

მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ზოგიერთი სტატისტიკური მაჩვენებლები საქართველოში

ივლია ონიანი

ასოც. პროფესორი, ეკონომიკის დეპარტამენტი,
აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ქუთაისი, საქართველო

ნონა ახვლედიანი

ასოც. პროფესორი, ეკონომიკის დეპარტამენტი,
აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ქუთაისი, საქართველო

SOME STATISTICAL INDICATORS OF MEDICAL SERVICES OF THE POPULATION IN GEORGIA

Ivliia Oniani

Asociated professor, Economic department,
Akaki Tsereteli State University, Kutaisi, Georgia

Nona Akhvlediani

Asociated professor, Economic department,
Akaki Tsereteli State University, Kutaisi, Georgia.

RESUME

The statistical data about the population's health status is very necessary to be used by government and local administration bodies with purpose to develop and implement of various social programs.

The article analyzes the main demographical indexes of Georgian population's health in particular: indexes of life expectancy at birth; indexes of total deaths and deaths by age; indexes of maternal mortality and indexes of mortality by different groups of causes.

After the analyzing of the main demographical factors of Georgian population's health, the author comes to conclusion that during the recent years the population death dynamics essentially changed for the worse. So, from 2005 to 2011 the mortality index increased on 18%. According to author's opinion, the data about rise of the death from endogenous diseases directly indicates on the inefficacy of health system in Georgia. Therefore, it becomes necessary to expand the scope of health securing as well as improve its quality and the implementation of new medical technology

Keywords: Health, Medical Services, Government Expenditures, Hospital Beds, Doctors, Nurses, Natural Environment Indicators.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვა, სამედიცინო მომსახურება, სახელმწიფო დანახარჯები, საავადმყოფო საწოლებით უზრუნველყოფა, ექიმებით უზრუნველყოფა, ექთნებით უზრუნველყოფა, ბუნებრივი გარემოს მაჩვენებლები.

* * * *

ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე ზრუნვა სახელმწიფოს განვითარების დონეს განსაზღვრავს და სოციალური პოლიტიკის უმთავრეს მიმართულებას წარმოადგენს.

ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემების მთავარ მიზნებს მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მდგომარეობის გაუმჯობესება, მათი ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, ფინანსური ტვირთის თანაბარი განაწილება, არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენება და ჯანდაცვის საჭიროებებზე რეაგირება წარმოადგენს.

მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის შეფასება გულისხმობს ჯანმრთელობის დაცვისა და სამედიცინო მომსახურების დაწესებულებების საქმიანობის რაოდენობრივ დახასიათებას. ამგვარი დახასიათებისათვის სტატისტიკა იყენებს აბსოლუტურ და შეფარდებით მაჩვენებელთა სისტემას, რომელთა ანალიზის საფუძველზე შეიძლება შეფასდეს და განხორციელდეს ჯანდაცვის სექტორის მომავალი განვითარების პროგრამა და განისაზღვროს ქვეყნის ეკონომიკური და სოციალური განვითარების პრიორიტეტული მიმართულებები. უპირველეს ყოვლისა ყველაზე მნიშვნელოვანია გაანალიზდეს ისეთი მაჩვენებლები როგორცაა: სამედიცინო მომსახურებაზე სახელმწიფო დანახარჯები; ჯანმრთელობის დაცვაზე დანახარჯების ხვედრითი წილი მშპ-ში და სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯებში; საავადმყოფო დაწესებულებების რიცხვი; საავადმყოფო საწოლებით, საექიმო და საშუალო სამედიცინო პერსონალით მოსახლეობის უზრუნველყოფის მაჩვენებლები; ბუნებრივი გარემოს მდგომარეობის მაჩვენებლები.

ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ ფუნქციას ფინანსური ტვირთის თანაბარი განაწილება და ფინანსური რისკებისაგან დაცვა წარმოადგენს.

2013 წლიდან ხელისუფლებამ საფუძველი ჩაუყარა მოსახლეობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ ჯანმრთელობის პოლიტიკას, ბოლო წლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ჯან-

დაცვის სექტორისთვის გამოყოფილი სახელმწიფო ხარჯების მოცულობა თუ 2012 წელს ამ ხარჯების მოცულობა 450 მლნ. ლარი იყო 2017 წლისათვის იგი 2,4-ჯერ გაიზარდა და 1092 მლნ.ლარი შეადგინა, ხოლო 2019 წლისათვის 2017 წელთან შედარებით ზრდამ თითქმის 60% შეადგინა (იხ. ცხრილი 1). აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ჯანდაცვის სფეროში ეფექტიანი რეფორმების გატარებით ქვეყანამ გააუმჯობესა ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვაზე და უზრუნველყო ხელმისაწვდომი ფინანსური დაცულობა.

ჩვენს ქვეყანაში სახელმწიფო დანახარჯების ყოველწლიური ზრდის მიუხედავად 2019 წლის მონაცემებით მისი წილი მშპ-ში მხოლოდ 3,5 % და სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯების 17,5 % შედგენდა, რაც 2-ჯერ აღემატება 2015 წლის მაჩვენებელს, რამაც გამოიწვია სამედიცინო დახმარების ხარისხის გაუმჯობესება და უფასო სამედიცინო მომსახურებათა ჩამონათვალის გაფართოება. (მაღალი ეკონომიკური დანვითარების ქვეყნებში ჯანდაცვაზე მოდის საშუალოდ მშპ-ს 7% მინც). საქართველოში ჯანდაცვა ძირითადად კერძო სახსრებით ფინანსდება და მისი წილი ჯანდაცვის მთლიან ხარჯებში 68-70%-ია და შინამეურნეობათა არასასურსათო საქონლისა და მომსახურების ხარჯების 16-17%-ია, მაშინ როცა 2010 წელს მისი წილი 40%-ს შეადგენდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (HUES) კვლევებით დადასტურდა, რომ 2015-2019 წლებში იმ შინამეურნეობების წილი, რომელთაც გასწიეს ჯანდაცვაზე არასასურსათო საქონლისა და მომსახურების ხარჯებიდან 17% , განპირობებულია სოციალური პროგრამების არსებობით ამ სფეროში.

შინამეურნეობებისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობისა და ფინანსური ტვირთის შემსუბუქების მიზნით საქართველოს სახელმწიფოს მიერ მიღებულმა კანონმა „მოქალაქეთა

სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“ მოქმედებაში შეიყვანა სადაზღვეო მედიცინა. სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა მონოდებილია განახორციელოს ე. წ. „უფასო“ მომსახურება და დასძლიოს ფინანსური სიძნელეები. 2007 წელს სამედიცინო დაზღვევა ჰქონდა საქართველოს მოსახლეობის მხოლოდ 7%, ხოლო 2020 წელისთვის უკვე დაზღვეული იყო საქართველოს მოსახლეობის 75 % და აქედა 25,8 % სახელმწიფო სადაზღვეო პროგრამით იყო მოცული (იხ. ცხრილი 2).

საქართველოს მთავრობამ 2013 წლიდან განახორციელა მოსახლეობის უნივერსალური დაზღვევით მოცვა არამომგებიანი სადაზღვეო ფონდის მეშვეობით. ასეთი დაზღვევა მინიმუმამდე დაიყვანს ჯანდაცვაზე დანახარჯების ნეგატიურ ეკონომიკურ ზემოქმედებას შინამეურნეობებზე, შემცირდება სიღარიბის დონე და განხორციელდება ქვეყნის ეკონომიკური ზრდის ხელშეწყობა.

სამედიცინო მომსახურების დონეს მნიშვნელოვან წილად განსაზღვრავს ისეთი ანალიზური მაჩვენებლები როგორიცაა: სტაციონარების რიცხვი; ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების რიცხვი; საავადმყოფო საწოლების რიცხვი, ექიმებისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალის თანაფარდობა; ექიმებისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალის რიცხოვნობა მოსახლეობის 10 ათას კაცზე; მოსახლეობის 10 ათას კაცზე საავადმყოფო საწოლების რიცხვი.

„დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მონაცემებით, 2019 წელს საქართველოში ჯანდაცვის დაწესებულებების ქსელი წარმოდგენილი იყო შემდეგნაირად: სტაციონარული დაწესებულებები 10 ათას მოსახლეზე - 266, (2016 - 278), პოლიკლინიკური დაწესებულება და ამბულატორიული ცენტრი 10 ათას მცხოვრებზე - 2280 , (2016 - 2301) (ცხრილი-1)

ცხრილი 1. მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების ძირითადი მაჩვენებლები საქართველოში 2015-2019 წწ.

მაჩვენებლები	2015	2016	2017	2018	2019
სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე (მლნ. ლარი)	912,0	1668,0	1092,0	1141,6	1741,1
ჯანდაცვაზე ე სახელმწიფო დანახარჯები სახ. ბიუჯეტიდან %-ობით.	8, 6	9, 7	10, 0	11, 5	17, 5
ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მშპ-ში %-ით	2,9	3, 1	2, 9	2, 4	3, 5
სტაციონალური დაწესებულებების რაოდენობა 10 ათას მოსახლეზე	259	278	272	271	266
ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებების რაოდენობა სულ	2385	2301	2369	2283	2280
პოსპიტალური საწოლებით უზრუნველყოფა 10 ათას მოსახლეზე	34, 0	37, 2	40, 5	42, 7	47, 0
პროფესიულად აქტიური ექიმებით უზრუნველყოფა 10 ათას მოსახლეზე	57, 2	66, 4	70, 6	81, 5	82, 2
ექთნებით უზრუნველყოფა 10 ათას მოსახლეზე	41, 8	50, 2	50, 9	49, 5	52, 7
ექთნებისა და ექიმების თანაფარდობა (წილი)	0, 73	0, 75	0, 72	0, 61	0, 6

წყარო: ჯანმოს მონაცემთა ბაზა „ჯანმრთელობა ყველასათვის“. 2017. საქართველოს სტატისტიკური წელიწადი-ული თბ. 2020.

ცხრილი 2. ჯანმრთელობის დაზღვევა საქართველოში 2007-2019 წლებში

მაჩვენებლები	2007	2016	2017	2018	2019	2020
ქვეყნის მთელ მოსახლეობაში: ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეთა წილი %-ში.	4,1	23,8	24,1	24,4	25,1	25,8
სულ სამედიცინო დაზღვევის მფლობელთა წილი	7,0	60,7	66,7	70,6	71,8	75,5

წყარო: სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო, საქართველოს ეროვნული ბანკი.

ცხრილი 3. საწოლებით უზრუნველყოფის დინამიკა სხვადასხვა ქვეყნებში 10 ათას მოსახლეზე

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2019
ევროპის საშუალო	100,0	90,0	78,0	70,0	68,0	-	-
ეუროკავშირი	80,0	70,0	62,0	58,0	58,5		
დსთ	200,0	118,0	98,0	90,0	82,0		
საქართველო	100,0	70,0	50,0	40,0	30,0	23,0	47
ესტონეთი	118,0	82,0	76,0	58,0	57,0		
ჩეხეთი	100,0	84,0	78,0	77,0	75,0		

წყარო: ჯანმო/ევროპის ბიურო, ევოპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა, 2012 წლის ივლისი

საქართველოში 2019 წლისთვის ფუნქციონირებდა 266 სტაციონალური დაწესებულება 10 ათას მოსახლეზე, საწოლებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი კი იგივე 10 ათას მოსახლეზე, შეადგენს 47 საწოლს, რაც 26,6 %-ით აღემატება 2015 წლის მაჩვენებელს. თუმცა, საწოლების რაოდენობით საქართველო ორი ათეული წლის მერეც ჩამორჩება ევროპის რეგიონს (იხ. ცხრილი 3).

ჯანმრთელობის საუკეთესო შედეგების მიღწევისათვის აუცილებელია ამ სფეროში ადამიანური რესურსებით უზრუნველყოფა, როგორც სპეციალობის მიხედვით, ისე ჯანდაცვის მუშაკთა რიცხოვნობის მიხედვით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ განსაზღვრა მინიმუმ 2,3 ჯანდაცვის მუშაკი 1000 მოსახლეზე, მაშინ როცა საქართველოში 2019 წელს 1000 მოსახლეზე მოდიოდა 13,4 ჯანდაცვის მუშაკი. ევროპის რეგიონთან შედარებით ასევე საკმაოდ მაღალია ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელიც. ასე მაგალითად, საქართველოში 2019 წელს ყოველ 10 ათას მოსახლეზე მოდიოდა 82,2 ექიმი, მაშინ როცა ევროპის რეგიონში იგი 34,2 ექიმს შეადგენდა. საყურადღებოა ის, რომ ქვეყნის რეგიონების მიხედვით ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი უკიდურესად არათანაბარია, რაც განაპირობებს სამედიცინო მომსახურების დაბალ დონეს საქართველოს რეგიონებში.

ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებული ადამიანების რაოდენობით საქართველო სრულად არა-

ესაბამისობაშია ევროპის რეგიონის ქვეყნებთან შედარებით, რადგან თითქმის 2,5-ჯერ მეტი ექიმი გვყავს საქართველოს, ვიდრე საშუალო ევროპულ ქვეყანას.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ განვითარებულ ქვეყნებში სამედიცინო დაწესებულებების ხარჯების დაახლოებით 60-70 % დასაქმებულთა ხელფასზე იხარჯება, გამოდის, რომ ღარიბი საქართველო ჯანდაცვაზე გაცილებით ძვირადღირებულ ადამიანურ რესურსებს იყენებს და ამით ჯანდაცვის მომსახურებას მნიშვნელოვნად აძვირებს, რაც ფინანსურ ტვირთად აწევა მოსახლეობას.

აღსანიშნავია, რომ ამ პერიოდისათვის საშუალო სამედიცინო პერსონალით უზრუნველყოფის მაჩვენებელი 10 ათას მოსახლეზე შეადგენს 52,7 ექთანს, რაც 30 ერთეულით ნაკლებია ექიმებით უზრუნველყოფის მაჩვენებელზე. ევროპის რეგიონთან შედარებით ეს ერთ-ერთი დაბალი მაჩვენებელია, ხოლო აშშ-ში ეს თანაფარდობა რამდენადმე განსხვავებულია: 2035 ექიმი (მათ შორის 560 სტომატოლოგი) და 7891 მედდა 1 მილიონ მოსახლეზე. ე.ი. ექიმების რიცხოვნობა 3,88-ჯერ ნაკლებია. ექთნებისა და ექიმების თანაფარდობით საქართველო ბოლო ადგილზეა (0,6) ევროპაში. მაშინ როცა იგივე მაჩვენებელი, მაგალითად დანიაში 4,6, გერმანიაში - 3,3, უკრაინაში - 2,2, ხოლო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ რეკომენდირებულია 4:1-თან თანაფარდობა. წყარო: ჯანმო/ ევროპის ბიურო, ევ-

როპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა, 2017 წ.;

მაშასადამე, ექიმებით უზრუნველობის მაჩვენებელი ჩვენს ქვეყანაში მაღალია, მაგრამ ექიმების ზრდა უნდა განმტკიცებული იყოს საშუალო სამედიცინო პერსონალით და სამედიცინო დადწესებულებების ტექნიკური აღჭურვილობის ზრდით. ამასთან, მნიშვნელოვანია ექიმებით უზრუნველყოფა სპეციალობის მიხედვით.

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დონე და ჯანდაცვა დამოკიდებულია გარემოს მდგომარეობაზე. ჩვენს ქვეყანაში საშუაოები გარემოს სტატისტიკის შესახებ დაიწყო 1974 წლიდან, როცა შეიქმნა პირველი სახელმწიფო გარემოს დაცვითი ორგანო. 1991 წელს კი შეიქმნა საქართველოს გარემოს დაცვის სამინისტრო.

გარემოს მდგომარეობის შესახებ სრულ წარმოდგენას იძლევა საქართველოს გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტრო, სადაც რეგისტრირდება მონაცემები სიცოცხლისათვის საჭირო ყველა საშუალების ხარისხის შესახებ.

როგორც წესი, გარემოს ხარისხი ხასიათდება მისი გაჭუჭყიანების წყაროს რიცხოვნობისა და გარეცელების მაჩვენებლებით (ავტომობილების რიცხვი ათას მცხოვრებზე, 1 კმ ტერიტორიაზე; ატმოსფეროში გატყორცნის მოცულობა ან წყლებში გამაჭუჭყიანებელი ნივთიერებების რაოდენობა და ა.შ.).

საქართველოში მონაცემები ატმოსფეროში გამაჭუჭყიანებელი ნივთიერებების გატყორცნის შესახებ წარმოდგენილია ცხრილში 4.

როგორც ცხრილ 4-დან ჩანს, 2019 წელს საქართველოს ტერიტორიაზე განთავსებული მოქმედი საწარმოებიდან ატმოსფერულ ჰაერში გაფრქვეული მავნე ნივთიერებათა საერთო რაოდენობა შეადგენს 63,1 ათას ტონას წელიწადში, მათ შორის

მყარი 3,6 ათას ტონა, ხოლო აირადი და თხევადი – 47,9 ტონა.

საქართველოს ატმოსფერული ჰაერის ძირითადი დამაბინძურებელ რეგიონებს წარმოადგენს იმერეთი, ქვემო ქართლი, აჭარისა და შიდა ქართლის რეგიონები, რომლებზეც მოდის მთლიანი გაფრქვევის 89%-ზე მეტი.

2019 წელს ავტოტრანსპორტის მიერ ატმოსფერულ ჰაერში გაფრქვეულია 342,70 ათას ტონა მავნე ნივთიერება, რაც მავნე ნივთიერებათა საერთო რაოდენობის დაახლოებით 92%-ს შეადგენს. ბოლო 10-15 წლის მანძილზე ავტომობილების პარკის მნიშვნელოვანმა გადიდებამ დაბალ ტექნიკურ პარამეტრებში გამოიწვია ატმოსფეროში მავნე ნივთიერებების გატყორცნის ასეთი გაზრდა. გარდა ამისა, ქვეყნის მრავალი რეგიონის მიხედვით ავარიები სატრანსპორტო და სამრეწველო ობიექტებზე აუარესებს ეკოლოგიურ მდგომარეობას.

სასმელ წყლებში, ზღვაში და მდინარეებში გამაჭუჭყიანებლების გატყორცნის მოცულობის შესახებ წარმოდგენას იძლევა საქართველოს სტატისტიკურ წელიწადეულში მოცემული ცნობები, საიდანაც ირკვევა, რომ ბოლო ათი წლის მანძილზე ჩამდინარე წყლების ჩაშვება ზედაპირულ წყალსატევებში შემცირდა 41 %-ით, შესაბამისად დაბინძურებული წყლის მოცულობა 2016–2019 წლებში 280 მლნ .მ. კუბდან 97 მლნ. მ. კუბამდე შემცირდა, აქედან გაიზარდა მხოლოდ 41 მლნ. მ. კუბი. თუმცა 2011 წელს შედარებით 4,5-ჯერ მეტი. ე.ი ეს იმას ნიშნავს, რომ შესაბამისი ორგანოები ახორციელებენ მუშაობას ამ მიმართულებით.

ჯანდაცვის მდგომარეობის ამსახველ მაჩვენებელთა ანალიზმა წარმოაჩინა ამ სფეროში არსებული რესურსით მეტი შედეგის მიღწევის და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის კიდევ

ცხრილი 4. გამაჭუჭყიანებელი წყაროების რიცხოვნობა და ატმოსფერულ ჰაერში მავნე ნივთიერებათა გამოფრქვევის დინამიკა საქართველოში 2001-2010 წლებში.

მაჩვენებლები	2016	2017	2018	2019	2019
გამოფრქვეული მავნე ნივთიერებები სულ (ათას ტ. წელიწადში.) მათ შორის:					
საწარმოებიდან	777,5	831,2	875,5	1028,6	
ავტოტრანსპორტიდან	44,5	46,5	48,7	63,1	
	147,1	149,8	152,9	155,8	
სტაციონალური წყაროებიდან გამოფრქვეული მავნე ნივთიერებების გაუვნებელყოფა ათასი ტ./წ.	728,0	784,7	826,8	965,6	
დაჭერილი (გაუვნებელყოფილი) ნივთიერებების წილი სულ გამოყოფილ ნივთიერებებში, %-ში	94,2	94,4	94,4	93,9	
ავტომობილების რაოდენობა (ათასი ერთეული)	1167,2	1228,1	1289,1	1339,3	
სტაციონალური წყაროები (ერთეული)					

წყარო: გარემოს დაცვისა და ბუნებრივი რესურსების სამინისტროს ანგარიში, თბ., 2019

უფრო გაუმჯობესების შესაძლებლობა. ამისათვის აუცილებელია:

- დამატებითი სახელმწიფო ინვესტიციები ჯანდაცვის სფეროში (ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილის ზრდა მშპ-სთან და სახელმწიფო ბიუჯეტთან მიმართებაში)

- სამედიცინო მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის ზრდა. უპირველეს ყოვლისა მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა;

- ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ახალ პრინციპების დანერგვის ხელშეწყობა, როგორიცაა საკონტარქტო სისტემა, აქტიური შესყიდვა, შედეგებზე დაფუძნებული ანაზღაურება და ა.შ.

ჯანდაცვის სისტემის უზრუნველყოფა მოტივირებული და კვალიფიციური სამედიცინო კადრებით;

გარემოს მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის საჯაროობა და საზოგადოდ ხელმისაწვდომობა, რომელიც ხელს შეუწყობს ცხოვრებისათვის უფრო კომფორტული გარემოს შექმნას, რადგან

გარე სამყაროს უსაფრთხოების უზრუნველყოფის საფუძველს წარმოადგენს საიმედო სტატისტიკური მონაცემები და მათი ხელმისაწვდომობა, ე.ი. საზოგადოების სრული ინფორმირებულობა და აღმასრულებელი ხელისუფლების ორგანოებისათვის გადაწყვეტილებების მისაღებად პირობების შექმნა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული, 2020
2. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სტატისტიკური ცნობარი, თბ., 2019
3. ჯანმო/ევროპის ბიურო. ევროპის ჯანმრთელობა ყველასათვის მონაცემთა ბაზა. 2019
4. ეროვნული მოხსენება საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016-2017წწ.