, в 2014 г. на долю НИЗ приходилось 93% от общего числа случаев смерти в Грузии среди обоих полов (25). В том же году ведущими причинами как общей, так и преждевременной смертности (в возрасте до 65 лет) в Грузии являлись болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования (рис. 22).

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в Грузии на протяжении ряда лет вызывал обеспокоенность. Однако после улучшения системы регистрации случаев смерти в 2011 г. значение этого показателя существенно снизилось. В 2014 г.

**Рис. 22. Структура смертности по основным причинам смерти, стандартизированный по возрасту коэффициент смертности на 100 000 населения, Грузия (2014 г.), Европейский регион ВОЗ (2013 г.) и СНГ (2014 г.)**



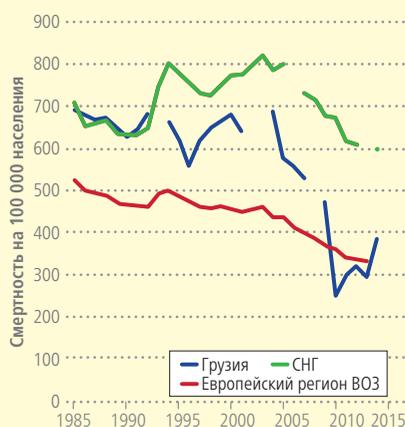
было зарегистрировано 386,1 случаев смерти на 100 000 населения, что соответствовало среднему уровню по Региону (332,7 на 100 000 в 2013 году) и было ниже среднего по СНГ (602,2 на 100 000) (рис. 23).

## Другие основные причины смерти

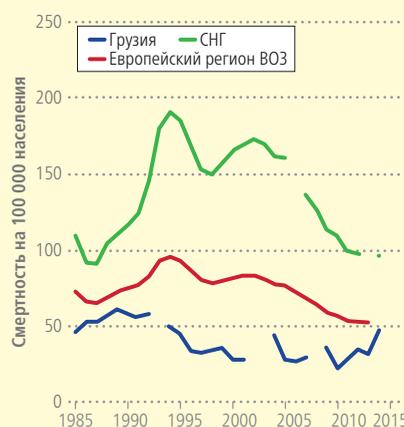
Стандартизованные по возрасту показатели смертности от внешних причин травм и отравлений, а также от болезней органов дыхания и пищеварения во всех возрастных категориях ниже средних показателей по СНГ и по Региону. Стандартизованный по возрасту показатель смертности от внешних причин травм и отравлений колеблется, но остается на уровне конца 1980-х г. (рис. 24).

Число зарегистрированных случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий резко изменилось в период с 2012 г. по 2014 г.; эти изменения также могут быть связаны с улучшением регистрации случаев смерти в системе регистрации актов гражданского состояния. Уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий среди мужчин (22,0 на 100 000) почти в 4 раза выше, чем среди женщин (5,8 на 100 000). Общий уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий выше средних показателей по Региону (рис. 25).

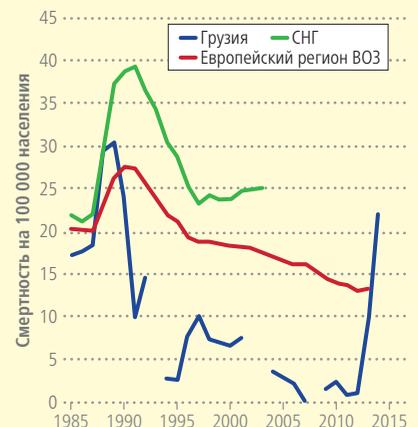
**Рис. 23. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



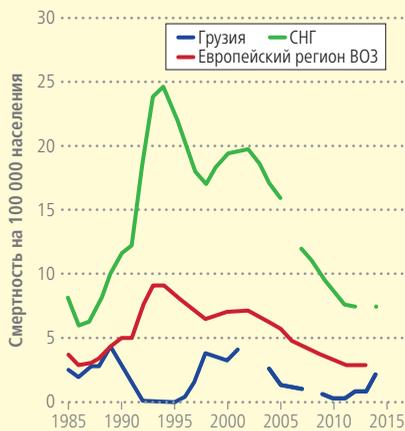
**Рис. 24. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от внешних причин травм и отравлений во всех возрастных группах на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 25. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от дорожно-транспортных происшествий, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 26. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



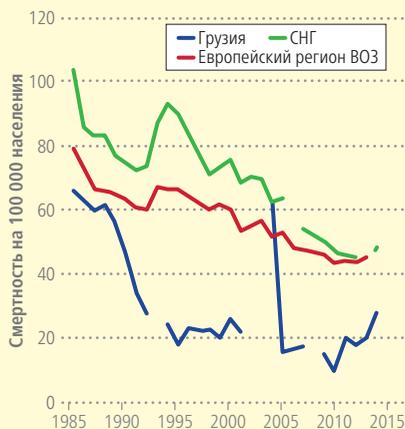
В 2014 г. стандартизованный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и преднамеренных травм во всех возрастных группах (2,1 на 100 000) был намного ниже среднего показателя для стран СНГ (7,4 на 100 000) и близок к среднему уровню по Региону (2,9 на 100 000 в 2013 г.) (рис. 26). В том же году этот показатель был почти в три раза выше среди мужчин (3,2 на 100 000), чем среди женщин (1,2 на 100 000).

Уровень смертности от болезней органов дыхания в 2014 г. (27 на 100 000) является очень низким по сравнению с показателями по Региону (45 на 100 000 в 2013 г.) и СНГ (48 на 100 000) (рис. 27).

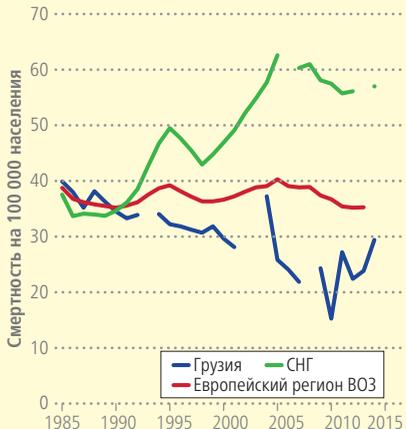
В 2014 г. стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения (29,3 на 100 000) был ниже среднего показателя по Региону (35,2 на 100 000) и по СНГ (56,9 на 100 000) (рис. 28).

Коэффициент смертности от болезней эндокринной системы на протяжении последнего десятилетия увеличился до 24,3 на

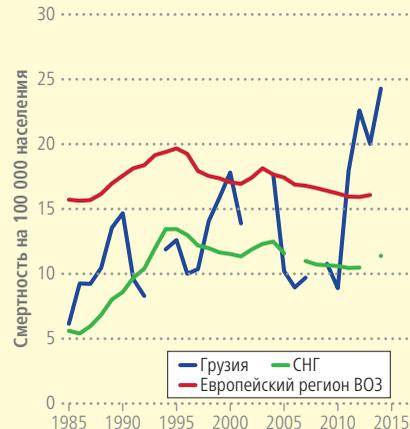
**Рис. 27. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов дыхания, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 28. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней органов пищеварения, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 29. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней эндокринной системы, алиментарных заболеваний и болезней обмена веществ, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



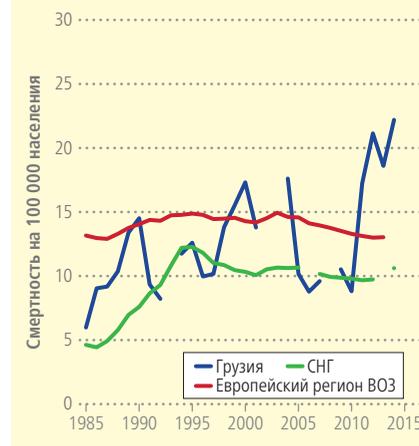
100 000 в 2014 г. (рис. 29). Большая часть случаев смерти, связанных с эндокринными заболеваниями, приходится на долю диабета (рис. 30).

С 2010 г. в Грузии наблюдался рост стандартизованного по возрасту коэффициента смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний, который в 2014 г. составил 13,9 на 100 000. Это может объясняться улучшением системы регистрации случаев смерти и кодирования соответствующих причин смерти. В 2014 г. этот показатель был немного выше, чем в среднем по Региону (12,3 на 100 000 в 2013 г.), но намного ниже, чем в СНГ (19,3 на 100 000).

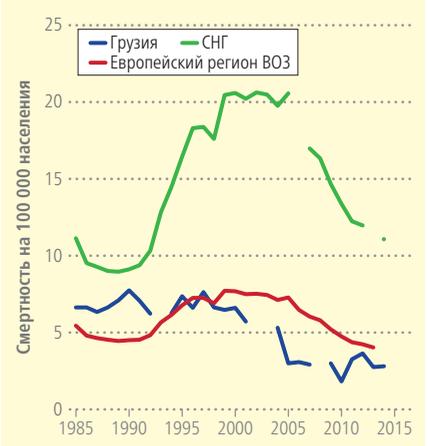
Уровень смертности от ТБ в 2014 г. составлял 2,8 на 100 000, и он медленно снижается с 1990-х г. (рис. 31).

В Приложении 2 представлены некоторые причины смертности и их выраженные в процентах изменения за период с 2000 г. по последний год, за который имеются данные в Грузии (2014 г.), в сравнении со средними значениями по Региону (2013 г.) и СНГ (2014 г.).

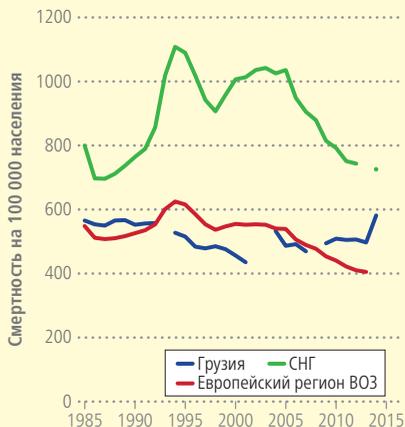
**Рис. 30. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от диабета, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



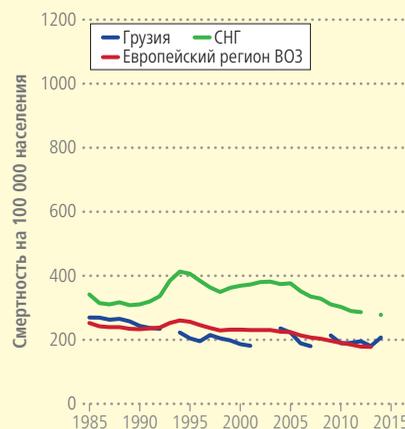
**Рис. 31. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от ТБ, все возрастные группы на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 32. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех причин среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 33. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от основных НИЗ среди мужчин в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



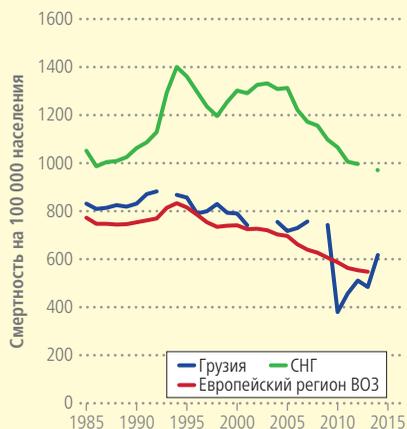
## Преждевременная смертность

Самый низкий стандартизированный по возрасту показатель преждевременной смертности от всех причин для обоих полов в Грузии был зарегистрирован в 2001 г. (298,4 на 100 000). В период с 2001 г. по 2014 г. этот показатель смертности (380,2 на 100 000) возрос на 27%. Это изменение может объясняться совершенствованием системы регистрации актов гражданского состояния, а также изменением установленной численности населения после переписи 2014 года. Этот показатель в Грузии был на 33,2% выше, чем в среднем по Региону (285,4 на 100 000 в 2013 г.), но ниже среднего уровня по СНГ (483,7 на 100 000). Кроме того, в отношении показателя преждевременной смертности от всех причин существует большой разрыв между полами: в 2014 г. коэффициент смертности среди мужчин (580,5 на 100 000) был намного выше, чем для женщин (207,8 на 100 000) (рис. 32, 33).

Значительное число случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также несчастных случаев зависит от форм поведения в отношении здоровья и факторов риска. Эти проблемы можно решать с помощью лечебно-профилактических мероприятий и мер укрепления здоровья, однако точная оценка их воздействия при проведении анализа тенденций преждевременной смертности является сложной задачей.

В 2014 г. 43% случаев смерти от всех причин во всех возрастных группах приходилось на долю смертности от основных НИЗ среди лиц в возрасте 30–69 лет. Это является одним из основных показателей как политики Здоровье-2020, так и Целей в области

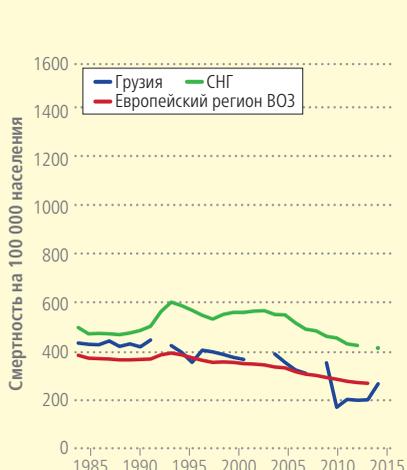
**Рис. 34. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от основных НИЗ среди мужчин в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



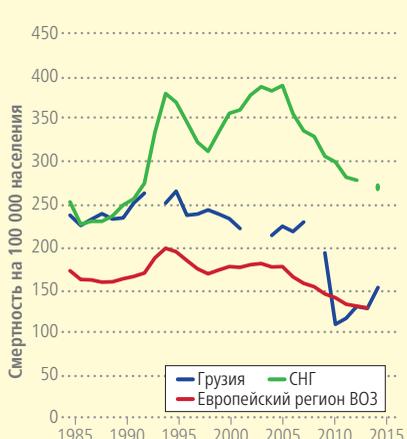
устойчивого развития. Большие различия по данному показателю между Грузией (618,9 на 100 000 для мужчин и 262,9 на 100 000 для женщин) и СНГ (972,0 на 100 000 для мужчин и 409,9 на 100 000 для женщин) указывают на возможные проблемы в определении основных причин смерти в Грузии (рис. 34, 35). Таким образом, тенденции в отношении приведенных ниже групп заболеваний следует интерпретировать с осторожностью.

За последние десятилетия показатели преждевременной смертности (0–64 лет) от болезней системы кровообращения снизились в большинстве европейских стран, включая Грузию. В 2014 г. в Грузии этот показатель для мужчин составлял 151,7 случаев смерти на 100 000, что немного выше среднего уровня по Региону (127,9 на 100 000 в 2013 г.) и ниже среднего по СНГ (268,4 на 100 000). Этот показатель для женщин (42,3 на 100 000) примерно соответствовал среднему значению по Региону (45,8 на 100 000 в 2013 г.) и был ниже среднего по СНГ (92,8 на 100 000). В отношении этого показателя существует большой разрыв между полами: в 2014 г. уровень преждевременной смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин (151,7 на 100 000) был намного выше, чем среди женщин (42,3 на 100 000) (рис. 36, 37).

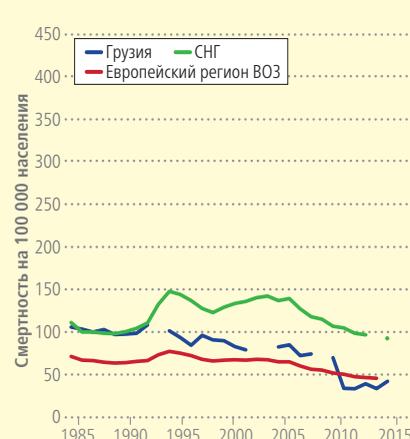
**Рис. 35. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от основных НИЗ среди женщин в возрасте 30–69 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



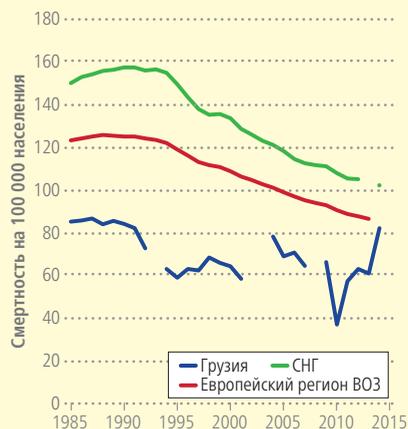
**Рис. 36. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



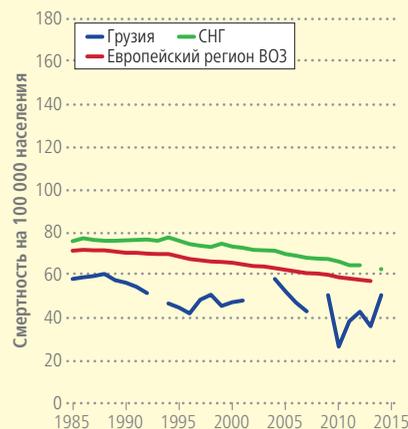
**Рис. 37. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 38. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 39. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от злокачественных новообразований среди женщин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



Уровень преждевременной смертности от ишемической болезни сердца в Грузии с 2000 г. снизился как для мужчин, так и для женщин. В 2014 г. эти показатели составляли 50,7 на 100 000 для мужчин и 9,3 на 100 000 для женщин. Это ниже средних показателей по Региону (65,5 на 100 000 для мужчин и 18,0 на 100 000 для женщин в 2013 г.) и по СНГ (143,3 на 100 000 для мужчин и 39,6 на 100 000 для женщин).

Уровень преждевременной смертности от цереброваскулярных заболеваний с 2000 г. снизился более чем в два раза как для мужчин, так и для женщин. В 2014 г. стандартизированный по возрасту коэффициент смертности для мужчин (31,9 на 100 000) оставался выше среднего по Региону (24,7 на 100 000 в 2013 г.), но ниже среднего по СНГ (54,6 на 100 000). В том же году этот показатель для женщин (12,7 на 100 000) был ближе к среднему значению по Региону (12,5 на 100 000 в 2013 г.), но ниже среднего по СНГ (25,4 на 100 000).

Уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований с 2000 г. среди мужчин увеличился и в 2014 г. достиг 81,8 на 100 000. Это ниже среднего уровня как по СНГ (101,9 на 100 000), так и по Региону (86,2 на 100 000 в 2013 г.) (рис. 38). Уровень преждевременной смертности от злокачественных новообразований среди женщин снизился до 50,9 на 100 000 в 2014 г., что также ниже, чем в среднем по Региону (57,4 на 100 000 в 2013 г.) и по СНГ (63,1 на 100 000) (рис. 39).

В 2014 г. на долю преждевременной смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди мужчин (23,0 на 100 000) приходилась примерно одна четверть случаев смерти от рака среди мужчин в Грузии (рис. 40). Этот показатель был близок к среднему значению по Региону (25,4 на 100 000 в 2013 г.). Соответствующий показатель для женщин снизился за тот же период до 2,3 на 100 000 в 2014 г.; это может объясняться низким показателем распространенности курения среди женщин.

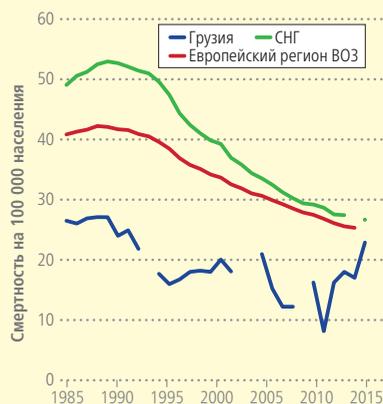
На долю преждевременной смертности от рака молочной железы приходилось 27% всех случаев преждевременной смерти от рака среди женщин в Грузии в 2014 г.

Показатели преждевременной смертности от рака молочной железы и шейки матки значительно снизились в период между с 2000 г. по 2006 г.; в этот же период произошло резкое снижение регистрации случаев смерти в системе регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики.

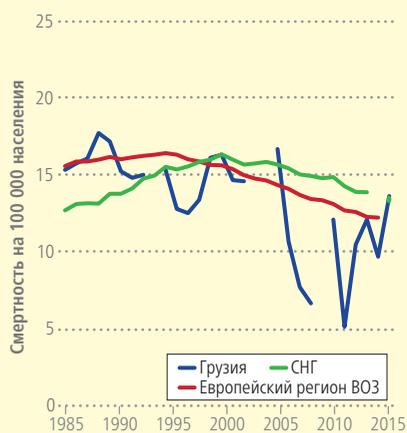
После 2006 г. значения обоих показателей начали возрастать, хотя в их отношении наблюдается неустойчивость тенденций. Это увеличение частично может быть связано сведением государственной программы скрининга в 2011 г. (5).

Уровень преждевременной смертности от рака молочной железы среди женщин достиг 13,7 на 100 000 в 2014 г., что ниже среднего по Региону (12,3 на 100 000 в 2013 г.) и соответствует уровню по СНГ (13,5 на 100 000) (рис. 41). Уровень преждевременной смертности от рака шейки матки в том же году составил 5,1 на 100 000, что выше среднего уровня по Региону (3,4 на 100 000 в 2013 г.) и немного ниже среднего по СНГ (5,9 на 100 000) (рис. 42).

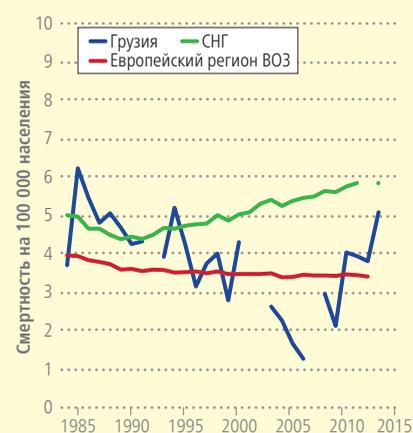
**Рис. 40. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от рака трахеи, бронхов и легких среди мужчин в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 41. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака молочной железы в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



**Рис. 42. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от рака шейки матки в возрасте 0–64 лет на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



## Факторы риска и детерминанты здоровья

Отрицательное влияние на здоровье и благополучие отдельных лиц и всего населения оказывают несколько факторов, в том числе генетические факторы, физическая и социальная среда, а также поведение в отношении здоровья. Такие факторы риска, как нездоровый рацион питания, низкий уровень физической активности, курение и употребление алкоголя в больших количествах связаны с повышенным артериальным давлением, высоким уровнем холестерина в сыворотке крови и избыточным весом. Эти факторы риска способствуют преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и рака, являющихся двумя основными причинами смертности в Европе. Факторы риска оказывают влияние на развитие большого числа других хронических заболеваний и, таким образом, на качество жизни в целом (2).

В Грузии на регулярной основе не проводятся обследования населения в целях оценки масштабов распространения таких факторов риска для здоровья, как употребление табака, алкоголя и незаконных наркотиков, ожирение, низкий уровень физической активности и недостаточное питание. Для борьбы с этими ведущими причинами заболеваемости и смертности необходимо хорошо понимать эти факторы риска и определить, как можно уменьшить их воздействие.

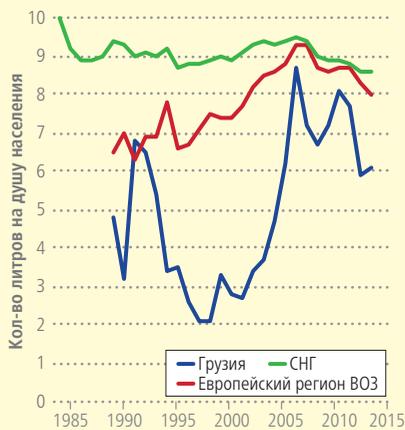
В 2010 и 2016 гг. (27,28) в Грузии проводилось обследование с использованием разработанного ВОЗ поэтапного подхода к эпиднадзору (STEPS) (26) в целях получения необходимых данных об установленных факторах риска, определяющих бремя основных болезней среди населения в возрасте 18–69 лет.

### Употребление алкоголя

Оценка потребления алкоголя основывается на учтенном объеме потребления алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше в течение календарного года в стране, в литрах чистого (100%) спирта<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Оценки на основе данных по продажам для лиц в возрасте 15 лет и старше в литрах чистого спирта.

**Рис. 43. Учетное потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения в возрасте 15 лет и старше, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1990–2014 гг.**



Уровень учетного потребления алкоголя на душу взрослого населения в Грузии в 2014 г. составлял 6,1 л (рис. 43). Это ниже средних значений по Региону (8,6 л) и СНГ (8,0 л).

Хотя данные по продажам не включают неучтенное потребление, по оценкам Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ объем неучтенного потребления алкоголя в Грузии является умеренным: 2,3 л на душу населения в 2010 г. (29)

## Табакокурение

Процентная доля заядлых курильщиков определяется среди взрослого населения в возрасте 15 лет и старше. Данные о распространенности курения получают путем проведения обследований, в связи с чем сопоставимость данных может быть ограничена вследствие использования разных методов. В целях повышения сопоставимости данных ВОЗ провела оценку стандартизированных по возрасту показателей потребления табака. В 2013 г. стандартизованная по возрасту распространенность употребления табака в Грузии составила 58,5% для мужчин, что является одним из самых высоких показателей в Регионе (средний показатель по которому составляет 38,5%) и выше, чем в среднем по СНГ (51,8%). В то же время, согласно оценкам, лишь 5,8% женщин в Грузии употребляют табак, что ниже средних значений как по Региону (20,7%), так и по СНГ (16,1%).

В 2015 г. Грузия принимала участие в Европейском проекте обследования школ по проблеме употребления алкоголя и наркотиков для изучения вопросов, связанных с употреблением алкоголя, табака и других наркотиков учащимися (30). Полученные результаты показали, что 21% учеников пробовали курить в возрасте 13 лет или младше (28% мальчиков и 13% девочек) и что 4% являлись заядлыми курильщиками (6% мальчиков и 2% девочек).

За последние годы в Грузии был принят ряд мер борьбы против табака. Правительство разработало стратегию борьбы против табака, план действий на 2013–2018 гг. и государственную программу борьбы против табака, а также проект изменений законодательства для приведения мер борьбы против табака в соответствие с требованиями международных и национальных

---

правовых актов и инициирования крупномасштабной кампании по борьбе против табака (31). Была также разработана национальная стратегия укрепления здоровья на 2014–2019 гг. и программа укрепления здоровья населения, одним из компонентов которой является борьба против табака (31).

### Избыточная масса тела

В 2014 г. 56% женщин и 54% мужчин в Грузии имели избыточную массу тела (индекс массы тела 25 или более), что представляет собой незначительное увеличение с 2010 г. для обоих полов. Уровень распространенности ожирения (индекс массы тела 30 или более) в период с 2010 г. по 2014 г. также увеличился. В 2014 г. случаи ожирения были более распространены среди женщин (24%), чем среди мужчин (18%). Показатели распространенности избыточной массы тела и ожирения в Грузии соответствуют средним значениям по Региону для женщин (55% и 25%, соответственно), но ниже средних показателей для мужчин (63% и 21%, соответственно).

### Сравнительная оценка рисков

Оценки ВОЗ в отношении числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (DALY), которые связаны с некоторыми факторами риска, касаются только регионального уровня. По этой причине в настоящей публикации используются оценки на страновом уровне, сделанные Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (32,33). Согласно оценкам данного института, наибольшее бремя болезней в Грузии приходится на долю пищевых факторов риска, за которыми следует высокое систолическое кровяное давление. В таблице 3 приводятся оценки 10 основных факторов риска и связанного с ними бремени болезней в Грузии, измеряемого показателями DALY, с разбивкой по полу.

**Таблица 3. 10 основных факторов риска и связанное с ними стандартизированное по возрасту бремя болезней, Грузия, с разбивкой по полу, 2015 г.**

Факторы риска	DALY (в среднем на 100 000 населения)	
	Оценочное значение	Интервал неопределенности (верхняя и нижняя граница)
<b>Женщины</b>		
Пищевые факторы риска	6109	(5205–7091)
Высокое систолическое кровяное давление	5698	(4975–6428)
Высокий индекс массы тела	3260	(2224–4312)
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	2625	(2177–3204)
Высокий уровень общего холестерина	1977	(1468–2609)
Загрязнение воздуха	1831	(1340–2474)
Нарушение функции почек	1181	(977–1409)
Табакокурение	1036	(855–1237)
Недостаточное питание матери и ребенка	714	(502–990)
Низкий уровень физической активности	614	(441–790)
<b>Мужчины</b>		
Пищевые факторы риска	11412	(9860–13 006)
Высокое систолическое кровяное давление	10253	(9105–11 353)
Табакокурение	8433	(7377–9499)
Высокий индекс массы тела	4840	(2971–6627)
Высокий уровень глюкозы в плазме крови натощак	3742	(3150–4456)
Высокий уровень общего холестерина	3712	(2928–4642)
Загрязнение воздуха	3684	(2799–4833)
Употребление алкоголя и наркотиков	3503	(3001–3994)
Нарушение функции почек	1432	(1184–1692)
Низкий уровень физической активности	1124	(765–1489)

Источник: Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (32).

# Система здравоохранения

Основные показатели системы здравоохранения в 2014 г. приведены в Таблице 4. Число больничных коек в Грузии сократилось в период с 2000 г. по 2014 г.; в 2014 г. этот показатель был значительно ниже средних значений по Региону и СНГ.

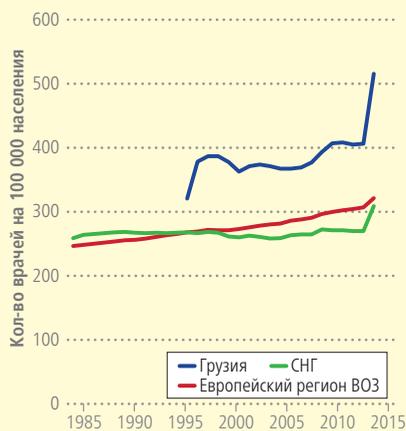
**Таблица 4. Основные показатели в отношении ресурсов здравоохранения, использования услуг здравоохранения и расходов на нужды здравоохранения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 2014 г.**

Показатель	Грузия, 2014 г.	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 <sup>а</sup>	7,4	+6,9%	8,2	6,6
Общие расходы на здравоохранение, ППС в долл. США на душу населения <sup>а</sup>	627,7	+274,9%	2574,7	1233,1
Расходы государственного сектора здравоохранения в % от общих расходов на здравоохранение <sup>а</sup>	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

<sup>а</sup> Оценки ВОЗ.

Источник: База данных ВОЗ ЗДВ (4).

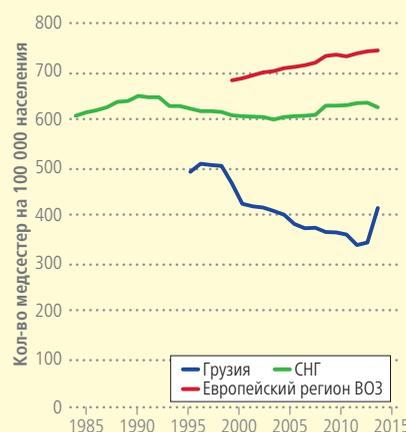
**Рис. 44. Количество врачей на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и СНГ, 1985–2014 гг.**



Численность врачей возрастает с 2006 г. и значительно превышает средние показатели как по Региону, так по СНГ (рис. 44). В то же время численность медсестер с 1998 г. сокращается, и в настоящее время она намного ниже среднего уровня по Региону и по СНГ (рис. 45).

По оценкам ВОЗ, общий объем расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в Грузии значительно возрос. В 2014 г. он достиг уровня 7,4%, что выше средних показателей как по Региону, так и по СНГ. По оценкам ВОЗ, уровень расходов государственного сектора здравоохранения в процентах от общих расходов на здравоохранение в 2014 г. составлял 21%, что намного ниже средних значений по Региону и СНГ.

**Рис. 45. Количество медсестер на 100 000 населения, Грузия, Европейский регион ВОЗ и ЕС-13, 1985–2014 гг.**



Согласно оценкам ВОЗ, общий объем расходов на здравоохранение в ППС (долл. США) на душу населения в 2014 г. в Грузии был ниже средних значений по Региону и СНГ. Уровень расходов домохозяйств за счет собственных средств в Грузии является одним из самых высоких в Регионе: в 2014 г. он составлял 58,5% от общего объема расходов на здравоохранение.

Подробное описание системы здравоохранения приводится в публикации *Georgia: health system review (20)*.

---

## Здоровье-2020

Политика в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ "Здоровье-2020" направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью 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 (2). Государства-члены Европейского региона согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (3).

В недавно пересмотренных публикациях "Характеристики здоровья и благополучия" и "Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия" приводятся данные о прогрессе на пути к достижению всеобъемлющих целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Индикаторы политики Здоровье-2020 для Грузии приведены в Таблице 5.

Таблица 5. Основные индикаторы для мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020, Грузия, последние годы, за которые имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Male	Female	Total	
<b>1. Сокращение преждевременной смертности<sup>а</sup></b>	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) <sup>б</sup>	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 $\geq 25$ ) 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
<b>2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни</b>	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	68,8	77,3	73,1	2014
<b>3. Сокращение неравенств<sup>с</sup></b>	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
<b>4. Повышение уровня благополучия<sup>д</sup></b>	Общий уровень удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (33)	н/п	н/п	4,3	2014
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (34)	–	–	43,0	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях	–	–	86,3	2015
<b>5. Обеспечение всеобщего охвата и "права на здоровье"</b>	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 ВВП	н/п	н/п	7,4	2014
<b>6. Установление национальных целевых ориентиров</b>	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

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

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

<sup>с</sup> Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

<sup>д</sup> Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу. Источник: База данных ВОЗ ЗДВ (4), если не указано иное.

## Целевой ориентир 1. Сократить преждевременную смертность к 2020 г.

Стандартизированный по возрасту показатель преждевременной смертности от четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) в возрасте от 30 до 70 лет в Грузии снизился до 422,3 на 100 000 в 2014 г. Это ниже среднего уровня как по СНГ (652,0 на 100 000), так и по Региону (395,5 на 100 000 в 2013 г.). Кроме того, уровень преждевременной смертности от четырех основных НИЗ в 2014 г. был гораздо выше для мужчин (618,9 на 100 000), чем для женщин (262,9 на 100 000).

Стандартизированные по возрасту показатели смертности от внешних причин травм и отравлений ниже средних значений как по Региону, так и по СНГ. В то же время уровень смертности среди мужчин в 3,7 раза выше, чем среди женщин.

Уровень учтенного потребления алкоголя в Грузии в 2014 г. был ниже, чем в среднем по Региону и по СНГ. Распространенность курения среди мужчин была выше, чем в среднем по Региону. Как и в других странах Региона, уровень распространенности избыточной массы тела и ожирения в Грузии возрастает и в 2014 г. составил 55%; это соответствует средним показателям как по Региону, так и по СНГ.

За последнее десятилетие уровень охвата детей иммунизацией против кори, полиомиелита и краснухи увеличился, однако в отношении полиомиелита в 2015 г. он оставался ниже, чем в среднем по Региону и СНГ.

## Целевой ориентир 2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Грузии в 2014 г. составляла 68,8 лет для мужчин и 77,3 лет для женщин - ниже, чем в предыдущие годы. Однако снижение этих показателей может объясняться сокращением численности населения по результатам переписи 2014 г. Как обсуждалось

---

выше, это изменение численности населения в 2014 г. привело к снижению всех показателей здоровья населения за этот год. Если Национальное статистическое управление проведет ретроспективный пересчет численности населения за предыдущие годы по результатам переписи 2014 г., основные показатели здоровья населения будут скорректированы, используя численность населения в качестве единого знаменателя.

### Целевой ориентир 3. Сокращение неравенств в отношении здоровья (целевой ориентир, касающийся социальных детерминант)

Грузия добилась прогресса в устранении неравенств в отношении здоровья детей. В 2014 г. коэффициенты младенческой смертности составляли 10,1 на 1000 живорождений для мальчиков и 8,9 на 1000 живорождений для девочек; оба показателя стабильно снижались с 2003 г. В то же время коэффициенты младенческой смертности в 2014 г. оставались выше, чем в среднем по СНГ и по Региону.

С 2000 г. были также достигнуты успехи в отношении доли детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу; этот показатель в 2013 г. снизился до 3,8% для мальчиков и 2,7% для девочек.

Безработица является одним из показателей достижения целевого ориентира в отношении сокращения неравенств (1). Уровень безработицы в Грузии увеличился до 12,4% в 2014 г., что выше средних показателей как по Региону (9,1%), так и по СНГ (5,5%).

Показатель неравенства доходов (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 подчеркивают необходимость в разработке национальной политики для эффективного решения проблем неравенства в стране.

#### Целевой ориентир 4. Повышение уровня благополучия населения

Мониторинг уровня благополучия с помощью целого ряда индикаторов является относительно новым элементом и, таким образом, потребуются дополнительные данные по каждой стране, прежде чем можно будет провести соответствующий анализ тенденций. По данным Всемирного опроса института Гэллапа за 2014 г., полученным на основе докладов Программы развития Организации Объединенных Наций о развитии человеческого потенциала (33), 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%) (33).

В 2013 г. 43% людей в возрасте 50 лет и старше в Грузии 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%).

По состоянию на 2015 г. 86,3% как сельского, так и городского населения в Грузии имели доступ к канализационной системе, системе септической очистки или другим средствам удаления сточных вод. Этот показатель снизился с 2000 г. главным образом вследствие снижения уровня охвата улучшенными санитарно-гигиеническими удобствами в сельских районах, который в 2015 г. составлял 75,9%. В то же время уровень охвата улучшенными санитарно-гигиеническими удобствами в городских районах в 2015 г. составлял 95,2%.

#### Целевой ориентир 5. Обеспечение всеобщего охвата и “права на здоровье”

С 2013 г. в Грузии были заложены основы политики в области здравоохранения, ориентированной на охрану здоровья и обеспечение благополучия населения (5). В феврале 2013 г. была введена в действие программа всеобщего медицинского страхования граждан Грузии для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения за счет государственного финансирования (35). Более 90% населения принимает участие в программе; остальные 10% населения охвачено частным медицинским страхованием (5).

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. Это позволило расширить доступ к услугам здравоохранения, а также снизить финансовые барьеры и уровень расходов за счет собственных средств населения (5). Доля расходов домохозяйств за счет собственных средств с 2000 г. сократились 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%).

По данным недавнего опроса Агентства США по международному развитию (36), 96,4% бенефициаров программы всеобщего медицинского страхования в Грузии удовлетворены или очень удовлетворены качеством услуг неотложной медицинской помощи на уровне стационарных учреждений.

### Целевой ориентир 6. Установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья

В 2015 г. Грузия приступила к процессу установления целевых ориентиров в секторе здравоохранения. На базе НЦКЗ было проведено совещание с участием представителей разных секторов для обсуждения целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020 с точки зрения национальной перспективы (5). 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. Директивные органы определили набор индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 на национальном уровне. Этот документ, однако, официально еще не принят.

---

## Выводы

Хотя состояние здоровья населения Грузии на протяжении последних двух десятилетий неуклонно улучшается по целому ряду показателей здравоохранения, некоторые улучшения происходят относительно медленными темпами.

Основные показатели здоровья населения претерпевают значительные изменения в отношении тенденций, наблюдавшихся до 2013 г. и в 2014 г., когда была проведена новая перепись населения. Перепись населения, проведенная в 2014 г., выявила значительное сокращение численности населения, что, в свою очередь, привело к резкому изменению тенденций в отношении основных показателей здоровья населения, расчет которых осуществляется на основе численности населения в качестве знаменателя. Таким образом, тенденции и значения этих показателей за 2014 г., последний год, за который имеются данные, следует интерпретировать с осторожностью.

Несмотря на улучшение ситуации, новейшие имеющиеся данные свидетельствуют о наличии определенных проблем в Грузии: ряд показателей здравоохранения хуже средних значений как по Региону, так и по СНГ.

С точки зрения основных показателей здоровья жители Грузии отличаются долголетием. Младенческая смертность сокращается, однако уровень материнской смертности остается очень высоким по сравнению с другими странами Региона.

Причиной большинства случаев смерти в Грузии являются основные НИЗ. Основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования (рак), другие НИЗ и внешние причины травм и отравлений (несчастные случаи, убийства и самоубийства). С 1990 г. показатели общей преждевременной смертности снижаются, хотя остаются выше, чем в среднем по Региону.

В 2015 г. в Грузии был введен в действие популяционный регистр онкологических заболеваний в целях улучшения эпиднадзора за онкологическими заболеваниями. Анализ последних данных этого регистра свидетельствует о росте числа зарегистрированных случаев онкологических заболеваний

---

по сравнению с периодом до создания регистра. Уровень заболеваемости раком по данным этого регистра близок к средним значениям как по Региону, так и по СНГ.

В отличие от многих других стран Региона, в Грузии сохраняются проблемы, связанные с высоким уровнем заболеваемости инфекционными болезнями. Уровень заболеваемости ТБ снижается, однако остается выше, чем в среднем по Региону; это во многом обусловлено высокой распространенностью МЛУ-ТБ. Имеющиеся данные свидетельствуют о резком росте числа случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа с 2000 г. Частота случаев ВИЧ-инфекции в Грузии почти соответствует среднему уровню по Региону, однако вследствие поздней диагностики число новых диагностированных случаев СПИДа (2006–2015 гг.), значительно выше.

Уровень охвата вакцинацией от кори, краснухи и полиомиелита, в целом, является высоким. В 2009 г. в результате снижения уровня охвата вакцинацией против кори произошла вспышка этого заболевания. С 2013 г. в Грузии проводятся дополнительные кампании по вакцинации в целях борьбы с эпидемией. В Грузии выполняется также очень амбициозная программа по элиминации гепатита С. НЦКЗ осуществляет программы борьбы с инфекционными заболеваниями.

Численность врачей на 100 000 населения является одной из самых высоких в Регионе. В то же время численность медицинских сестер является одной из самых низких.

В период с 2000 г. по 2010 г. общий объем расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в Грузии был выше среднего показателя по Региону, но впоследствии снизился. В то же время общий объем расходов на здравоохранения в ППС (долл. США) на душу населения оставался ниже среднего уровня по Региону. Главной проблемой в этой области в Грузии является высокая доля расходов домохозяйств на медицинскую помощь за счет собственных средств. Уровень расходов за счет собственных средств в Грузии является одним из самых высоких в Регионе. С 2013 г. в рамках усилий, призванных заложить основы политики в области здравоохранения, ориентированной на охрану здоровья и обеспечение благополучия населения, объем расходов государственного сектора на нужды здравоохранения в Грузии увеличился.

---

Уровень учтенного потребления алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения в возрасте 15 лет и старше за последние годы снизился. Согласно последним данным, уровень потребления алкоголя ниже средних показателей по Региону и СНГ. Грузия входит в число европейских стран с самыми высокими показателями распространенности курения среди мужчин (по оценкам, 58,5% в 2013 г.), что указывает на повышенный риск для здоровья в этой группе. В последние годы в Грузии был принят ряд мер борьбы против табака, включая стратегию борьбы против табака, план действий на 2013–2018 гг., государственную программу борьбы против табака и проект изменений законодательства. Это позволит привести меры борьбы против табака в соответствие с требованиями международных и национальных правовых актов и будет способствовать проведению в стране крупномасштабной кампании по борьбе против табака. Кроме того, в Грузии разработана национальная стратегия укрепления здоровья на 2014–2019 гг., предусматривающая программу укрепления здоровья населения, одним из компонентов которой является борьба против табака.

Данные по общему уровню удовлетворенности жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше, полученные в рамках Всемирного опроса Гэллапа, свидетельствуют о том, что показатель удовлетворенности жизнью в Грузии ниже среднего уровня по Региону.

Имеются основания для обеспокоенности в отношении показателей неравенства в Грузии, о чем свидетельствуют повышенные значения коэффициента Джини и доли детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу, а также ограниченный прогресс в отношении уровня безработицы. Необходима эффективная политика, направленная на обеспечение соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья и решение проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья в стране.

Хотя общая ситуация в отношении состояния здоровья населения в Грузии за последние десятилетия улучшилась, разрыв между показателями по стране и средними значениями по Региону, как описано выше, по-прежнему является существенным в отношении многих индикаторов.

В то же время особенно обнадеживает заметный прогресс в функционировании национальных систем регистрации данных.

---

В Грузии введены в действие системы электронного сбора данных и обмена информацией в ряде областей в рамках информационной системы здравоохранения, реестр регистрации рождений, а также регистр онкологических заболеваний. Кроме того, в Грузии приняты меры по обеспечению более полной регистрации случаев смерти и повышения качества данных о причинах смерти.

Эти меры позволят повысить уровень охвата и качество важнейшей медико-санитарной информации в стране, что будет способствовать более глубокому пониманию проблем в области охраны здоровья населения. Регистр онкологических заболеваний, в частности, будет способствовать улучшению состояния здоровья населения путем поддержки мер политики, направленных на борьбу с этими заболеваниями, являющимися одной из основных причин смертности в стране, и обеспечения информационной основы для действий.

Демографические оценки необходимо скорректировать с учетом результатов переписи населения 2014 г. Это будет способствовать анализу изменений в стране с течением времени, а также проведению сравнений с соседними странами и другими странами Региона.

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. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (документ EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
2. 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.).
3. 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.).
4. 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 г.).
5. Health care statistical yearbook 2015: Georgia [электронная книга]. Tbilisi: National Centre 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](http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/yearbook%202016_53210b52-12da-4279-9f27-f7a361c84c96.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
6. Tsuladze, G. Demographic yearbook of Georgia, 2013. Tbilisi: United Nations Population Fund Georgia; 2014 (<http://iliauni.edu.ge/uploads/other/13/13240.pdf>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
7. Population by age and sex for the beginning of the year, 2014 [электронная таблица]. Tbilisi: National Statistics Office of Georgia; 2017 ([http://geostat.ge/cms/site\\_images/\\_files/english/population/02%20Population%20by%20age%20and%20sex%20for%20the%20beginning%20of%20the%20year.xls](http://geostat.ge/cms/site_images/_files/english/population/02%20Population%20by%20age%20and%20sex%20for%20the%20beginning%20of%20the%20year.xls), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
8. Migration: emigrants and immigrants by sex and age, 2016 [онлайновая база данных]. Tbilisi: National Statistics Office of Georgia; 2017 ([http://geostat.ge/index.php?action=page&p\\_id=173&lang=eng](http://geostat.ge/index.php?action=page&p_id=173&lang=eng), по состоянию на 11 августа 2017 г.).

9. 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](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.).
10. Реальный валовый внутренний продукт, паритет покупательной способности (USD) на душу населения. 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/visualizations/line-charts/hfa\\_34-real-gross-domestic-product-ppp-per-capita/?=country:GEO;WHO\\_EURO;CIS](https://gateway.euro.who.int/ru/visualizations/line-charts/hfa_34-real-gross-domestic-product-ppp-per-capita/?=country:GEO;WHO_EURO;CIS), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
11. Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП, оценки ВОЗ. 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/visualizations/line-charts/h2020\\_30-cp-health-expenditures/](https://gateway.euro.who.int/ru/visualizations/line-charts/h2020_30-cp-health-expenditures/), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
12. Global Health Observatory (GHO) data. Healthy life expectancy (HALE) at birth [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/life\\_tables/hale/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
13. Global Health Observatory (GHO) data repository. Healthy life expectancy (HALE). Data by country [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.HALEXv?lang=en>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
14. Global Health Observatory (GHO) data repository. Healthy life expectancy (HALE). Data by WHO region [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main.HALEXREGv?lang=en>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
15. 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](http://www.moh.gov.ge/uploads/files/2017/akordeoni/failebi/Georgia_HCV_Elimination_Strategy_2016-2020.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
16. Дорожная карта по реализации плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. На пути к ликвидации туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (2016 г.). 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.).

17. WHO Tuberculosis country profiles: Georgia. Geneva: World Health Organization; 2017 ([https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPR OD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=GE&LAN=EN&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPR OD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=GE&LAN=EN&outtype=html), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
18. 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.).
19. National Centre for Disease Control and Public Health, 2016. Tbilisi: National Centre for Disease Control and Public Health of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, 2017 ([http://ncdc.ge/AttachedFiles/Brochure\\_2016\\_website\\_f8d37697-27e6-42b9-a676-7cfe6d204dc8.pdf](http://ncdc.ge/AttachedFiles/Brochure_2016_website_f8d37697-27e6-42b9-a676-7cfe6d204dc8.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
20. Chanturidze T, Ugulava T, Durán A, Ensor T and 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.).
21. Georgia reproductive age mortality study 2014. Executive summary. Tbilisi: National Centre 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](http://www.ncdc.ge/AttachedFiles/RAMOS%202014%20Ex%20Summary_ENG_a502747e-2c09-4f23-9e3f-3fb6ea56d444.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
22. 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\\_janmrtelobis\\_metvalkureobis\\_akhali\\_sistema/352/lngeng](http://unicef.ge/44/osrulta_da_akhalshobilta_janmrtelobis_metvalkureobis_akhali_sistema/352/lngeng), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
23. Analysing mortality levels and causes of death (ANACoD) electronic tool. Version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
24. WHO Mortality Database [первичные данные]. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality\\_rawdata/en/](http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
25. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles: Georgia, 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/nmh/countries/geo\\_ru.pdf](http://www.who.int/nmh/countries/geo_ru.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
26. Поэтапный подход (STEPS) к эпиднадзору. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. (<http://www.who.int/chp/steps/ru/>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).

- 
27. Georgia STEPS Survey 2010: Fact Sheet. Geneva: World Health Organization, 2017 ([Http://www.who.int/chp/steps/Georgia\\_2010\\_Fact\\_Sheet.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/steps/Georgia_2010_Fact_Sheet.pdf?ua=1), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  28. Georgia STEPS Survey 2016: Fact Sheet. Geneva: World Health Organization, 2017 ([http://www.who.int/chp/steps/Georgia\\_2016\\_STEPS\\_FS.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/steps/Georgia_2016_STEPS_FS.pdf?ua=1), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  29. 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.).
  30. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs: Georgia Country Report, 2016. Tbilisi: National Centre for Disease Control and Public Health of the Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2016 ([http://ncdc.ge/AttachedFiles/ESPAD%202015%20Eng\\_ff90040a-5688-4d6d-8e66-87f2f4a5a41b.pdf](http://ncdc.ge/AttachedFiles/ESPAD%202015%20Eng_ff90040a-5688-4d6d-8e66-87f2f4a5a41b.pdf), по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  31. ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ეროვნული სტრატეგია [National Health Promotion Strategy]. Tbilisi: Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia; 2014.
  32. Global Burden of Disease (GBD) results tool [веб-сайт]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2016 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  33. 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.).
  34. 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.).
  35. Government of Georgia. 2015 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ [Universal health care programme 2015]. Tbilisi: Legislative Herald of Georgia; 2015 (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2891068>, по состоянию на 11 августа 2017 г.).
  36. 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.).

## Приложение 1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти

Таблица А1. Коды МКБ-10 в отношении причин смерти

Причина смерти	Коды МКБ-10
Рак шейки матки	C53
Рак молочной железы	C50
Рак трахеи, бронхов и легких	C33–C34
Цереброваскулярные заболевания	I60–I69
Хронические болезни печени и цирроз	K70, K73, K74, K76
Болезни системы кровообращения	I00–I99
Болезни органов пищеварения	K00–K93
Болезни органов дыхания	J00–J99
Внешние причины травм и отравлений	V00-V99, W00-W99, X00-X99, Y00-Y99
Убийство и преднамеренные травмы	X85-X99, Y00 -Y09
Инфекционные и паразитарные заболевания	A00-A99, B00-B99
Ишемическая болезнь сердца	I20–I25
Злокачественные новообразования	C00–C97
Дорожно-транспортные происшествия	V02-V04, V09, V12-V14, V20-V79, V82, V87, V89
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	X60–X84
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	R00-R53, R55, R99
Туберкулез	A15-A19, B90

## Приложение 2. Некоторые показатели смертности

В таблице А2 приведены некоторые показатели смертности для всего населения с разбивкой по признаку пола в Грузии в сравнении с Европейским регионом ВОЗ и Содружеством Независимых Государств (СНГ). Стандартизированные по возрасту показатели смертности на 100 000 населения и изменение в процентах за период с 2000 г. по последний год, за который имеются данные.

Таблица А2. Некоторые показатели смертности для всего населения с разбивкой по признаку пола в Грузии, 2014 г.

Причина смерти	Пол	Грузия (2014 г.)		Европейский регион ВОЗ (2013 г.)		СНГ (2014 г.)	
		Коэффициент	Изменение по сравнению с 2000 г. (%)	Коэффициент	Изменение по сравнению с 2000 г. (%)	Коэффициент	Изменение по сравнению с 2000 г. (%)
Все причины	Оба	984,4	3,7%	738,2	-22,2%	1078,4	-22,0%
	М	1310,7	6,0%	963,5	-23,3%	1477,0	-22,7%
	Ж	734,8	-2,7%	566,6	-21,3%	795,08	-21,1%
Инфекционные и паразитарные заболевания	М	23,5	54,8%	17,1	-22,3%	29,8	-34,0%
	Ж	5,7	19,1%	8,1	6,2%	10,0	-5,8%
Злокачественные новообразования	М	166,1	34,3%	208,2	-14,6%	207,3	-16,2%
	Ж	92,5	18,1%	118,0	-9,7%	111,2	-10,9%
Болезни системы кровообращения	М	500,0	-42,3%	418,9	-26,9%	789,0	-20,7%
	Ж	302,6	-46,4%	269,1	-28,6%	475,7	-24,4%
Болезни органов дыхания	М	40,9	19,0%	66,7	-29,2%	79,3	-39,2%
	Ж	17,9	-12,0%	30,8	-22,6%	28,0	-34,0%
Болезни органов пищеварения	М	47,5	3,9%	46,7	-5,8%	78,1	18,5%
	Ж	15,3	-11,6%	25,7	-1,8%	40,6	25,1%
Симптомы, признаки и неустановленные состояния	М	363,8	998,7%	39,3	-4,5%	60,3	-13,6%
	Ж	212,7	1908,4%	25,3	-4,2%	39,0	-20,0%
Внешние причины травм и отравлений	М	75,9	55,7%	83,5	-37,0%	161,6	-43,0%
	Ж	20,7	90,9%	24,7	-33,0%	39,6	-39,6%
Дорожно-транспортный травматизм	М	22,0	228,8%	13,3	-27,4%	-	-
	Ж	5,8	248,5%	4,1	-27,2%	-	-
Самоубийство и преднамеренное самоповреждение	М	8,4	64,3%	18,8	-34,7%	28,0	-48,5%
	Ж	1,6	53,3%	4,4	-28,1%	5,3	-38,9%
Убийство и преднамеренные травмы	М	3,2	-45,4%	4,4	-60,1%	11,83	-61,9%
	Ж	1,2	17,0%	1,4	-60,2%	3,37	-63,9%

---

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

## 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

