

ჯანდაცვა (საზოგადოებრივი მეცნიერება)

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ტენდენციები  
(2000 – 2017)

გულნარა შელია  
dodoshelia@yahoo.com

ალექსანდრე ჩავჭიძე

აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
ქუთაისი, საქართველო

კვლევის მიზანი არის საქართველოს მოსახლეობის სიკვდილიანობის ტენდენციის შესწავლა, გარდაცვალების და ავადობის მიზეზებთან კავშირში – სახელმწიფო სტატისტიკის, ასევე სხვადასხვა ავტორის და საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ ჩატარებული კვლევის მონაცემთა შედარებითი ანალიზის საფუძველზე. მოსახლეობის უკანასკნელი აღწერის მიხედვით საქართველოს მოსახლეობა, შეადგენს 3,7 მილიონს, რაც 1,7%-ით ნაკლებია 2002 წლის აღწერის მონაცემებთან შედარებით. ამასთან, საქართველოს 6 რეგიონში მოკვდაობა აღემატება დაბადებას. მოსახლეობის საერთო რაოდენობაში შრომისუნარიანი მოსახლეობის პროცენტული წილი შემცირებულია და ხანდაზმული ადამიანების პროპორცია არის გაზრდილი. დაბალია მამაკაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა. გენდერული სხვაობა კი შეადგენს 9–10 წელს (ევროკავშირში – 6 წელი). სიკვდილის მიზეზთა შორის პირველ ადგილზეა კარდიოვასკულარული დაავადებები (46 %). პრობლემურია დედათა და ბავშვთა გარდაცვალების კოეფიციენტები. მიუხედავად შემცირების ტენდენციისა, ეს მაჩვენებლები 5–6-ჯერ აღემატება ეკონომიკურად განვითარებული ქვეყნების შესაბამის მაჩვენებლებს. ამრიგად, სტატისტიკური და შეფასებითი მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ უკანასკნელი წლების განმავლობაში მოსახლეობის მოკვდაობის მზარდი ტრენდი წარმოადგენს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან გამოწვევას. იგი მოითხოვს ძალისხმევას გადაუდებელ კონცენტრაციას და სიკვდილობის მიზეზების ღრმა ანალიზის საფუძველზე შესაბამისი კომპლექსური ზომების მიღებას.

**საკვანძო სიტყვები:** მოკვდაობა, პოპულაცია, დედათა და ბავშვთა სიკვდილობა, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას.

თანამედროვე ინფორმაციული ტექნოლოგიების საუკუნეში სახელმწიფოთა ეკონომიკური განვითარების მამოძრავებელი ფაქტორი და ძირითადი რესურსი არის ადამიანი, როგორც ცოდნის, პროფესიული ჩვევების, გამოცდილების და შემოქმედებითი უნარების მატარებელი. სწორედ ადამიანია პერმანენტული განვითარების და დაწესებულების, რეგიონის ან/და ქვეყნის

კონკურენტუნარიანობის ამაღლების წყარო. თუმცა ტერიტორიული მასშტაბით მიმდინარე დემოგრაფიული პროცესების არაერთგვაროვნების გამო, უახლოეს მომავალში, შესაძლოა, ადამიანი „დეფიციტური რესურსი“ გახდეს (Трубачева 2009: 34). თანამედროვე მსოფლიოს დემოგრაფიული შემადგენლობა გამოირჩევა ისეთი მრავალფეროვნებით და განსხვავებულებით, რაც დღემდე არ ახსოვს კაცობრიობის ისტორიას. ამ სპექტრის ერთ მხარეს არის ქვეყნები მაღალი შობადობით, ასაკობრივ სტრუქტურაში ახალგაზრდების დიდი წილით და შესაბამისად, მოსახლეობის ზრდის მაღალი ტემპებით. ხოლო მეორე მხარეს გვხვდება სახელმწიფოთა ნაწილი, სადაც შობადობა კვლავ წარმოების ქვემოთაა დაცემული, რასაც თან სდევს მოსახლეობის სწრაფი დაბერება, ან უკიდურეს შემთხვევაში, რაოდენობის შემცირება (World Health Statistic 2015: 8). ცნობილია, რომ შობადობასთან ერთად მოკვდაობაც განსაზღვრავს მოსახლეობის კვლავწარმოებას და მისი რაოდენობის რეგულირების პროცესს. დეპოპულაცია წარმოადგენს ევროპის მრავალი ქვეყნის, მათ შორის საქართველოს, ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ პრობლემას. უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე ჩვენმა ქვეყანამ გადაიტანა არსებითი გარდაქმნები პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და კულტურულ სფეროებში, რაც აისახა მისი განვითარების დემოგრაფიულ შემადგენელში. ამდენად, მოკვდაობის თვალსაზრისით საქართველოს მოსახლეობის დემოგრაფიული გამოწვევების ანალიზი, წარმოადგენს განსაკუთრებული ინტერესის საგანს. ჩვენთვის ხელმისაწვდომი ლიტერატურის მიმოხილვის მიხედვით, თანამედროვე ინსტრუმენტების/მეთოდების გამოყენებით ამ პრობლემისადმი მიძღვნილი კვლევების საერთო რიცხვი საკმაოდ მწირია, ხოლო სხვადასხვა წყაროებიდან მიღებული მონაცემები – წინააღმდეგობრივი, რამაც განსაზღვრა ჩვენი მიზანი დიფერენცირებულად შეგვესწავლა საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის დინამიკა სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში, სიკვდილობის და ავადობის მიზეზებთან კავშირში.

ანალიზისათვის გამოყენებულ იქნა მონაცემთა სამი ტიპი: 1. ნაციონალური სტატისტიკა მოკვდაობის თაობაზე (მოსახლეობის აღწერის შედეგები, სტატისტიკური წელიწდეულები წლების მიხედვით, NCDC-ის სტატისტიკური ცნობარები და ა.შ.). 2. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის საერთაშორისო შეფასებითი მონაცემები, რომელთა გამოანგარიშება ხდება აღრიცხვის შესაძლო ნაკლოვანებების კომპენსაციისა და შედარებისათვის; 3. სამეცნიერო კვლევების რეზულტატები სხვადასხვა წყაროს მიხედვით (გაერო-ს ბავშვთა ფონდის, ეკონომიკური და სოციალური საკითხების დეპარტამენტის, განვითარების პროგრამის, პოპულაციის ფონდის, მსოფლიო ბანკის და სხვ. კვლევითი ცენტრების დასკვნების შესაბამისად). კვლევამ აჩვენა, რომ უკანასკნელი აღწერის მონაცემებით, საქართველოს მოსახლეობა შეადგენდა 3,7 მლნ ადამიანს, რაც 700 000 (1,7%) ადამიანით ნაკლებია 2002 წლის აღწერის

მონაცემებთან შედარებით. ამასთან, საქართველოს ექვს რეგიონში დეპოპულაცია ხასიათდება უნიკალურად დაბალი შობადობით და მაღალი სიკვდილიანობით (წელიწადული 2017: 15). არასასურველი დემოგრაფიული სიტუაცია მოცემულ რეგიონებში, ისე როგორც მთლიანად ქვეყანაში, წარმოადგენს მოსახლეობის სტრუქტურის თანდათანობითი ტრანსფორმაციის ერთ-ერთ მიზეზს, რაც გამოიხატება შრომისუნარიანი მოსახლეობის რიცხვის შემცირებასა და საერთო რაოდენობაში ხანშიშესული და მოხუცი ადამიანების ხვედრითი წილის გაზრდაში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მედიცინის თანამედროვე მიღწევები, ახალი ტექნოლოგიები და ა.შ. ასევე უწყობს ხელს სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდას. გაერო-ს კრიტერიუმების თანახმად, პოპულაცია, რომელშიც 65 წლის და მეტი ასაკის მოსახლეობის წილი 7%-ს აღემატება, ხასიათდება, როგორც „დაბერებული“ (World Health Statistic 2015: 12). 2000-დან 2017 წლამდე პერიოდში საქართველოში 65 წელზე უფროსი მოსახლეობის წილი გაიზარდა 3 %-ით და შეადგინა 14 % (წელიწადული 2017: 18). გაეროს მოსახლეობის ფონ-დის პროგნოზით, 2050 წლისათვის საქართველოში 60 წელზე მეტი ასაკის მოსახლეობის ხვედრითი წილი იქნება 37 %. მაშინ, როდესაც საშუალოდ მსოფლიოში იგი მიაღწევს 21 %-ს. ამასთან, შემცირდება ბავშვთა რიცხვი (Tsuladze 2014: 28). ცნობილია, რომ საპენსიო ასაკის მოსახლეობის არასაკმარისი ჩანაცვლება ახალგაზრდა თაობით, არის შრომისუნარიანი მოსახლეობის რაოდენობის შემცირების მიზეზი. ექსპერტთა აზრით, უახლოეს წლებში (ეკონომიკური ზრდის კვალდაკვალ) მოსალოდნელია, რომ პრობლემები წარმოიშვას შრომითი რესურსების უკმარი-სობისა და შრომისუნარიან მოსახლეობაზე ხანშიშესული & მოხუცი ასაკობრივი ჯგუფის ეკონომიკური დატვირთვის გაზრდის თვალსაზრისით (Труначева 2009: 34). სამუშაო ძალის დეფიციტი, რომელიც არაა შესამჩნევი კრიზისული ეკონომიკური მოვლენების პირობებში, პერსპექტივაში მოითხოვს კომპენსაციას შრომის-უნარიანი მოსახლეობის შრომის ნაყოფიერების გაზრდის გზით. წინააღმდეგობა შრომაზე მოთხოვნის ზრდასა და მისი მიწოდების შემცირებას შორის გაღრმავდება, მუშა-მოსამსახურეთა საშუალო ასაკის გაზრდის, ასევე შრომითი პოტენციალის ხარისხის დაქვეითების (ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით) შედეგად. უკვე საშუალოვადიან პერსპექტივაში გაჩნდება დანახარჯების მნიშვნელოვანი გაზრდის აუცილებლობა ჯანდაცვაზე, სოციალურ მომსახურებასა და საპენსიო უზრუნველყოფაზე, რომელიც მოსახლეობის დაბერებით იქნება განპირობებული.

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის დინამიკა, რომელიც წარმოდგენილია ცხრილში 1, მიუთითებს, რომ იგი მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი, განსაკუთრებით 2011 წლიდან. მოკვდაობის დონე 2-3-ჯერ აღემატება ევროკავშირის ქვეყნების შესაბამის მაჩვენებელს (World Mortality Report 2015: 5).

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის დინამიკა

№	წელი	მოკვდაობის კოეფიციენტი (1000 მოსახლეზე)		
		სულ	მამაკაცები	ქალები
1	2000	10.7	11.3	10.2
2	2005	9.9	10.2	8.5
3	2010	10.7	11.7	9.9
4	2015	13.3	14.2	12.3
5	2016	13.7	14,7	12,7

წყარო: საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული, 2017

შრომისუნარიანი მოსახლეობის მოკვდაობის მაჩვენებლის ზრდას ადასტურებს ასაკობრივი კოეფიციენტების ზრდის ტემპების ანალიზი. შრომისუნარიან ასაკში დანაკარგების წილი ყველა გარდაცვლილი ქალის და მამაკაცის საერთო რაოდენობაში შეადგენს 19%-ს (დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში 2016: 54). მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტზე გავლენის მქონე მნიშვნელოვანი ფაქტორი არის ახალშობილთა გარდაცვალება, ვინაიდან ეს ასაკობრივი კოჰორტა არსებით როლს ასრულებს მის ტრანსფორმირებაში. მეორე მხრივ, ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი საბაზისო მაჩვენებელია ქვეყნის სოციო-დემოგრაფიული განვითარების ზოგადი დონის შესაფასებლად და საკმაოდ ზუსტად ახასიათებს მოსახლეობის სოციალურ მდგომარეობას, ჯანდაცვის ნაციონალურ სისტემას და ზოგადად, ადამიანის სიცოცხლის მიმართ სახელმწიფოს დამოკიდებულებას. უკანასკნელ წლებში ბავშვთა მოკვდაობის ოფიციალური მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად დაუახლოვდა შეფასებით მაჩვენებლებს (Child mortality Estimation (UN IGME) 2015: 27), რაც მიუთითებს ბავშვთა სიკვდილობის რეგისტრაციის ხარისხის გაუმჯობესებაზე (პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში 2016: 35). ნეონატალური მოკვდაობის მაჩვენებლების შემცირების დადებითი ტენდენციის ფონზე 28 დღემდე გარდაცვლილი ახალშობილების წილი ერთ წლამდე ასაკში გარდაცვლილ ჩვილთა საერთო რაოდენობაში საკმაოდ მაღალია და შეადგენს 70%-ს . გლობალურად (ჯანმო) ეს მაჩვენებელი უდრის 45 %-ს (Global Health Observatory data 2015: 5). ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა მოკვდაობის სტრუქტურაში პირველ ადგილზეა პერინატალური პერიოდის დაავადებები (67%), მეორეზე – განვითარების თანდაყოლილი მანკები (21,7%). რაც შეეხება მკვდრადშობადობას, მისი ხვედრითი წილი გაზრდილია 73,2 % -მდე . ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებითი მონაცემებით, საქართველოსათვის მკვდრადშობადობის და ადრეული ნეონატალური სიკვდილობის შეფარდება არ უნდა აღემა-

ტებოდეს 1,2-ს, თუმცა 2015–2016 წლებისათვის ეს შეფარდება უდრიდა 2,6-ს (პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში 2016: 30).

პერინატალური მოკვდაობის სტრუქტურაში ანტენატალური დანაკარგების მაღალი დონე (ცხრილი 2) მითითებს სამედიცინო დახმარების დაბალ ხარისხზე როგორც ქალთა კონსულტაციის, ისე სამეანო სტაციონარის (მშობიარობის არარაციონალურად წარმართვა და სხვ.) ეტაპებზე.

**ცხრილი 2**

**პერინატალური მოკვდაობა და მკვდრადშობადობა  
(1000 ცოცხლად შობილზე)**

№	წელი	2000	2005	2010	2015	2016
1	პერინატალური მოკვდაობა	26.4	30,1	17.4	13.4	13.7
2	მკვდრადშობადობა	14.7	16	10.3	9.8	9.8

წყარო: საქსტატი, 2017

მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენი ქვეყნის თანამედროვე დემოგრაფიული პოლიტიკის სტრატეგიულ მიმართულებას დედათა მოკვდაობის შემცირება წარმოადგენს, ეს მაჩვენებელი კვლავ რჩება პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოდ და 5–6-ჯერ აღემატება ეკონომიკურად განვითარებული სახელმწიფოების დონეს. დედათა მოკვდაობის სტრუქტურაში პირველ ადგილს იკავებს სამეანო სისხლდენები (21 %), მეორე ადგილზეა ინფექცია (10,5%), შემდგომ – გესტოზი (5,3%) და ემბოლია (5,3%). დედათა მოკვდაობის ზუსტი აღრიცხვა საკმაოდ რთული ამოცანაა იმ ქვეყნებშიც კი, რომელთაც რეგისტრაციის სრულიად სანდო სისტემა აქვთ. სხვადასხვა წყაროს შედარებითი ანალიზის მიხედვით შეიძლება ითქვას, რომ 2015–2016 წლებიდან განსხვავება ოფიციალურ სტატისტიკურ მონაცემებსა და შეფასებით მაჩვენებლებს შორის მნიშვნელოვნად არის შემცირებული. ზოგადად, დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ ოფიციალური მონაცემები საკმაოდ სწორად ასახავენ სიკვდილიანობის საერთო სურათს, თუმცა განსხვავება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით მაჩვენებლებთან კვლავ რჩება (პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში 2016: 35).

მოკვდაობის მაღალი დონე არის სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის დაბალი მაჩვენებლის განმაპირობებელი ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი. მიუხედავად იმისა, რომ უკანასკნელ წლებში ეს მონაცემი რამდენადმე გაიზარდა, კვლავ მნიშვნელოვნად ჩამორჩება დასავლეთ ევროპის უმეტესი სახელმწიფოების შესაბამის მაჩვენებლებს. კერძოდ, თუ ეკონომიკურად განვი-

**გ. შელია, ა. ჩავჭიძე**

თარებულ ქვეყნებში იგი შეადგენს 79 – 81 წელს, საქართველოში 10–11 წლით ნაკლებია (იხ. ცხრილი 3).

განსაკუთრებით დაბალია მამაკაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა.

**ცხრილი 3**

**სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას საქართველოსა და ევროკავშირში (წელი)**

№	ქვეყანა	2000		2005		2010		2016	
		კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი
1	საქართველო	67	75	70	78	70	79	69	78
2	ევროკავშირი	70	80	78	83	48	61	90	84

წყარო: ჯანმო–ს ბიულეტენი, 2017

სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა განიხილება, როგორც ერთ–ერთი საბაზისო ინდიკატორი მოსახლეობის სოციალურ–ეკონომიკური კეთილდღეობის შესაფასებლად. როგორც ცხრილი 3–დან ჩანს, 2016 წელს სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობაში დაბადებისას, გენდერული სხვაობა შეადგენს 9–10 წელს, როდესაც ევროკავშირის ქვეყნებში იგი უდრის 6 წელს. სხვაობა 5 წელზე ნაკლებია ისლანდიაში, ნორვეგიაში, შვეციაში, დანიაში, შვეიცარიაში, ჰოლანდიასა და გერმანიაში (World Health Statistic 2015: 48), რაც ადასტურებს შებრუნებითი კორელაციის ფაქტს ცხოვრების დონესა და სიცოცხლის ხანგრძლივობას შორის.

საინტერესოა აღინიშნოს, რომ მოკვდაობის სტრუქტურის ანალიზის საფუძველზე, წამყვანი მიზეზებით (სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ონკოლოგიური დაავადებებით და გარეგანი მიზეზებით) გამოწვეული ლეტალობა საქართველოში ორჯერ–სამჯერ აღემატება განვითარებული ევროპული ქვეყნების შესაბამის საშუალო მაჩვენებლებს. მაგალითად, გულ–სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების წილი საერთო სიკვდილიანობაში შეადგენს 69%-ს (ჯანმო–ს შეფასებითი მონაცემი), ხოლო ევროკავშირის ქვეყნებში – 37%-ს (World Health Statistic 2015: 69). ონკოლოგიური დაავადებების ხვედრითი წილი 14 %, ხოლო გარეგანი მიზეზებით გარდაცვალების წილი 12 %-ია (ევროკავშირის ქვეყნებში – მხოლოდ 6 %). ამავე დროს უნდა აღინიშნოს, რომ გარეგანი მიზეზებით, როგორც წესი, ყველაზე ხშირად სწორედ შრომისუნარიანი ასაკის ადამიანები იღუპება.

ამრიგად, საქართველოში მოსახლეობის მოკვდაობის მაღალი მაჩვენებლის

პრობლემა საკმაოდ მწვავედ დგას. იგი მნიშვნელოვნად განაპირობებს მოსახლეობის რიცხვის შემცირებას, ასაკობრივი სტრუქტურის ტრანსფორმაციას არახელსაყრელი მიმართულებით და პოტენციურ სოციალურ-ეკონომიკური სირთულეებს. დამაკმაყოფილებლად ვერ ჩაითვლება დედათა და ბავშვთა ლეტალობის ტრენდი საქართველოში. როგორც დადებითი ფაქტი, უნდა აღინიშნოს დედათა და ბავშვთა მოკვდაობის ინდიკატორების მიხედვით ოფიციალურ სტატისტიკას და სხვა წყაროების მიერ მოწოდებულ მაჩვენებლებს შორის განსხვავების შემცირება. იმდენად, რამდენადაც თანამედროვე ეტაპზე, საქართველოს მოსახლეობის მაღალი ლეტალობა ჯანდაცვის ნაციონალური სისტემის ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა, აუცილებელია ძალისხმევის კონცენტრაცია და მოკვდაობის მიზეზების ღრმა ანალიზის ფონზე პრობლემის დროული გადაჭრისაკენ მიმართული ადეკვატური ზომების მიღება.

### ლიტერატურა:

დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში 2016: დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში – სტატისტიკური ცნობარი, თბილისი, 2016.

პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში 2016: პერინატალური ჯანმრთელობის ანგარიში (NCDC, მოკლე მიმოხილვა), 2016.

წელიწდეული 2017: საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული 2017, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, თბილისი, 2017.

სტატისტიკური ცნობარი, 2016: ჯანმრთელობის დაცვის სტატისტიკური ცნობარი-საქართველო, თბილისი 2016.

Global Health Observatory (GHO) data 2015: Global Health Observatory (GHO) data, 2015, Available from [http://www.who.int/gho/mortality\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/). (accessed on 15 October 2015).

Трубачева 2009: Трубачева И.А., Смертность в популяционной когорте мужчин тру-доспособного возраста. Здравоохранение Российской Федерации, 5, 2009.

Tsuladze 2014 : Tsuladze G., Demographic yearbook of Georgia ,Tbilisi, 2014.

Child mortality Estimation (UN IGME) 2015: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) (2015). Levels and Trends in Child Mortality Report 23015. Estimates Developed by the UN IGME. 2016. Available from: [http://www.unicef.org/vtdia/files/IGME\\_report\\_2015\\_child\\_mortality\\_final](http://www.unicef.org/vtdia/files/IGME_report_2015_child_mortality_final).

World Health Statistic 2015: World Health Statistic 2015-Global health indicator. Available from <http://www.who.int/gho> (accessed on 5 February 2016).

World Mortality Report 2015: WMR 2015\_Highlights. Targets and indicators for Health 2020: Version 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/populations/pdf/mortality/> (accessed 11 August 2017).

## Health (social science)

### The mortality trends of the Georgian population: from 2000 to 2017

**Gulnara Shelia**

dodoshelia@yahoo.com

**Alexander Chavchidze**

Akaki Tsereteli State University  
Kutaisi, Georgia

*The aim of the research is to study the mortality trend of the Georgian population due to the causes of death and morbidity. According to the latest population census, the resident population of Georgia was 3.7 million people. Exceeding the death rate over birth rate is one of the reasons for the gradual transformation of the population age structure towards a decrease in the proportion of the working-age population and an increase in the proportion of elderly and old people in the total number. The life expectancy at birth is lower than in the Western European countries. The gender gap was 10 years. The high death rate of the population from diseases of the circulatory system (46 %) is one of the main components of the mortality crisis in Georgia. Despite the decrease, maternal and infant mortality exceeds the level of economically developed countries 5-6 times. Thus, the analysis of statistical and estimates data shows, that the growing trend of mortality in recent years is a serious problem for the country's healthcare system.*

**Keywords:** Mortality, population, life expectancy at birth, maternal and infant mortality.

**Introduction.** Over the last 20 years, Georgia's health care system has undergone several reforms that have improved population health status and narrowed the gap between Georgian and regional averages for many indicators. The 2014 census determined a marked reduction in the size of the population, which caused a sharp increase in a number of population health indicators. During the past three decades, the share of the population aged 65 years and over increased while the share aged under 15 years decreased (Tsuladze 2014: 28). This pattern of population ageing is similar to that seen within the European Region and the CIS. The health status of