

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური-საქსტატი

ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკა

საქართველოში

(2015 წელი)

თბილისი 2017

სარჩევი

I. წინასიტყვაობა	3
II. გამოყენებული დეფინიციები	4
III. სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის შესახებ	6
IV. ზოგადი ინფორმაცია საქართველოს შესახებ.....	7
V. მოსახლეობის დინამიკა	8
VI. სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციისა და ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკური აღრიცხვის სისტემა.....	13
1. 2003 წლამდე არსებული აღრიცხვის სისტემა	13
2. 2003-2010 წლებში არსებული აღრიცხვის სისტემა.....	14
3. სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის არსებული სისტემა	16
4. დაბადების რეგისტრაცია	18
5. გარდაცვალების რეგისტრაცია	21
VII. მონაცემთა ხარისხი	24
VIII. დაბადება	26
1. მონაცემების ხელმისაწვდომობა და განმარტებები.....	26
2. ცოცხლად დაბადებულები.....	27
3. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას	32
IX. გარდაცვალება.....	33
1. მონაცემების ხელმისაწვდომობა	33
2. გარდაცვალების სტატისტიკის ძირითადი ტენდენციები	33
3. ჩვილთა და 5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალება.....	35
4. დედათა გარდაცვალება.....	35
5. გარდაცვალების ძირითადი მიზეზები საქართველოში.....	36
6. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას	38
X. ქორწინება და განქორწინება	40
XI. ბიბლიოგრაფია	41

I. წინასიტყვაობა

წინამდებარე დოკუმენტი მომზადებულია საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის - საქსტატის მიერ, ბლუმბერგის საქველმოქმედო ფონდის „ინიციატივა ჯანდაცვის სფეროში“ და გაეროს აზიისა და წყნარი ოკეანის ეკონომიკური და სოციალური კომისიის (UNESCAP) დახმარებით, მდგრადი განვითარების მიზნების (SDG) განხორციელების ფარგლებში და მიმართულია ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკის წარმოების, მონაცემთა ხარისხისა და გავრცელების სრულყოფისაკენ.

დოკუმენტის მომზადების მიზანია სტატისტიკური ინფორმაციის მომხმარებელთა ინფორმირება საქართველოში დემოგრაფიული მონაცემების, კერძოდ კი ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვებისა და მათ ანალიზის შესახებ. განხილულია სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის არსებული სისტემა, მისი კავშირი ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკასთან და მონაცემთა ხარისხი. ასევე მოცემულია დაბადების, გარდაცვალების, ქორწინებისა და განქორწინების ბოლო წლების მონაცემების ანალიზი.

II. გამოყენებული დეფინიციები

ადრეული ნეონატალური მოკვდაობა - ბავშვთა მოკვდაობა სიცოცხლის პირველ კვირაში (0-დან-7 დღემდე).

განქორწინება - წარმოადგენს მეუღლეებს შორის არსებული ქორწინების შეწყვეტის ერთ-ერთ საფუძველს.

გვიანი ნეონატალური მოკვდაობა - ბავშვთა მოკვდაობა სიცოცხლის პირველ კვირიდან 28 დღემდე (7-დან-28 დღემდე).

დედათა გვიანი მოკვდაობა - ქალის სიკვდილი ორსულობისას ან ორსულობის შეწყვეტიდან 43 დღიდან 1 წლის განმავლობაში, მიუხედავად ორსულობის ვადისა, ნებისმიერი მიზეზით, რომელიც დაკავშირებულია ან გამოწვეულია ორსულობით ან მისი მართვით, მაგრამ არა უბედური შემთხვევით ან არა სხვა მიზეზებით, რომელიც არ არის დაკავშირებული ორსულობასთან.

დედათა მოკვდაობა - ქალის სიკვდილი ორსულობისას ან ორსულობის შეწყვეტიდან 42 დღის განმავლობაში, მიუხედავად ორსულობის ვადისა, ნებისმიერი მიზეზით, რომელიც დაკავშირებულია ან გამოწვეულია ორსულობით ან მისი მართვით, მაგრამ არა უბედური შემთხვევით ან არა სხვა მიზეზებით, რომელიც არ არის დაკავშირებული ორსულობასთან.

მკვდრადშობილი ეწოდება ისეთ ნაყოფს, რომლის სიკვდილიც, მიუხედავად იმისა, რა ხანგრძლივობის არის ორსულობა, წინ უსწრებს მის სრულ გამოძევებას ან გამოყვანას დედის ორგანიზმიდან, არ სუნთქავს ან არ ავლენს სიცოცხლის რაიმე სხვა ნიშანს, როგორცაა: გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია, ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა.

პოსტნეონატალური მოკვდაობა - ბავშვთა მოკვდაობა სიცოცხლის 28-ე დღიდან 1 წლამდე (28-365 დღე).

სასოფლო დასახლება - დასახლება, რომლის საზღვრებში ძირითადად მოქცეულია სასოფლო-სამეურნეო დანიშნულების მიწა და სხვა ბუნებრივი რესურსები და რომლის ინფრასტრუქტურა არსებითად ორიენტირებულია სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის განხორციელებაზე.

საქალაქო დასახლება - დასახლება, რომლის ტერიტორიაზე განლაგებულია სამრეწველო საწარმოები, ტურისტული, სამკურნალო და სოციალურ-კულტურულ დაწესებულებათა ქსელი და რომელიც ასრულებს ადგილობრივი ეკონომიკურ-კულტურული ცენტრის ფუნქციებს. ქალაქის ინფრასტრუქტურა ორიენტირებული არ არის სასოფლო-სამეურნეო საქმიანობის განხორციელებაზე. ქალაქის კატეგორიას შეიძლება მიეკუთვნოს დასახლება, რომლის რეგისტრირებულ მოსახლეთა რაოდენობა 5000-ზე მეტია.

ქორწინება - ოჯახის შექმნის მიზნით ქალისა და მამაკაცის ნებაყოფლობითი კავშირი, რომელიც რეგისტრირებულია საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს ტერიტორიულ სამსახურში.

ჩვილთა მოკვდაობა - ბავშვთა მოკვდაობა სიცოცხლის პირველ წელს (0-12 თვის ჩათვლით).

ცოცხლადშობადობა - ჩასახვის პროდუქტის სრულად გამოძევება ან ხელოვნურად გამოყვანა დედის ორგანიზმიდან, როდესაც პროდუქტი სუნთქავს ან ავლენს სიცოცხლის სხვა რომელიმე ნიშანს, როგორცაა გულისცემა, ჭიპლარის პულსაცია, ან ჩონჩხის კუნთების ცალკეული ჯგუფების შეკუმშვა სხეულის შესაბამისი ნაწილების მოძრაობით. ყველა ასეთი პროდუქტი მიჩნეულია ცოცხალშობილად, მიუხედავად იმისა, რა ხანგრძლივობისაა ორსულობა, ჭიპლარი გადაკვეთილია ან/და პლაცენტა მოცილებულია საშვილოსნოს კედელს.

III. სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის შესახებ

საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური (შემდგომში - საქსტატი) წარმოადგენს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად სტატისტიკის წარმოებისა და სტატისტიკური ინფორმაციის გავრცელების მიზნით შექმნილ დაწესებულებას, რომელიც თავის საქმიანობას ახორციელებს დამოუკიდებლად. სამსახური შექმნილია „ოფიციალური სტატისტიკის შესახებ“ საქართველოს 2009 წლის 11 დეკემბრის კანონის საფუძველზე.

„ოფიციალური სტატისტიკის შესახებ“ მოქმედი კანონის თანახმად, საქსტატი უფლებამოსილია ადმინისტრაციული ორგანოებისაგან და სხვა ფიზიკური და იურიდიული პირებისაგან მოითხოვოს და მიიღოს თავისი ფუნქციების შესასრულებლად საჭირო ყველა სტატისტიკური და სხვა ინფორმაცია, მათ შორის, კონფიდენციალური ან/და პერსონალური მონაცემების შემცველი ინფორმაცია, „პერსონალური მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით.

ადმინისტრაციული ორგანოები ვალდებული არიან მოთხოვნის საფუძველზე, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად მიაწოდონ საქსტატს მათ ხელთ არსებული ინფორმაცია (მათ შორის, კონფიდენციალური) ფიზიკური და კერძო სამართლის იურიდიული პირების შესახებ.

ზემოაღნიშნული კანონის თანახმად, ოფიციალური სტატისტიკის წარმოების მიზნით შეგროვებული მონაცემები კონფიდენციალურია, თუ ისინი იძლევა დაკვირვების ერთეულის იდენტიფიცირების საშუალებას ან თუ მათი მეშვეობით შესაძლებელია ამგვარი მონაცემების დადგენა.

დაუშვებელია კონფიდენციალური სტატისტიკური მონაცემების გაცემა და გავრცელება ან მათი არასტატისტიკური მიზნით გამოყენება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული გამონაკლისებისა.

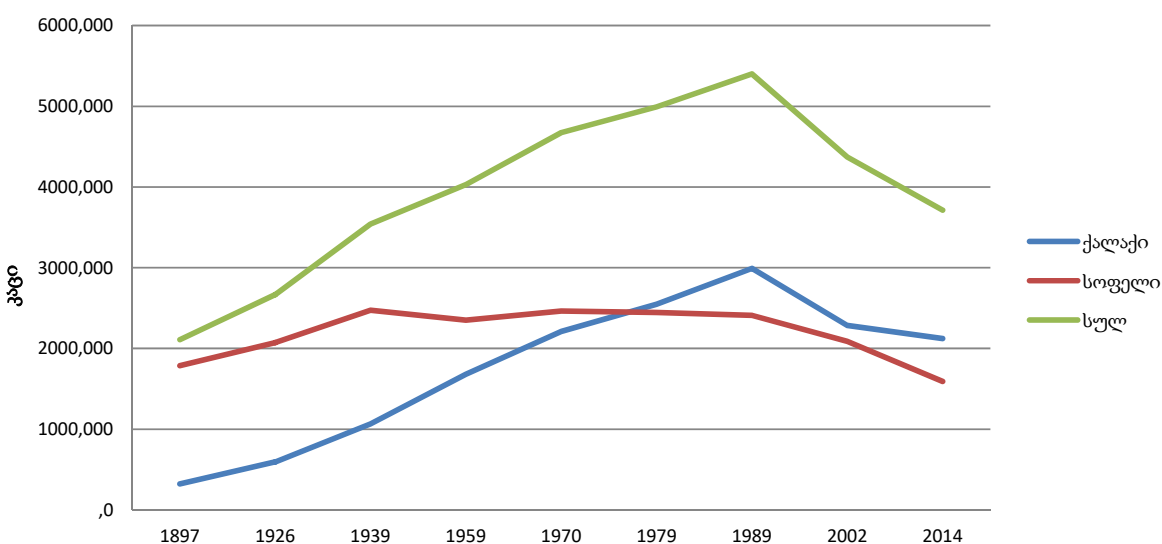
V. მოსახლეობის დინამიკა

წინამდებარე თავში განხილულია საქართველოს მოსახლეობის დინამიკა, რომელიც ეფუძნება 2014 წელს ჩატარებულ მოსახლეობის საყოველთაო აღწერას.

აღწერამ მოიცვა ქვეყნის მთელი ტერიტორიის 82 პროცენტი (57 ათასი კვ. კმ), აღწერა ვერ ჩატარდა ოკუპირებულ ტერიტორიებზე, კერძოდ, აფხაზეთის ა.რ.-ში და ცხინვალის რეგიონში - მთლიანი ფართობით 13 ათასი კვ. კმ.

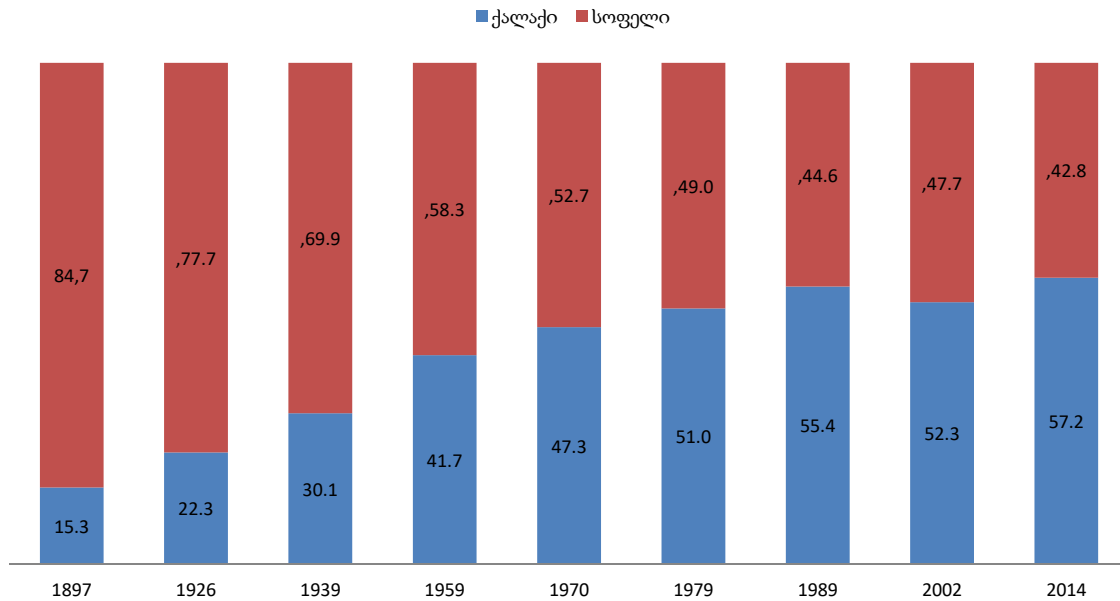
2014 წლის აღწერის მიხედვით საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობამ 3 713 804 კაცი შეადგინა, რაც წინა, 2002 წლის აღწერის (4 371 535 კაცი) შედეგებთან შედარებით 15 პროცენტით (657 731 კაცი) ნაკლებია. 2014 წლის აღწერის შედეგების მიხედვით ქალაქის მოსახლეობამ შეადგინა 2 122 623 კაცი, ხოლო სოფლის მოსახლეობამ - 1 591 181 კაცი.

დიაგრამა 2: მოსახლეობის რიცხოვნობის დინამიკა 1897-2014 წლების აღწერების მიხედვით



შემცირება ძირითადად განიცადა სოფლის მოსახლეობამ (23,7 პროცენტით), ხოლო ქალაქის მოსახლეობა შედარებით ნაკლებად, 7,1 პროცენტით შემცირდა. შედეგად, ქალაქის მოსახლეობის წილი მთლიან მოსახლეობაში 4,9 პროცენტით გაიზარდა და 57,2 პროცენტი შეადგინა.

დიაგრამა 3: მოსახლეობის რიცხოვნობის განაწილება ქალაქი/სოფლის ჭრილში 1897-2014 წლების აღწერების მიხედვით (%)



მოსახლეობის 2014 წლის საყოველთაო აღწერის შედეგების მიხედვით, თბილისის მოსახლეობამ 1 108 717 კაცი შეადგინა, რაც წინა აღწერასთან შედარებით 2,5 პროცენტით მეტია. მატება ძირითადად განპირობებულია მცხეთისა და გარდაბნის მუნიციპალიტეტების სოფლის ტიპის დასახლებების ქ. თბილისთან შემოერთებით.

ქვეყნის დანარჩენ რეგიონებში მოსახლეობის რიცხოვნობის ყველაზე მნიშვნელოვანი შემცირება 2002 წლის აღწერასთან შედარებით რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის (37,4 პროცენტი) და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონში (29,0 პროცენტი), ხოლო ყველაზე ნაკლები - აჭარის ა.რ.-ში (10,6 პროცენტი) დაფიქსირდა.

ცხრილი 1: მოსახლეობის რიცხოვნობა რეგიონების მიხედვით, 2002-2014

	მოსახლეობის რიცხოვნობა (ათასი)		მოსახლეობის რიცხოვნობის მატება/კლება, 2002-2014(%)
	2014	2002	
თბილისი	1 108,7	1 081,7	2.5
აჭარის ა.რ.	334,0	376,0	-10.6
ქვემო ქართლი	424,0	497,5	-14.6
შიდა ქართლი	263,4	314,0	-15.7
გურია	113,4	143,4	-21.0
კახეთი	318,6	407,2	-21.6
სამცხე-ჯავახეთი	160,5	207,6	-22.8
იმერეთი	533,9	699,7	-23.4
მცხეთა-მთიანეთი	94,6	125,4	-24.8
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	330,8	466,1	-29.0
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	32,1	51,0	-37.4

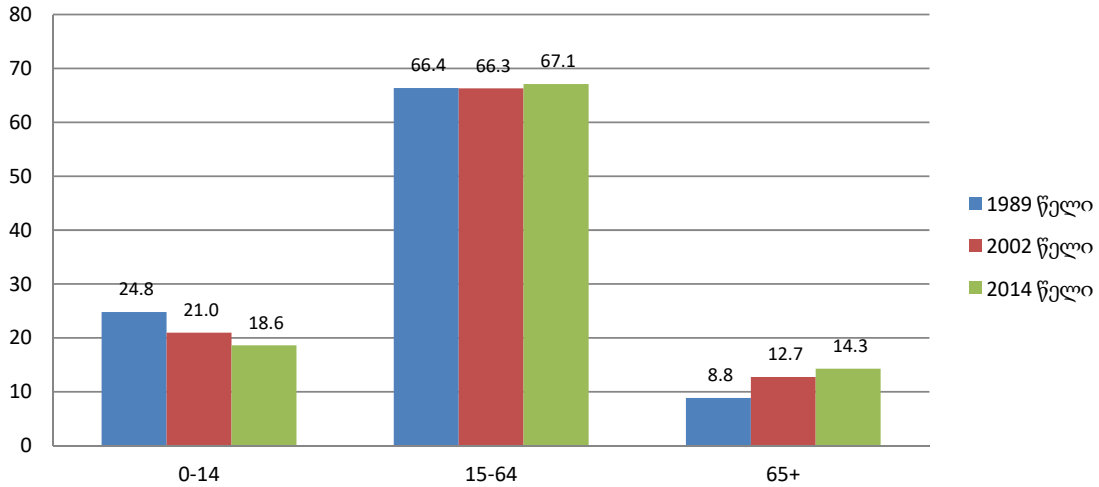
აღწერის შედეგების მიხედვით საქართველოს მოსახლეობის 47,7 პროცენტს მამაკაცები შეადგენენ, ხოლო 52,3 პროცენტს - ქალები.

ცხრილი 2: მოსახლეობის სქესობრივ-ასაკობრივი შემადგენლობა (ათასი კაცი)

ასაკი	ორივე სქესი	მამაკაცი	ქალი
სულ	3 713,8	1 772,9	1 940,9
0-4	255,1	132,7	122,4
5-9	230,0	121,2	108,8
10-14	206,2	109,5	96,7
15-19	226,0	118,9	107,1
20-24	266,1	135,3	130,8
25-29	278,7	139,9	138,7
30-34	262,1	129,9	132,1
35-39	248,5	121,9	126,6
40-44	243,3	118,3	125,0
45-49	239,4	114,0	125,4
50-54	271,4	126,7	144,7
55-59	245,4	111,6	133,8
60-64	211,4	92,4	119,0
65-69	155,7	64,9	90,8
70-74	123,6	48,5	75,1
75-79	135,8	49,9	85,9
80-84	71,7	25,1	46,6
85-89	34,5	10,2	24,3
90-94	7,5	1,6	5,9
95-99	1,2	0,2	1,0
100+	0,3	0,0	0,3

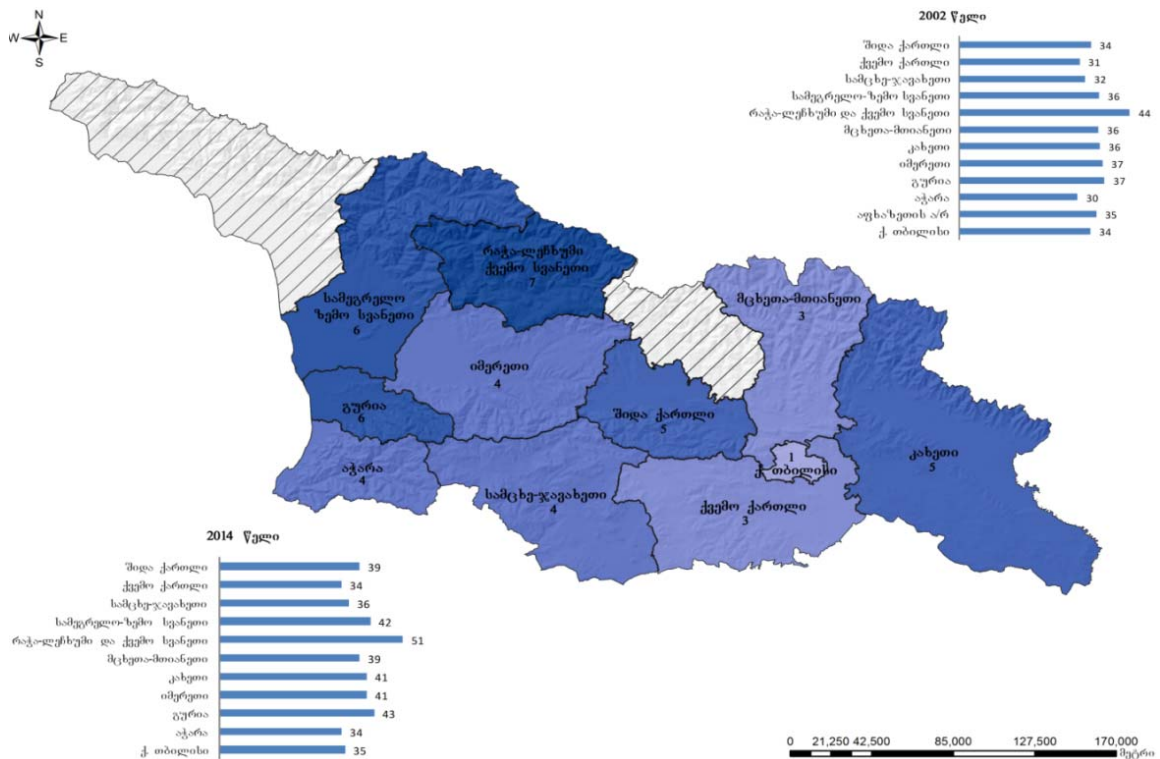
2002 წლის აღწერასთან შედარებით 2,4 პროცენტული პუნქტით შემცირდა 0-14 წლის ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობის წილი მთლიან მოსახლეობაში და 18,6 პროცენტი შეადგინა. 0,8 პროცენტული პუნქტით გაიზარდა 15-64 წლის მოსახლეობის წილი. ამავე დროს, 65 წლისა და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი მთლიან მოსახლეობაში 1,6 პროცენტული პუნქტით არის გაზრდილი.

დიაგრამა 4: მოსახლეობის განაწილება ძირითადი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 1989, 2002 და 2014 წლის აღწერების მიხედვით (%)



2002 წლის აღწერასთან შედარებით 2014 წელს მედიანური ასაკი 3 წლით გაიზარდა და 37 წელი შეადგინა, რეგიონულ დონეზე ყველაზე დიდი ზრდა მედიანურ ასაკში (7 წლით) შეინიშნება რაჭა-ლეჩხუმისა და ქვემო სვანეთის და სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონებში (6 წელი), ხოლო ყველაზე ნაკლებად (1 წლით) მედიანური ასაკი ქ. თბილისში გაიზარდა.

დიაგრამა 5: მედიანური ასაკის ცვლილება რეგიონების მიხედვით 2002-2014 წლებში



მოსახლეობის შესახებ 2014 წლის საყოველთაო აღწერიდან მიღებულმა მონაცემებმა დღის წესრიგში დააყენა წინა წლების ძირითადი დემოგრაფიული მონაცემების გადაანგარიშება და განახლება. აღწერათაშორის პერიოდში მონაცემების გადაანგარიშება რეკომენდებულია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ.

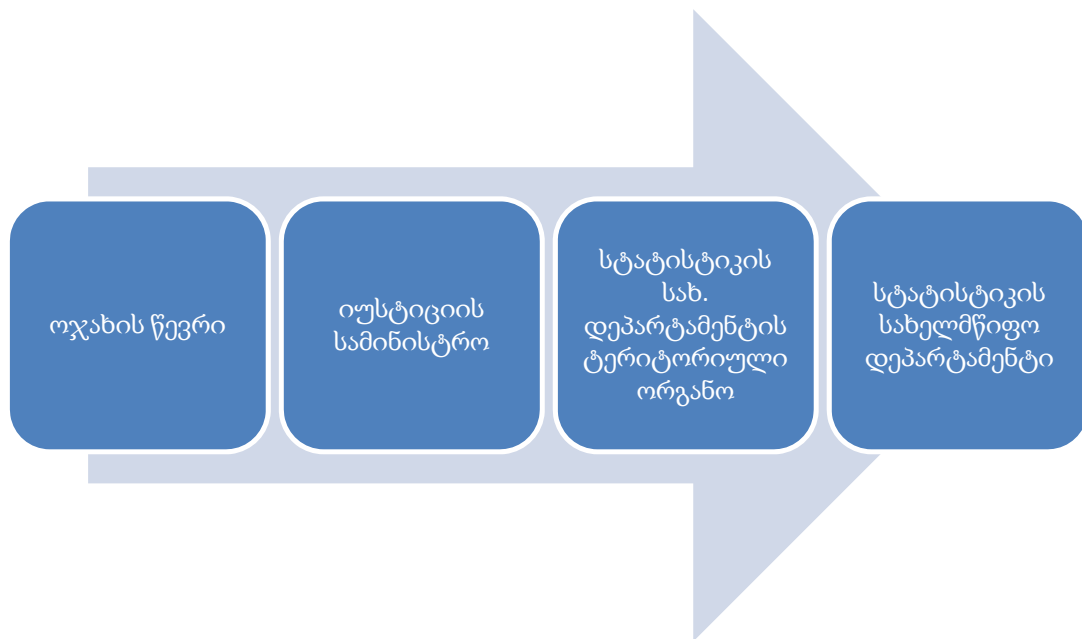
ამჟამად საქსტატი, გაეროს მოსახლეობის ფონდის ფინანსური და ტექნიკური დახმარების ფარგლებში, ახორციელებს წინა წლების ძირითადი დემოგრაფიული მონაცემების გადაანგარიშებას, რის შემდეგაც შესაძლებელი გახდება ისტორიული მონაცემების 2014 წლის აღწერის მონაცემებთან ჰარმონიზაცია.

VI. სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციისა და ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკური აღრიცხვის სისტემა

საქართველოს საისტორიო ცენტრალურ არქივში ინახება საეკლესიო-მეტრიკული წიგნები 1819 წლიდან 1921 წლამდე. წიგნებში მოიპოვება ჩანაწერები ამ პერიოდში დაბადებული, გარდაცვლილი და დაქორწინებული პირების შესახებ. თანამედროვე სამოქალაქო აქტების რეგისტრაცია 1921 წლიდან დაიწყო.

1. 2003 წლამდე არსებული აღრიცხვის სისტემა

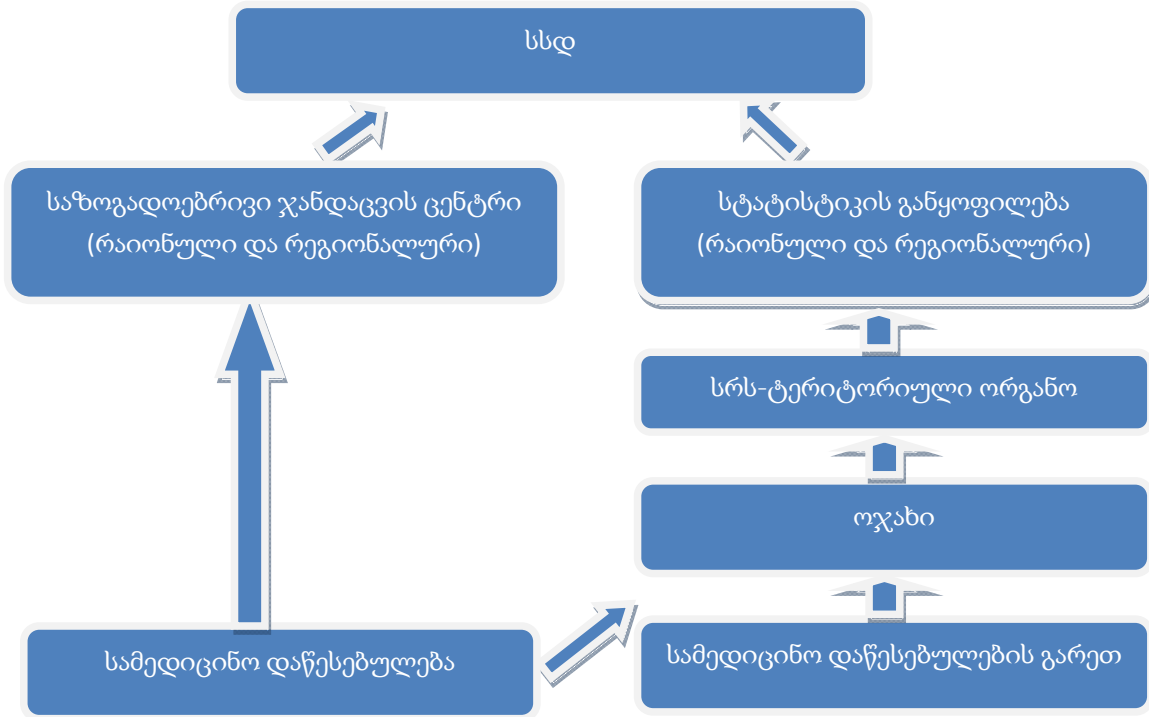
დიაგრამა 6: 2003 წლამდე არსებული აღრიცხვის სისტემა



1990-იან წლებში, საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ საქართველოში თანდათან დაირღვა დემოგრაფიულ შემთხვევათა აღრიცხვის არსებული სისტემა, რომელიც ეფუძნებოდა იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაციას და სრულად ვერ ასახავდა მიმდინარე პროცესებს, მას გააჩნდა როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი ხარვეზები. აღნიშნულ წლებში აქტის დარეგისტრირება ხორციელდებოდა ოჯახის წევრის მიერ სამოქალაქო აქტების მარეგისტრირებელი ორგანოში (იუსტიციის სამინისტრო). აქტის დარეგისტრირება იყო ფასიანი და მთლიანად დამოკიდებული იყო მოქალაქის კეთილ ნებაზე. სტატისტიკის სახელმწიფო დეპარტამენტში (შემდგომში - სსდ) პირველადი მასალის რეგისტრირებიდან გამოგზავნა მნიშვნელოვანი დაგვიანებით ხორციელდებოდა. დარეგისტრირებული აქტები კვარტალურად იგზავნებოდა სსდ-ში შემდგომი დამუშავებისათვის, რის შემდეგაც ისინი უკან უბრუნდებოდა სამოქალაქო აქტების მარეგისტრირებელ ორგანოს.

2. 2003-2010 წლებში არსებული აღრიცხვის სისტემა

დიაგრამა 7: 2003-2008 წლების აღრიცხვის სისტემა



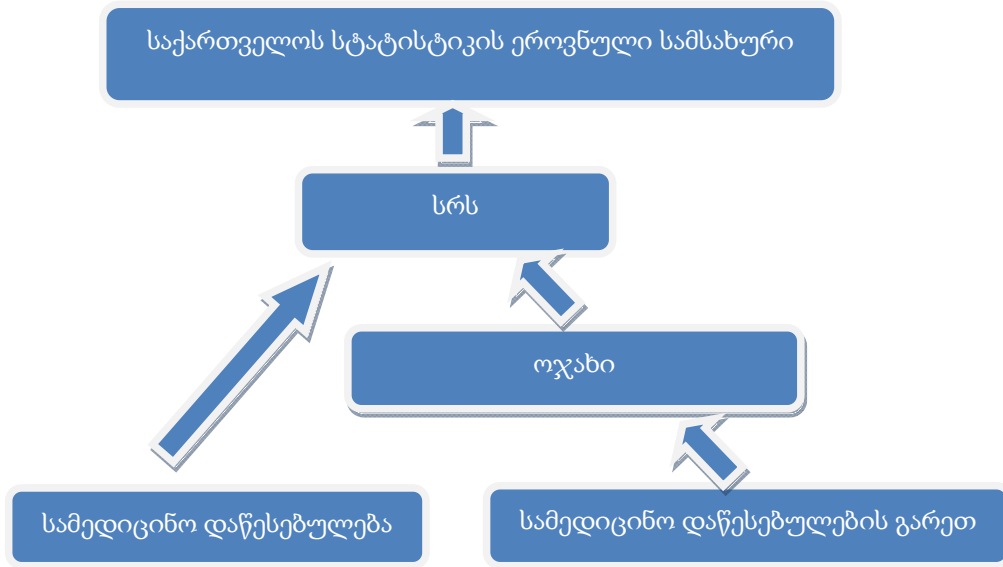
2003 წლიდან დღის წესრიგში დადგა ბუნებრივი მოძრაობის შემთხვევათა აღრიცხვის ახალ სისტემაზე გადასვლა.

ახალი აღრიცხვის სისტემა ითვალისწინებდა დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ პირველადი ინფორმაციის მიღებას უშუალოდ ქვეყნის ყველა სამედიცინო დაწესებულებიდან.

სამედიცინო დაწესებულება ვალდებული იყო, გაეროს რეკომენდაციების საფუძველზე შემუშავებული გარდაცვალებისა და დაბადების სამედიცინო ცნობა შეევსო 2 ეგზემპლარად. აქედან ერთი ეგზემპლარი ეძლეოდა ოჯახს რეგისტრაციისთვის, ხოლო მეორე იგზავნებოდა სსდ-ში (საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის გავლით, რომელიც უზრუნველყოფდა რეგიონულ და რაიონულ დონეზე მონაცემთა შეგროვებას და მოწოდებას).

სსდ-ში ხორციელდებოდა ორივე წყაროდან შემოსული ინფორმაციის შედარება, გადავსება და შემდეგ დამუშავება.

დიაგრამა 8: 2009-2010 წლების აღრიცხვის სისტემა



2003-2008 წლების სისტემიდან მიღებული მონაცემების შედარებისა და გადასვლის შედეგად დადგინდა, რომ 2003-2008 წლების სისტემიდან შეგროვებული ინფორმაცია ბევრად ჭარბობდა სრს-ში დარეგისტრირებული აქტების რაოდენობას. შესაბამისად, რეგისტრაციის მოწესრიგების მიზნით, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება სტატისტიკის დეპარტამენტისათვის განკუთვნილი სამედიცინო ცნობის ერთი ეგზემპლარის სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის სააგენტოსათვის გადაცემის შესახებ.

ცნობის გამცემ პასუხისმგებელ სუბიექტებს აგრეთვე დაემატა სხვა სამედიცინო სუბიექტები, კერძოდ - სასწრაფო, ოჯახის ექიმი და ა.შ.

ოჯახი ვალდებული გახდა, დაერეგისტრირებინა სამედიცინო დაწესებულების გარეთ მომხდარი როგორც დაბადების, ისე გარდაცვალების ფაქტი. გარდაცვალების შემთხვევათა რეგისტრაციის არქონის გამო ოჯახი გარდაცვლილის დასაფლავების უფლებას ვერ მიიღებდა.

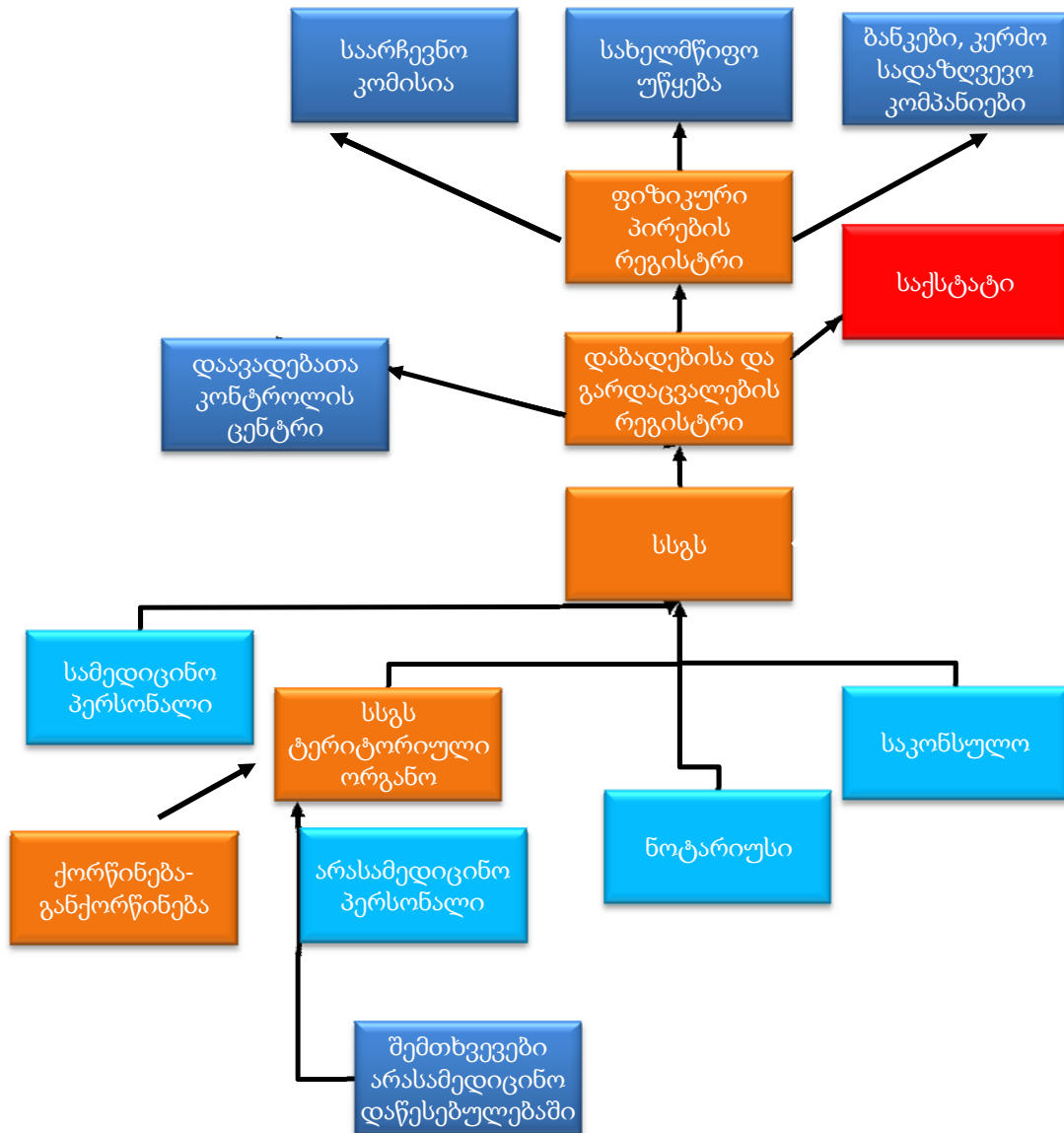
1998 წლიდან დაიწყო პირადი ნომრის მინიჭების პროცესი, თუმცა მისი აქტიური გამოყენება და ახალდაბადებული ბავშვისთვის მისი მინიჭება დაიწყო 2008 წლიდან. პირადი ნომრის გარეშე ბავშვს ვერ მიიღებდნენ საბავშვო ბაღში და სკოლაში. ამ ცვლილებამ მკვეთრად გააუმჯობესა რეგისტრაცია ქალაქის ტიპის დასახლებებში, მაგრამ სოფლის ტიპის დასახლებებში მდგომარეობის გაუმჯობესება მხოლოდ ნაწილობრივ მოხდა.

აღნიშნულ პერიოდში სტატისტიკის დეპარტამენტი სრს-დან იღებდა როგორც ელექტრონულ ბაზას, ასევე სამედიცინო ცნობების სკანირებულ ვარიანტებს.

3. სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის არსებული სისტემა

2011 წელს სისტემამ კიდევ ერთხელ განიცადა ცვლილება. კერძოდ, სამედიცინო ცნობები, რომლებიც ივსებოდა მატერიალური ფორმით და იგზავნებოდა სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოში, მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე ივსება ელექტრონულად და ავტომატურ რეჟიმში იგზავნება სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში (ყოფილი სამოქალაქო რეესტრის სააგენტო).

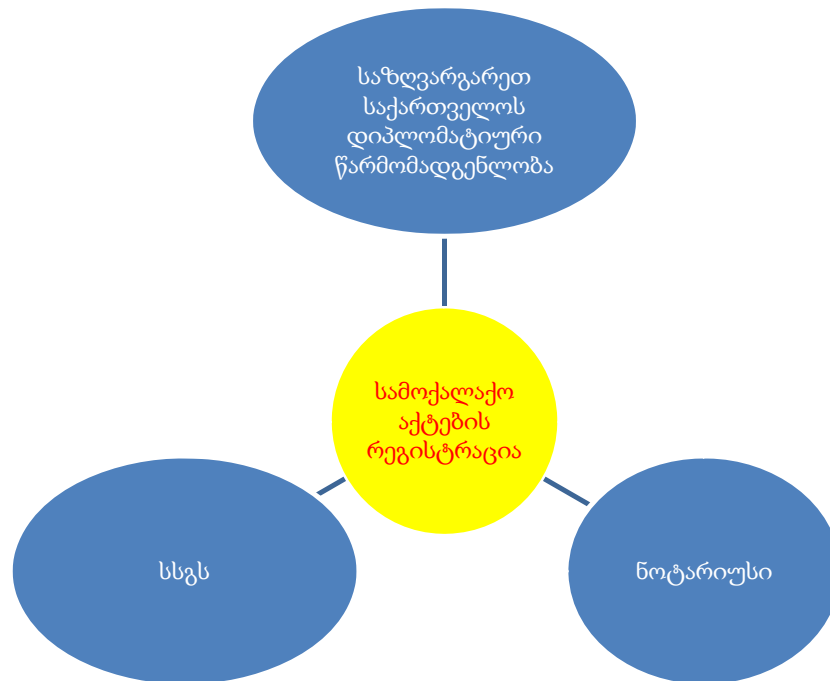
დიაგრამა 9: სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის არსებული სისტემის სქემა



არსებული სისტემის მიზანია სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციისა და აღრიცხვის ერთიანი სისტემის ფორმირება.

სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციას ახორციელებს:

- სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო (შემდგომში-სსგს), რომელიც თავის უფლებამოსილებებს ახორციელებს ტერიტორიული სამსახურების მეშვეობით (სულ 74 ტერიტორიული სამსახური)
- საზღვარგარეთ საქართველოს დიპლომატიური წარმომადგენლობა, მესამე სახელმწიფოს დიპლომატიურ წარმომადგენლობაში შექმნილი საქართველოს ინტერესთა სექცია და საკონსულო დაწესებულება;
- ნოტარიუსი (მხოლოდ ქორწინებისა და განქორწინების რეგისტრაცია).



ძირითადი ნორმატიული აქტები, რომლებიც არეგულირებენ დაბადების, გარდაცვალების, ქორწინებისა და განქორწინების ფაქტების რეგისტრაციას, წარმოადგენენ:

- „სამოქალაქო აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონი
- „სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2012 წლის 31 იანვრის N18 ბრძანება
- „დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობებ ის რეკვიზიტების, ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №01-5/ ნ- № 19 2012 წლის 31 იანვარი

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2011 წლიდან საქსტატი ყოველკვარტალური პერიოდულობით სსგს-დან ელექტრონულად იღებს დაბადების, გარდაცვალების, ქორწინებისა და განქორწინების ინდივიდუალურ მონაცემთა ბაზებს.

4. დაბადების რეგისტრაცია

დაბადების რეგისტრაციის მიზნებისათვის გამოიყენება დაბადების დამადასტურებელი ერთ-ერთი დოკუმენტი:

- დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა;
- უფლებამოსილი ორგანოს გადაწყვეტილება პირის გარკვეულ დროსა და ვითარებაში დაბადების იურიდიული მნიშვნელობის მქონე ფაქტის დადგენის შესახებ;
- სხვა სახელმწიფოს უფლებამოსილი ორგანოს მიერ იმავე სახელმწიფოს კანონმდებლობის საფუძველზე გაცემული დაბადების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

დაბადების რეგისტრაციის თაობაზე სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოსთვის მიმართვის ვალდებულება აქვს:

1. სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელს ან მის მიერ უფლებამოსილ პირს, თუ ბავშვი ამ დაწესებულებაში დაიბადა;
2. პირს, რომელიც უფლებამოსილია გასცეს დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა, მაგრამ არ იმყოფება შრომით ურთიერთობაში არც ერთ სამედიცინო დაწესებულებასთან, თუ მან ბავშვის დედას სამედიცინო დაწესებულების გარეთ მშობიარობისას გაუწია დახმარება;
3. ბავშვის მშობელს, თუ პირველ და მეორე ქვეპუნქტებში აღნიშნულმა პირებმა არ განაცხადეს ბავშვის დაბადების შესახებ, აგრეთვე თუ ბავშვი დაიბადა სამედიცინო დაწესებულების გარეთ დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის გაცემის უფლებამოსილების მქონე პირის დახმარების გარეშე ან სხვა სახელმწიფოში;
4. მუნიციპალიტეტის გამგებლის/მერის მიერ უფლებამოსილ პირს, თუ ბავშვი დაიბადა სამედიცინო დაწესებულების გარეთ დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის გაცემის უფლებამოსილების მქონე პირის დახმარების გარეშე;
5. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს ან სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულების ხელმძღვანელს, თუ პირი, რომლის დაბადებაც არ არის რეგისტრირებული, ამ ორგანოს ან დაწესებულების აღსაზრდელია ან იმყოფება მისი მეურვეობისა და მზრუნველობის ქვეშ.

დაბადების რეგისტრაციისათვის აუცილებელი მონაცემები დაბადების სამოქალაქო აქტის ჩანაწერში მიეთითება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ერთობლივი ბრძანებით დადგენილი წესით გაცემული დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობის საფუძველზე.

დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

დედის შესახებ	ბავშვის შესახებ	მამის შესახებ
1. დედის სახელი, გვარი	1. სახელი, გვარი	1. სახელი, გვარი
2. პირადი ნომერი	2. სქესი (მდედრობითი, მამრობითი)	2. პირადი ნომერი
3. დაბადების თარიღი	3. წონა (გრ)	3. დაბადების თარიღი
4. დაბადების ადგილი	4. სიგრძე (სმ)	4. დაბადების ადგილი
5. მოქალაქეობა	5. მშობიარობის დრო, თარიღი	5. მოქალაქეობა
6. რეგისტრაციის ადგილი	6. მშობიარობის ადგილი (სამედიცინო დაწესებულება, სახლი, სხვა)	6. რეგისტრაციის ადგილი
7. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი	7. დაბადების ადგილი	7. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი
8. ოჯახური მდგომარეობა (ქორწინებაში მყოფი, ქორწინებაში არმყოფი, განქორწინებული, ქვრივი)	8. რეგისტრაციის ადგილი	
9. რიგით მერამდენე ბავშვია	9. გვარის მიკუთვნება (მამის, დედის, გაერთიანებული)	
10. ორსულობის ხანგრძლივობა (კვირების რაოდენობა)		
11. მშობიარობა (მკვდრადშობადობა, ცოცხლადშობადობა)		
12. ნაყოფების რაოდენობა (ერთნაყოფიანი, მრავალნაყოფიანი)		

ცნობას ავსებს სამედიცინო სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ან პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირი. ცნობა ივსება სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის საშუალებით, რომელსაც მართავს და მისი გამოყენების ინსტრუქციას განსაზღვრავს სსგს.

ცნობა, ელექტრონული შეტყობინების სახით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ, ბავშვის დაბადებიდან **5 სამუშაო დღის ვადაში**, ეგზავნება სსგს-ს, რომელიც აღნიშნული ელექტრონული შეტყობინების საფუძველზე ახორციელებს ბავშვის დაბადების რეგისტრაციას. სსგს-ში შეტყობინების მიუღებლობა ითვალისწინებს 500-ლარიან ჯარიმას.

სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის გაუმართაობის გამო სამედიცინო ცნობის ელექტრონული წესით წარდგენის შეუძლებლობის შემთხვევაში, იგი შეიძლება წარდგენილ იქნეს მატერიალური ფორმით. სამედიცინო ცნობის მატერიალური ფორმით წარდგენა დაიშვება, თუ სპეციალური პროგრამული უზრუნველყოფის გაუმართაობა გრძელდება არანაკლებ 2 სამუშაო დღისა.

აკრძალულია სამედიცინო ცნობის შევსება, თუ დაბადების ფაქტი არ დადგა სამედიცინო დაწესებულებაში, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირმა, ბავშვის დედას სამედიცინო დაწესებულების გარეთ მშობიარობისას გაუწია დახმარება. ამასთან, დაუშვებელია დაბადების ფაქტი დადასტურდეს მედპერსონალის (ექიმი, ბეზიაქალი, ექთანი) დაუსწრებლად, ექიმის მიერ დაბადების ფაქტის პირადად დადგენის გარეშე.

სამედიცინო დაწესებულებაში ცნობის შევსებაზე უფლებამოსილ პირს/პირებს განსაზღვრავს სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი.

მკვდრადშობადობის შემთხვევაში ივსება მხოლოდ დაბადების შესახებ სამედიცინო ცნობა, შესაბამისი სტატუსის მითითებით. თუ ცნობაში აღმოჩნდა შეცდომა, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია გაასწოროს შეცდომა და ახალი ცნობა გადაუგზავნოს სააგენტოს.

ცნობა მატერიალური ფორმით (ელექტრონული ფორმის ამონაბეჭდი სახით და შემდგომ ხელმოწერილი და დამოწმებული ბეჭდით), ერთ ეგზემპლარად ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში.

ცნობები მატერიალური ფორმით 3 კალენდარული წლის განმავლობაში ინახება სამედიცინო დაწესებულებაში. ცნობა გაიცემა უფასოდ.

რეგისტრაციის ხელშეწყობის ფაქტორები

დაბადებულთა რეგისტრაცია პირდაპირ კავშირშია სხვადასხვა სოციალური დახმარების პროგრამებში მონაწილეობასთან, რაც სტიმულს აძლევს დაინტერესებულ სუბიექტებს დროულად განახორციელონ რეგისტრაცია. აღნიშნულ პროგრამებს განეკუთვნება:

- საყოველთაო დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამა
- ფულადი სოციალური დახმარების (საარსებო შემწეობა) პროგრამა
- დემოგრაფიული მდგომარეობის გაუმჯობესების ხელშეწყობის მიზნობრივი პროგრამა

ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო პროგრამა აფინანსებს ორსულობასთან და მშობიარობასთან დაკავშირებულ ხარჯებს. შესაბამისად, ორსული დაინტერესებულია დარეგისტრირდეს სამედიცინო დაწესებულებაში და მიიღოს მისთვის განკუთვნილი უფასო მომსახურება.

5. გარდაცვალების რეგისტრაცია

სავალდებულოა საქართველოს მოქალაქის, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირის და საქართველოში გარდაცვლილი ნებისმიერი პირის გარდაცვალების რეგისტრაცია.

პირის გარდაცვალების რეგისტრაციის თაობაზე სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოსთვის მიმართვის ვალდებულება ეკისრებათ:

- სამედიცინო დაწესებულების, პათოლოგანატომიური საქმიანობის (კლინიკური პათოლოგიის) ან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის განმახორციელებელი დაწესებულების ხელმძღვანელს ან მის მიერ უფლებამოსილ პირს – პირის გარდაცვალებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, თუ პირი გარდაიცვალა აღნიშნულ დაწესებულებაში ან გარდაცვალების ფაქტი დაადგინა/დაადასტურა ამ დაწესებულებამ;
- პირს, რომელიც უფლებამოსილია გასცეს გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა, მაგრამ არ იმყოფება შრომით ურთიერთობაში არც ერთ სამედიცინო დაწესებულებასთან, პათოლოგანატომიური საქმიანობის (კლინიკური პათოლოგიის) ან სასამართლო - სამედიცინო ექსპერტიზის განმახორციელებელ დაწესებულებასთან, – პირის გარდაცვალებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში, თუ გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა გასცა ან გარდაცვალების ფაქტი დაადგინა აღნიშნულმა პირმა;
- მუნიციპალიტეტის გამგებლის/მერის მიერ უფლებამოსილ პირს – პირის გარდაცვალების თაობაზე შეტყობიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში;
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს – საბრძოლო მოქმედებების ან სტიქიური უბედურების შედეგად დაღუპულ მოსამსახურესთან დაკავშირებით – პირის გარდაცვალების თაობაზე შეტყობიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში;
- საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს – საომარი მდგომარეობის დროს, საერთაშორისო მშვიდობისა და უსაფრთხოების შენარჩუნებისა და აღდგენის, სხვა სახის სამშვიდობო ოპერაციებში მონაწილეობის დროს დაღუპულ მოსამსახურესთან დაკავშირებით – პირის გარდაცვალების თაობაზე შეტყობიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში;
- მშობელს (მშვილელს), მეუღლეს ან შვილს (ნაშვილებს), თუ მას შეუძლია ივარაუდოს, რომ ამ პუნქტით გათვალისწინებული პირებისთვის პირის გარდაცვალების ფაქტი უცნობია;
- საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურს – საბრძოლო მოქმედების ან სტიქიური უბედურების შედეგად დაღუპულ მოსამსახურესთან დაკავშირებით – პირის გარდაცვალების თაობაზე შეტყობიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში;
- ასევე სამოქალაქო აქტების რეგისტრაციის ორგანოს პირის გარდაცვალების რეგისტრაციის თაობაზე განცხადებით შეიძლება მიმართოს ნებისმიერმა სრულწლოვანმა, ქმედუნარიანმა პირმა ან ადმინისტრაციულმა ორგანომ;
- სხვა სახელმწიფოში გარდაცვლილი პირის გარდაცვალების რეგისტრაციისათვის საკონსულო დაწესებულებას შეიძლება მიმართოს აგრეთვე ადგილსამყოფელი სახელმწიფოს უფლებამოსილმა ორგანომ.

გარდაცვალების რეგისტრაციის მიზნებისათვის პირის გარდაცვალების დამადასტურებელი დოკუმენტებია:

- გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა;
- უფლებამოსილი ორგანოს გადაწყვეტილება პირის გარდაცვალების იურიდიული მნიშვნელობის მქონე ფაქტის დადგენის შესახებ;
- სასამართლოს გადაწყვეტილება პირის გარდაცვლილად გამოცხადების შესახებ;
- მუნიციპალიტეტის გამგებლის/მერის მიერ უფლებამოსილი პირის მიერ შედგენილი ოქმი პირის გარდაცვალების შესახებ;
- საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ან საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის შეტყობინება სამშვიდობო ოპერაციაში, საომარ ან საბრძოლო მოქმედებაში ანდა სტიქიური უბედურების შედეგად მოსამსახურის დაღუპვის შესახებ;
- სხვა სახელმწიფოს უფლებამოსილი ორგანოს მიერ იმავე სახელმწიფოს კანონმდებლობის საფუძველზე გაცემული გარდაცვალების დამადასტურებელი დოკუმენტი.

სამედიცინო დაწესებულების, პათოლოგანატომიური საქმიანობის (კლინიკური პათოლოგიის) ან სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის განმახორციელებელი დაწესებულების ხელმძღვანელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი, ასევე პირი, რომელიც უფლებამოსილია გასცეს გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა, მაგრამ არ იმყოფება შრომით ურთიერთობაში არც ერთ ზემოაღნიშნულ დაწესებულებასთან, ვალდებულია გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა სსგს-ს წარუდგინოს ელექტრონული ფორმით.

გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის რეკვიზიტები, მისი შედგენისა და გაგზავნის წესი განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ერთობლივი ბრძანებით.

სააგენტოსთვის გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობის გამგზავნი დაწესებულება/პირი პასუხისმგებელია გაგზავნილი სამედიცინო ცნობის სისწორესა და სისრულისათვის, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც მისი სრულყოფილად შევსება შეუძლებელია სათანადო ინფორმაციის არქონის გამო.

სსგს-ში პირის გარდაცვალების შესახებ შეუტყობინებლობა ითვალისწინებს 500-ლარიან ჯარიმას.

გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას:

- I. თვითმმართველი ერთეულის დასახელება;
- II. სამედიცინო დაწესებულების დასახელება;
- III. გარდაცვლილი პირის შესახებ ინფორმაცია:
 1. სახელი და გვარი
 2. პირადი ნომერი

3. დაბადების თარიღი (საათი და წუთი მიეთითება მხოლოდ წლამდე ასაკის ბავშვის შემთხვევაში);
 4. სიკვდილის თარიღი (საათი და წუთი მიეთითება მხოლოდ დაბადებიდან 24 საათში გარდაცვალების შემთხვევაში)
 5. დაბადების ადგილი
 6. მოქალაქეობა
 7. რეგისტრაციის ადგილი
 8. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი
 9. გარდაცვლილის პირადი მონაცემების შეტანის წყარო
 10. ოჯახური მდგომარეობა (ქორწინებაში მყოფი, ქორწინებაში არმყოფი, განქორწინებული, ქვრივი)
 11. სქესი (მდედრობითი, მამრობითი)
 12. სიკვდილის ადგილი (სამედიცინო დაწესებულება, სახლი, სხვა)
 13. სიკვდილის მიზეზი (დაავადება ამ პათოლოგიური პროცესი, რომელმაც უშუალოდ გამოიწვია სიკვდილი)
 14. სხვა მნიშვნელოვანი დაავადებები
 15. სიკვდილის მიზეზი (ავადმყოფობა, უბედური შემთხვევა, მკვლელობა, თვითმკვლელობა, საგზაო შემთხვევა, იატროგენული პათოლოგია, უცნობი მიზეზი)
- IV. ნამალადევი სიკვდილის შემთხვევაში ინფორმაცია:
- სად მოხდა (სასწავლო დაწესებულება, სახლი, გზა, სამუშაო ადგილი, სპორტული ღონისძიება, სხვა)
1. გარდაცვალების თარიღი
 2. ადგილი
 3. გარემოება
- V. გარდაცვლილი ორსული, მშობიარე ან მელოგინე
1. ორსულობის ვადა (კვირების რაოდენობა, უცნობია)
 2. ორსულობა ბოლო 12 თვეში (კი, არა, უცნობია)
 3. სიკვდილი დაკავშირებულია (აბორტის გართულებასთან, საშვილოსნოს გარე ორსულობის გართულებასთან, ორსულობის გართულებასთან, მშობიარობის გართულებასთან, ლოგინობის ხანის გართულებასთან-42 დღის ჩათვლით, სხვა)
- VI. 5 წლამდე ასაკის გარდაცვლილი ბავშვები
1. შემთხვევაში-ორსულობის ვადა (22-27 კვირა, 28 კვირა და მეტი)
 2. მშობიარობა (ერთნაყოფიანი, მრავალნაყოფიანი)
 3. სიგრძე დაბადებისას (ნაკლები ან მეტია 47 სმ-ზე)
- VII. სიკვდილი დადასტურა - მკურნალმა ექიმმა, პათოლოგანატომმა, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტმა, სხვა დამოუკიდებელმა საექიმო სუბიექტმა
- VIII. სიკვდილის მიზეზი დადასტურდა-გვამის დათვალიერებით, სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე, გვამის გაკვეთით.

VII. მონაცემთა ხარისხი

მონაცემთა ხარისხის უზრუნველყოფა წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს ამოცანას ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკის შესახებ მონაცემების მოპოვების, დამუშავებისა და ანალიზის პროცესში. 2011 წლიდან სამედიცინო ცნობების ელექტრონულ სისტემაზე გადასვლამ და ნორმატიულ აქტებში ცვლილებამ გამოიწვია დაბადებისა და გარდაცვალების ფაქტების მოცვის ზრდა. პირადი ნომრის გამოყენებამ და ელექტრონული სისტემის დანერგვამ შეამცირა რეგისტრაციის ფაქტების გაორებების რაოდენობა და ხელი შეუწყო პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემების (სახელი, გვარი, სქესი, დაბადების თარიღი) ხარისხის გაუმჯობესებას.

სსგს პირად ნომერს პირს ანიჭებს დაბადების რეგისტრაციისას, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით რეგისტრაციის ან პირადობის (ბინადრობის) მოწმობის გაცემის დროს. ერთი და იმავე პირისთვის ორი ან ორზე მეტი პირადი ნომრის ან ერთი და იგივე პირადი ნომრის სხვადასხვა პირებისთვის მინიჭება დაუშვებელია. დაუშვებელია პირისათვის კანონიერ საფუძველზე ერთხელ მინიჭებული პირადი ნომრის შეცვლა ან გაუქმება. დაუშვებელია გარდაცვლილი პირისათვის მინიჭებული პირადი ნომრის შეცვლა ან განმეორებით გამოყენება. პირადი ნომერი შედგება თერთმეტი ციფრისაგან. პირველი ორი ციფრი (01-დან 99-მდე) არის ადმინისტრაციული ერთეულის კოდი, მომდევნო ერთი ციფრი (1-დან 9-მდე) საკონტროლოა, რომელიც გარკვეული ფორმულის საფუძველზე მიიღება დანარჩენი ათი ციფრისაგან. შემდეგი ორი ციფრი (01-დან 99-მდე) არის სსგს-ს იმ ტერიტორიული სამსახურის კოდი, რომელმაც პირს მიანიჭა პირადი ნომერი, ხოლო ბოლო ექვსი ციფრი – პირისათვის პირადი ნომრის მინიჭების შესახებ ჩანაწერის რიგითი ნომერი (000001-დან 999999-მდე). საკონტროლო ციფრის მიღების ფორმულას განსაზღვრავს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს თავმჯდომარე.

სსგს, მისი ტერიტორიული ორგანოების მეშვეობით, ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულების მიერ ელექტრონულად გამოგზავნილ დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობაში მონაცემების ლოგიკურ კონტროლს. არასრულად შევსებული ან/და შეუსაბამო ინფორმაციის შემთხვევაში უზრუნველს ცნობას სამედიცინო დაწესებულებას შემდგომი კომენტარებისთვის და ამის შემდეგ ახორციელებს დაბადების და გარდაცვალების აქტის რეგისტრაციას.

1998 წლიდან გარდაცვალების მიზეზების კოდირება ხორციელდება ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის (ICD-10) მეათე რედაქციის საფუძველზე, ხოლო 2012 წლიდან გარდაცვალების ძირითადი მიზეზის განსაზღვრისათვის გამოიყენება კომპიუტერული პროგრამა IRIS-ი, რომელიც რეკომენდირებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ. პროგრამა ავტომატიზირებულად ირჩევს გარდაცვალების ძირითად მიზეზს და ანიჭებს კოდს ICD-10 სტატისტიკური კლასიფიკატორის მიხედვით. ამავე პერიოდიდან გარდაცვალების მონაცემთა კონტროლი ხორციელდება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ რეკომენდირებული კომპიუტერული პროგრამა ANACOD-ის საშუალებით.

მიუხედავად ზემოაღნიშნულისა, დაბადებისა და გარდაცვალების მონაცემთა ბაზებში რჩება ცვლადები, რომელიც გარკვეული თუ გაურკვეველი მიზეზების გამო არ ივსება სრულყოფილად.

2015 წლის დაბადებულთა ბაზაში შეუვსებელია:

ბავშვის სიგრძე - 1,0%
ბავშვის წონა - 3,2%
დედის ორსულობის ვადა - 1,3%
ნაყოფის რაოდენობა მშობიარობისას -1,0%
მამის ასაკი-2,7%

2015 წლის გარდაცვალების ბაზაში შეუვსებელია:

ქორწინებითი მდგომარეობა -20,7%
სიკვდილის ძირითადი მიზეზი - 9,7%

იმის გამო, რომ უცნობი მიზეზით გარდაცვლილები ხშირად მოიცავს ასევე გარდაცვლილ დედებსაც, მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება დედათა გარდაცვალების ფაქტების დადგენის მიზნით განხორციელებულიყო სხვადასხვა წყაროების შედარება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, 2009 წლიდან საქსტატი ახორციელებს დაბადებისა და გარდაცვალების ბაზების შედარებას. შედარების საფუძველზე ხორციელდება იმ ქალების გამოვლენა, რომლებმაც გააჩინეს ბავშვი და ბავშვის გაჩენიდან 1 წლის განმავლობაში გარდაიცვალნენ. დედათა გარდაცვალების მიზეზების დასადგენად საქსტატი მჭიდროდ თანამშრომლობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან. კერძოდ, მონაცემთა გაზიარებისა და შედარების საფუძველზე გაუმჯობესდა დედათა გარდაცვალების მონაცემების ხარისხი.

სამედიცინო მომსახურებისა და სტატისტიკური მონაცემების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით 2017 წლიდან დაბადებისა და გარდაცვალების ცნობების შევსების ადმინისტრირებასა და კონტროლს განახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ამასთან ერთად, სამინისტრო გეგმავს დანერგოს ორსულთა და ახალშობილთა ჯანმრთელობის მეთვალყურეობის აღრიცხვიანობის ახალი ელექტრონული სისტემა. მოდული მოიცავს დედის, ნაყოფისა და ახალშობილის შესახებ ინფორმაციას და ქმნის საფუძველს სრულყოფილი სტატისტიკური და ეპიდემიოლოგიური ანალიზისათვის. ნებისმიერი ორსული, რომელიც მიმართავს ანტენატალურ კლინიკას სერვისის მისაღებად, დარეგისტრირებული იქნება სისტემაში თავისი პირადი ნომრით.

სისტემაში ასევე აისახება მშობიარობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. აქვე განხორციელდება ახალშობილისათვისვის პირადი ნომრის მინიჭება. დედისა და ჩვილის პირადი ნომრები ერთმანეთთან იქნება დაკავშირებული.

VIII. დაბადება

1. მონაცემების ხელმისაწვდომობა და განმარტებები

საქართველოში ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობა საქალაქო-სასოფლო დასახლებების ჭრილში ხელმისაწვდომია მხოლოდ 1940 წლისათვის და 1950 წლიდან დღემდე პერიოდისათვის, ხოლო მკვდრადშობილთა რაოდენობა - მხოლოდ 1960 წლიდან 5-წლიანი შუალედებით. ცოცხლად დაბადებულთა და მკვდრადშობილთა შესახებ მონაცემები რეგიონების და სქესის მიხედვით ხელმისაწვდომია მხოლოდ 1969 წლიდან. ამასთან ერთად, მკვდრადშობილთა შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია საბჭოთა პერიოდში არ ქვეყნდებოდა და ფართო საზოგადოებისათვის არ იყო ხელმისაწვდომი.

1990-იანი წლებიდან დემოგრაფიული მონაცემების ხარისხი გაუარესდა, რაც გამოწვეული იყო, როგორც ბუნებრივი მოძრაობის, ისე გარემოგრაფიული ნაკადების აღრიცხვის გაუარესებით.

ცხრილი 3: ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობა სხვადასხვა წყაროს მიხედვით და დაბადებულთა სისრულის მაჩვენებელი

	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
(1) საქსტატი ¹	373 442	265 562	238 760	263 536	296 143
(2) გაერო ²	408 134	311 866	274 525	303 076	282 324
სისრულის მაჩვენებელი (1):(2)	91.5	85.2	87.0	87.0	104.9

წლების განმავლობაში განსხვავებული იყო ცოცხლად დაბადებულთა განსაზღვრებაც. 1996 წლამდე საქართველო ეფუძნებოდა ცოცხლად დაბადებულებისა და მკვდრადშობილების განმარტებას, რომელიც გამოიყენებოდა საბჭოთა პერიოდის დროს და არ შეესაბამებოდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) რეკომენდაციებს.

ცხრილი 4: ცოცხლად დაბადებულთა საბჭოთა (სსრკ) და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) განმარტებები

დაიბადა 28 კვირის ორსულობის შემდეგ				
	სიცოცხლის არანაირი ნიშანი	არ სუნთქავს, მაგრამ აქვს სიცოცხლის სხვა ნიშნები	გარდაიცვლება პირველი 7 დღის განმავლობაში	გადარჩება პირველი 7 დღე
სსრკ	<i>მკვდრადშობილი</i>		<i>ცოცხლად დაბადებული</i>	
ჯმო	<i>მკვდრადშობილი</i>	<i>ცოცხლად დაბადებული</i>		
დაიბადა ორსულობის 28 კვირამდე ან წონა 1000 გრ-ზე ნაკლებია ან სიგრძე 35 სმ-ზე ნაკლებია				
	სიცოცხლის არანაირი ნიშანი	არ სუნთქავს, მაგრამ აქვს სიცოცხლის სხვა ნიშნები	გარდაიცვლება პირველი 7 დღის განმავლობაში	გადარჩება პირველი 7 დღე
სსრკ	<i>მუცლის მოშლა (აბორტი)</i>		<i>ცოცხლად დაბადებული</i>	
ჯმო	<i>მკვდრადშობილი</i>	<i>ცოცხლად დაბადებული</i>		

წყარო: (Anderson & Silver, 1986)

1 Tsuladze G. et all, Demographic yearbook of Georgia, 2014. Tbilisi, 2015, UNFPA Georgia

2 The world Population Prospects: 2015 Revision, UN, 2016

2011 წელს ელექტრონული რეგისტრაციის სისტემის დანერგვამ გააუმჯობესა ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკური მონაცემების ხარისხი და აღრიცხვა. მონაცემთა ბაზები მოიცავს შემდეგ მაჩვენებლებს: დაბადებულთა რიცხოვნობას სქესის მიხედვით, დაბადების თარიღს და ადგილს, რეგისტრაციის თარიღს და ადგილს, დაბადების რეგიონობას³, წონას, სიგრძეს, დედის ორსულობის ვადას, დედის ასაკს და ქორწინებით მდგომარეობას. აღნიშნული მონაცემები ხელმისაწვდომია რეგიონის, მუნიციპალიტეტის და საქალაქო-სასოფლო დასახლებების მიხედვით. ამ ეტაპზე არ გროვდება ინფორმაცია მშობლების მიერ განათლების მიღწეულ დონეზე და ეკონომიკურ სტატუსზე.

ცხრილი 5: მკვდრადშობილთა რიცხოვნობა 1960 წლიდან

	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015
მკვდრადშობადობა	544	696	783	861	654	876	739	653	589

წყარო: საქსტატი

ბოლო პერიოდში ჯანდაცვის სისტემის ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებასთან ერთად მკვდრადშობილთა რაოდენობა კლების ტენდენციით ხასიათდება. 2015 წელს 589 შემთხვევა დაფიქსირდა, რაც თითქმის 10 პროცენტით ნაკლებია 2010 წელთან შედარებით.

დაბადებულთა რეგისტრაციის ელექტრონული სისტემის დანერგვამ და მოქმედ კანონმდებლობაში შეტანილმა ცვლილებებმა პრაქტიკულად აღმოფხვრა გვიანი რეგისტრაციის პრობლემა. ბოლო პერიოდში ახალშობილთა აბსოლუტური უმრავლესობისათვის (93.4 პროცენტი - 2015 წელს) დაბადების და რეგისტრაციის თვე არ განსხვავდება ერთმანეთისგან, რაც რეგისტრაციის სისტემის გამართულად მუშაობაზე მიუთითებს.

2. ცოცხლად დაბადებულები

ბოლო ათწლეულების განმავლობაში, საქართველოში ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობა და შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი კლების ტენდენციით ხასიათდება.

ცხრილი 6: ცოცხლად დაბადებულთა რიცხოვნობა და შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი 1960 წლიდან

	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015
რიცხოვნობა	102 866	90 207	89 458	92 815	56 341	48 800	46 512	62 585	59 249
კოეფიციენტი	24.7	19.2	17.6	17.1	11.9	11.0	10.7	14.1	15.9

წყარო: საქსტატი

³ მთლიანად დამოკიდებულია დედის პასუხზე

საქართველოში 2015 წელს ცოცხლად დაბადებულთა რეგისტრირებულმა რიცხოვნობამ შეადგინა 59 249 ბავშვი, რაც წინა წელთან შედარებით 2,3 პროცენტით ნაკლებია. 2015 წელს ყველაზე მეტი დაბადება დაფიქსირდა ქ. თბილისში (17 509 ბავშვი), ხოლო ყველაზე მცირე - რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონში (367 ბავშვი).

ცხრილი 7: ცოცხლად დაბადებულთა განაწილება რეგიონების მიხედვით

	2014	2015	მატება/კლება 2014-15 წლებში
ს ა ქ ა რ თ ვ ე ლ ო	60 635	59 249	-2.3
თბილისი	18 048	17 509	-3.1
აჭარის ა.რ.	6 305	6 299	-0.1
გურია	1 577	1 559	-1.2
იმერეთი	8 593	8 515	-0.9
კახეთი	5 261	5 212	-0.9
მცხეთა-მთიანეთი	1 329	1 280	-3.8
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	379	367	-3.3
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	5 200	4 998	-4.0
სამცხე-ჯავახეთი	2 315	2 268	-2.1
ქვემო ქართლი	7 354	7 103	-3.5
შიდა ქართლი	4 274	4 139	-3.3

წყარო: საქსტატი

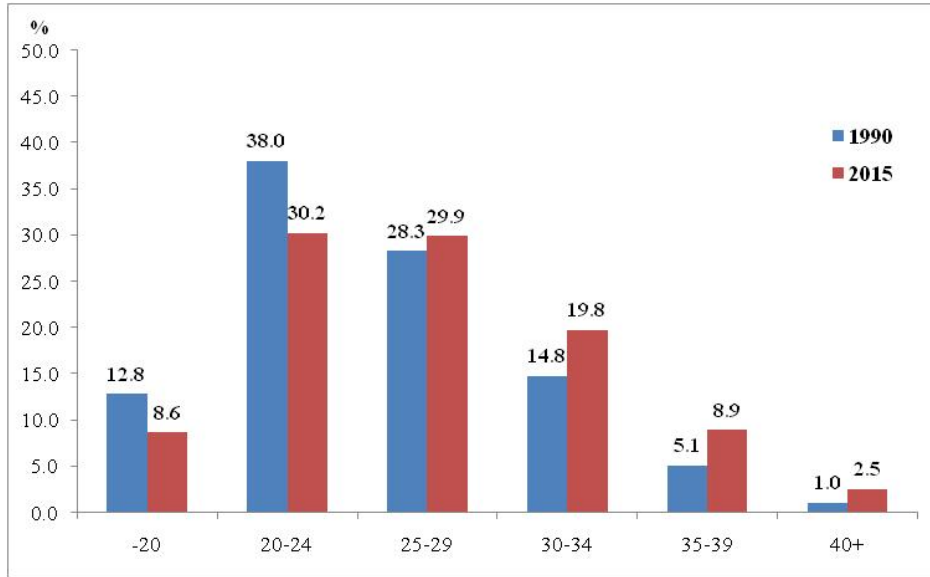
აღსანიშნავია, რომ რეგიონებში, ახალშობილთა უმრავლესობისთვის დაბადების ადგილი და დედის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან, ხოლო ქ. თბილისში აღნიშნული ორი მაჩვენებელი მხოლოდ შემთხვევათა 65%-ში ემთხვევა ერთმანეთს. ეს ფაქტი შეიძლება აიხსნას: ა) რეგიონებთან შედარებით თბილისში უფრო მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიღებით ან/და ბ) რეგიონებიდან ქ. თბილისში გადაადგილებული დედების, ქ. თბილისში ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილის არმითითებით.

ცხრილი 8: ცოცხლად დაბადებულთა განაწილება დაბადების ადგილის და დედის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, 2015

	ცოცხლად დაბადებულთა წილი (%), როდესაც დაბადების ადგილი და დედის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი დაემთხვა ერთმანეთს
თბილისი	65.0
აჭარა ა.რ.	89.3
გურია	93.2
იმერეთი	84.2
კახეთი	95.6
მცხეთა-მთიანეთი	88.2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	85.0
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	94.8
სამცხე-ჯავახეთი	95.4
ქვემო ქართლი	92.1
შიდა ქართლი	90.7

წყარო: საქსტატი

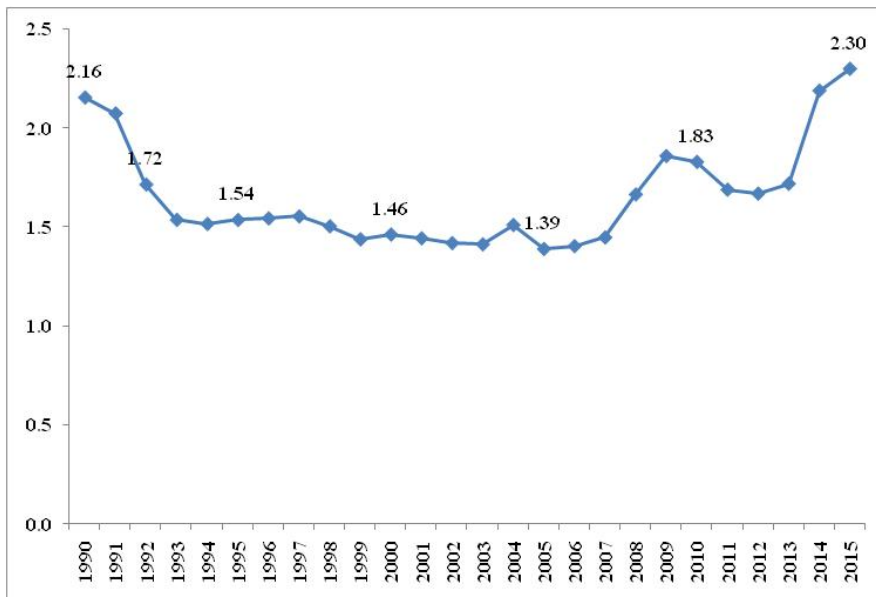
დიაგრამა 10: ცოცხლად დაბადებულთა განაწილება დედის ასაკის მიხედვით (%)



წყარო: საქსტატი

1990-იანი წლებიდან შეიცვალა შობადობის ასაკობრივი სტრუქტურა. 2015 წელს დაბადებულთა საერთო რიცხოვნობაში შემცირდა 25 წლამდე ასაკის დედების წილი, გაიზარდა 30 წლის და უფროსი ასაკის დედების წილი, ხოლო 25-29 წლის ასაკობრივი ჯგუფის ქალების წილი უცვლელი დარჩა. დედის საშუალო ასაკმა პირველი ბავშვის დაბადებისას 1990 წელს 23.7 წელი შეადგინა, ხოლო 2015 წელს ეს მაჩვენებელი 25 წლამდე გაიზარდა.

დიაგრამა 11: შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის დინამიკა საქართველოში



წყარო: საქსტატი

შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის ცვლილების ანალიზი წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევას, რადგან 1990-იან წლებში დემოგრაფიული მონაცემების ხარისხის გაუარესების გამო შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი შემცირდა. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ 2000-იანი წლების შუა პერიოდში დაბადებულთა რაოდენობის ზრდამ გამოიწვია შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის მატება. 2014 წლის მოსახლეობის აღწერის შედეგად მიღებულმა ახალმა დემოგრაფიულმა მონაცემებმა აჩვენა დიდი განსხვავება მოსახლეობის რაოდენობაში, რაც ამ ეტაპზე შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის დინამიკის ანალიზს შეუძლებელს ხდის. ამჟამად საქსტატი მუშაობს აღწერის წინა პერიოდის მონაცემების გადაანგარიშებაზე, რაც შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის რეალური დონის შეფასების საშუალებას მოგვცემს.

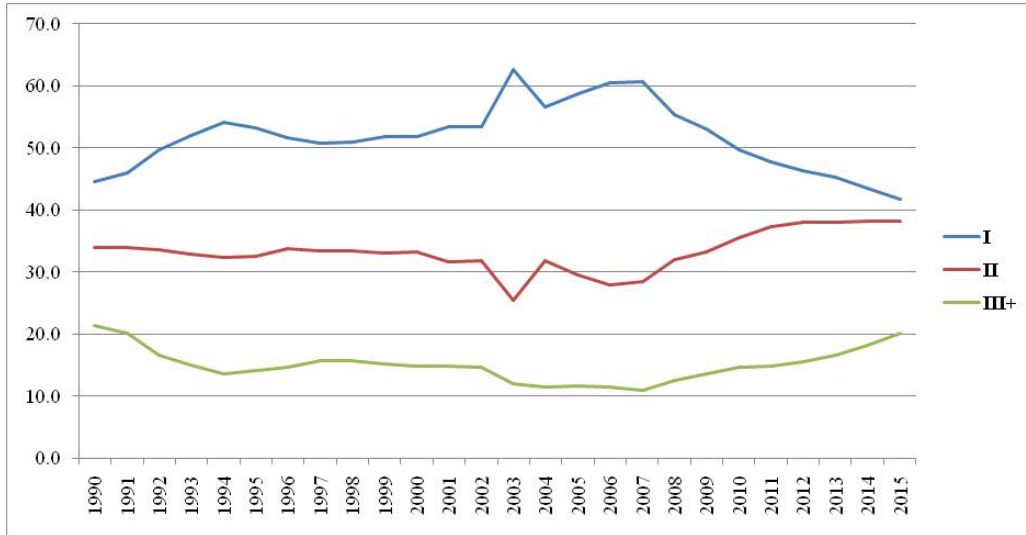
2011 წლიდან დაბადებულთა რეგისტრაციის სისტემის გაუმჯობესებამ მნიშვნელოვნად გაზარდა ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობა, თუმცა 2014 წლის მოსახლეობის აღწერამ აჩვენა განსხვავება რეგისტრირებულ ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობასა და აღწერიდან მიღებულ მონაცემებს შორის. 2013 წელს სისრულის მაჩვენებელი 115-ს აღემატება.

ცხრილი 9: ცოცხლად დაბადებულთა სისრულის მაჩვენებელი 2013 წელს

	2013
რეგისტრირებული ცოცხლად დაბადებულები	57 878
2013 წელს დაბადებული მოსახლეობა მოსახლეობის 2014 წლის აღწერის მიხედვით	49 693
ჩვილთა მოკვდაობა	640
მიგრაციის სალდო 1 წლამდე ასაკისათვის	410
სისრულის მაჩვენებელი	115.9

აღნიშნული განსხვავებების ერთ-ერთი შესაძლებელი მიზეზი მდგომარეობს იმაში, რომ არარეზიდენტი საქართველოს მოქალაქეები უპირატესობას ანიჭებენ ბავშვი გააჩინონ საქართველოს ტერიტორიაზე არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ქვეყანაში მოქმედ ჯანდაცვის უფასო პროგრამებში ჩართვის მიზნით.

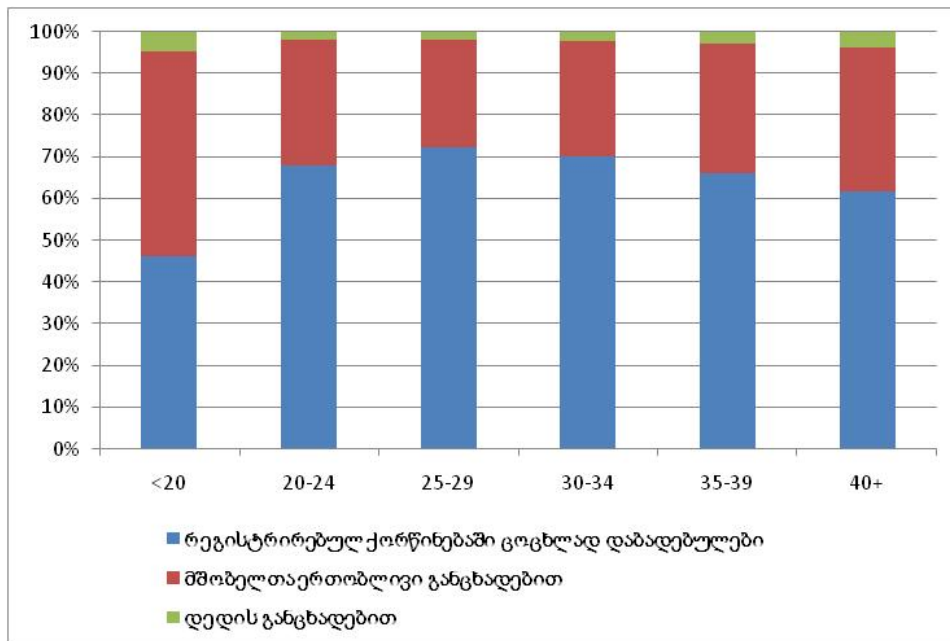
დიაგრამა 12: ცოცხლად დაბადებულთა განაწილება (%) დაბადების რიგითობის მიხედვით



წყარო: საქსტატი

2008 წლიდან ცოცხლად დაბადებულთა რიგითობის განაწილებაში მნიშვნელოვანი ცვლილებები შეინიშნება. კერძოდ, დაბადებულთა საერთო რიცხოვნობაში 2015 წელს 2008 წელთან შედარებით 55.3%-დან 41.7%-მდე შემცირდა რიგით პირველი დაბადებულის წილი, ამასთან მესამე და მომდევნო ბავშვთა წილი 12.6%-დან 20.1%-მდე გაიზარდა, ხოლო მეორე შვილის წილი უცვლელი დარჩა.

დიაგრამა 13: ცოცხლად დაბადებულთა განაწილება (%) ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით



წყარო: საქსტატი

2015 წელს რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე დაბადებულთა რაოდენობამ 19 224 შეადგინა, რაც ცოცხლად დაბადებულების 32.4 პროცენტს შეადგენს. რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე შობადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 20 წლამდე ასაკის ქალებში დაფიქსირდა.

რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე შობადობის რეგისტრაციის სტატუსი ორი სახის არის: დაბადებულები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან ა) მშობელთა ერთობლივი განცხადებით და ბ) მხოლოდ დედის განცხადებით. ქორწინების გარეშე დაბადებულების წილი, რეგისტრირებული მხოლოდ დედის განცხადებით მცირეა და არ აღემატება 7%-ს. რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე შობადობის მაღალი მაჩვენებელი უმეტესწილად განპირობებულია რელიგიური ქორწინებების გავრცელებით, რომელსაც არ გააჩნია იურიდიული მნიშვნელობა.

3. სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას

საქართველოში სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას ნორმიდან გადახრილად ითვლება. როგორც წესი, ეს მაჩვენებელი ახლოს არის 105-თან (Hardy, 2002) და შეიძლება მერყეობდეს 103-სა და 107-ს შორის.

ცხრილი 10: ცოცხლად დაბადებულთა რაოდენობა სქესის მიხედვით და სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას 2011 წლიდან

	ორივე სქესი	მამრობითი	მდედრობითი	სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას
2011	58 014	30 330	27 684	109.6
2012	57 031	29 801	27 230	109.4
2013	57 878	30 027	27 851	107.8
2014	60 635	31 325	29 310	106.9
2015	59 249	30 902	28 347	109.0

წყარო: საქსტატი

IX. გარდაცვალება

აღნიშნული თავი ეთმობა გარდაცვლილთა რიცხოვნობის ანალიზს. გარდაცვალების რეგისტრაციის ძირითად საფუძველს წარმოადგენს ა) გარდაცვალების სამედიცინო ცნობა, რომელიც პასუხობს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის სტანდარტებსა და გაეროს რეკომენდაციებს და ბ) ოქმი პირის გარდაცვალების ფაქტის დადასტურების შესახებ, რომელიც მოიცავს გარდაცვლილი პირის შესახებ პერსონალურ მონაცემებს.

2004 წლამდე გარდაცვლილთა შესახებ შეგროვებული მონაცემები მოიცავდა მხოლოდ გარდაცვლილის სქესს, დაბადებისა და გარდაცვალების თარიღებს, გარდაცვალების ძირითად მიზეზს და მუდმივ საცხოვრებელ ადგილს. 2011 წლიდან მონაცემთა სპექტრი გაიზარდა, კერძოდ მონაცემთა ბაზებს დაემატა გარდაცვალების ადგილი, გარდაცვალების მიზეზების ჩამონათვალი (8 მიზეზი) და ასევე ჩვილთა და 5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალების შემთხვევების დამატებით ველები. უნდა აღინიშნოს, რომ ამჟამად არ გროვდება მხოლოდ გარდაცვლილის მიერ განათლების მიღწეული დონე და ეკონომიკური აქტიურობის სტატუსი, ხოლო 5 წლამდე ბავშვთა შემთხვევაში - ინფორმაცია დედის შესახებ.

1. მონაცემების ხელმისაწვდომობა

ისევე როგორც დაბადების სტატისტიკის შემთხვევაში, უწყვეტი მონაცემები გარდაცვალების რიცხოვნობის შესახებ ქალაქი-სოფლის დასახლებების ჭრილში ხელმისაწვდომია 1950 წლიდან. 1996 წლამდე ჩვილთა და 1-4 წლის ასაკის გარდაცვლილთა შესახებ სტატისტიკური მონაცემები არ მოიცავდა დეტალურ ინფორმაციას. 1996 წლიდან მონაცემებს დაემატა გარდაცვლილი გავშვების დაბადებისა და გარდაცვალების თარიღები. 2005 წლიდან მონაცემები ხელმისაწვდომია რეგიონებისა და გარდაცვალების მიზეზების მიხედვით.

ანალოგიურად, დედათა გარდაცვალების შესახებ მონაცემებიც ხელმისაწვდომია 1990 წლიდან, ხოლო ცალკეული გარდაცვალების მიზეზისა და სხვა პარამეტრების მიხედვით 2005 წლიდან.

2. გარდაცვალების სტატისტიკის ძირითადი ტენდენციები

გარდაცვლილთა რიცხოვნობა და მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ზრდის ტენდენციით ხასიათდება 1960 წლიდან.

ცხრილი 11: გარდაცვლილთა რიცხოვნობა და მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი 1960 წლიდან

	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015
რიცხოვნობა	27 015	34 283	43 346	50 721	49 073	47 410	40 721	47 864	49 121
კოეფიციენტი	6.5	7.3	8.5	9.3	10.4	10.7	9.3	10.7	13.2

წყარო: სასტატო

2015 წელს გარდაცვლილთა რიცხოვნობა 2014 წელთან შედარებით 0,1 პროცენტით გაიზარდა და 49 121 შეადგინა. გარდაცვლილთა ყველაზე დიდი ზრდა მაღალმთიან რეგიონებში დაფიქსირდა.

რეგიონები, რომლებშიც შედარებით მაღალი შობადობის დონე აღინიშნება (თბილისი, აჭარა, ქვემო ქართლი), დაბალი მოკვდაობის დონით ხასიათდებიან, ხოლო მაღალმთიან რეგიონებში (რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი და ზემო სვანეთი), სადაც მოსახლეობის საშუალო ასაკი მაღალია, მოკვდაობის დონეც შესაბამისად მაღალია.

ცხრილი 12: გარდაცვლილთა რიცხოვნობა რეგიონების მიხედვით

	2014	2015	მატება/კლება 2014-15
საქართველო	49 087	49 121	0.1
თბილისი	12 403	12 377	-0.2
აჭარა ა.რ.	3 386	3 475	2.6
გურია	1 820	1 786	-1.9
იმერეთი	8 822	8 725	-1.1
კახეთი	5 074	4 957	-2.4
მცხეთა-მთიანეთი	1 378	1 464	5.9
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	778	840	7.4
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	5 369	5 397	0.5
სამცხე-ჯავახეთი	2 067	2 086	0.9
ქვემო ქართლი	4 377	4 444	1.5
შიდა ქართლი	3 613	3 570	-1.2

წყარო: საქსტატი

2015 წელს სახლში გარდაცვალება მთლიანი გარდაცვალების 17,3 პროცენტს შეადგენდა. მათი უმრავლესობა სამედიცინო ცნობის საფუძველზეა (სასწრაფო, ექსპერტი) დარეგისტრირებული და ასეთი შემთხვევები სახლში გარდაცვალების 90,3 პროცენტს შეადგენს. გარდაცვალების 90 პროცენტზე მეტი დარეგისტრირებულია იმავე თვეში.

ბოლო წლებში საქართველოში მრავალი აქტივობა განხორციელდა დედათა და ბავშვთა მოკვდაობის პრევენციის და შესაბამის მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით. მათ შორის აღსანიშნავია:

- 2009 წლიდან ნახევარწლიური პერიოდულობით საქსტატის და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დედათა გარდაცვალების შემთხვევათა შედარებითი ანალიზის განხორციელება;
- 2011 წლიდან დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ დედათა გარდაცვალების მიზეზების დაზუსტება სამედიცინო დოკუმენტაციისა და ვერბალური აუტოფსიის გამოყენებით;
- 2013 წლიდან შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის „დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის/მკვდრადშობადობის შემთხვევების სავალდებულო შეტყობინების

ფორმისა და წესის შესახებ” 2013 წლის #01-30/ნ ბრძანების საფუძველზე დედათა, 0-5 წლამდე ასაკის ბავშვთა და მკვდრადშობილთა შესახებ ინფორმაციის სამედიცინო დაწესებულებებიდან⁴ სასწრაფო შეტყობინება.

3. ჩვილთა და 5 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალება

2000-2015 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა კლების ტენდენციით ხასიათდება. ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემების მიხედვით 2015 წელს 507 ბავშვი დაფიქსირდა, რაც 7,6 პროცენტით ნაკლებია წინა წლის ანალოგიურ მაჩვენებელზე. შესაბამისად, ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი (1 წლამდე გარდაცვლილთა რაოდენობა 1 000 ცოცხლად დაბადებულზე) 0,9 პუნქტით დაიკლო 2014 წელთან შედარებით და 8,6 პრომილე შეადგინა.

1 წლამდე ბავშვთა გარდაცვალებაში ყველაზე მაღალი წილით ადრეული ნეონატალური მოკვდაობა (0-6 დღე) ხასიათდება, რომლის მაჩვენებელიც 2015 წელს 3,8 პრომილე იყო. 1990 წლიდან ეს მაჩვენებელი იზრდებოდა და პიკს 2005 წელს მიაღწია (17,7 პრომილე). ამასთან, აღნიშნული ტენდენცია არსებითად დაკავშირებულია ადრეული ნეონატალური მოკვდაობის რეგისტრაციის ხარისხთან, რაც მდგომარეობის ანალიზს ართულებს. 2006 წლიდან ამ მაჩვენებლის კლების ტენდენცია შეინიშნება.

2015 წელს 5 წლამდე გარდაცვლილ ბავშვთა რიცხოვნობამ 605 შეადგინა, რაც 8,9 პროცენტით ნაკლებია 2014 წლის მაჩვენებელზე. აღნიშნულ პერიოდში შესაბამისი მოკვდაობის კოეფიციენტი 0,7 პუნქტით შემცირდა და 10,2 პრომილე შეადგინა.

4. დედათა გარდაცვალება

2010 წლიდან ოფიციალური სტატისტიკის მონაცემებით დედათა გარდაცვალების რაოდენობის ზრდა აღინიშნება, რაც განპირობებულია მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებით. 2010 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 14,9 ყოველ 100 000 ცოცხალშობილზე, ხოლო 2014 და 2015 წლებში იგი შესაბამისად 31,3 და 32,1-მდე გაიზარდა.

2014 წელს საქართველოში ჩატარებულმა რეპროდუქციული ასაკის ქალთა სიკვდილიანობის კვლევამ (GERAMOS) შეისწავლა 2012 წელს გარდაცვლილი რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ყველა შემთხვევა ქვეყნის მასშტაბით. აღნიშნული კვლევა საქართველოში მეორედ ჩატარდა. კვლევის მონაცემებით, 2012 წელს დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელმა შეადგინა 26,3 ყოველ 100 000 ცოცხალშობილზე, მაშინ როცა იგივე მაჩვენებელი GERAMOS-ის 2008 წლის კვლევის მიხედვით შეადგენდა 44,4-ს ყოველ 100 000 ცოცხალშობილზე. შესაბამისად, ქვეყანაში დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 2006 წლიდან 2012 წლამდე 40%-ით შემცირდა. 2014 წლის

⁴ www.ncdc.ge/AttachedFiles/დედათა%20სიკვდილიანობის%20ტენდენციები_d878ee3d-8616-440f-8aa3-c49605f0b615.pdf

კვლევამ აჩვენა, რომ დედათა სიკვდილის შემთხვევათა 39% არ იყო რეგისტრირებული ოფიციალური სტატისტიკით როგორც დედათა მოკვდაობა, მაშინ როდესაც 2006 წელს ეს სხვაობა 65%-ს შეადგენდა.

5. გარდაცვალების ძირითადი მიზეზები საქართველოში

1998 წლიდან საქართველო გარდაცვალების მიზეზების კოდის მისანიჭებლად იყენებს ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის მეათე გადასინჯვას (დსკ-10). 1998 წლამდე საბჭოთა დროს დამტკიცებული კლასიფიკატორი გამოიყენებოდა.

ცხრილი 13: საქართველოში დაავადებათა კლასიფიკატორების გამოყენება წლების მიხედვით

	წლები
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1952 (1957 წლის II ვერსია)	1959 – 1964
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1952 (დსკ-7-ის ბაზაზე)	1965 – 1969
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1970 (დსკ-8-ის ბაზაზე)	1970 – 1981
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1981 (დსკ-9-ის ბაზაზე)	1981 – 1987
საბჭოთა კლასიფიკატორი 1981 (1988 წლის გადასინჯვა)	1988 - 1998
დსკ-10	1998 -დან

აღსანიშნავია, რომ საბჭოთა კავშირის პერიოდში სიკვდილის მიზეზების შესახებ დეტალური მონაცემები ხელმისაწვდომი არ იყო. 1960-1990 წლებისათვის აგრეგირებული მონაცემები მოკვდაობის ძირითადი კლასების (ინფექციური დაავადებები, სიმსივნე, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, სასუნთქი სისტემის, ძალადობით გამოწვეული) მიხედვით ქვეყნდებოდა სტატისტიკურ კრებულებში. 1999 წლიდან დეტალური სტატისტიკური მონაცემები ქვეყნდება საერთაშორისო კლასიფიკატორის შესაბამისად.

საქართველოში, სიკვდილის მიზეზებს შორის დომინირებს სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები. შემდეგ დიდ ჯგუფს წარმოადგენს ახალწარმონაქმნები, რომლის წილი სიკვდილის მთლიან მიზეზებში 1990 და 2015 წლებში 11% და 12,3%-ს შეადგენდა.

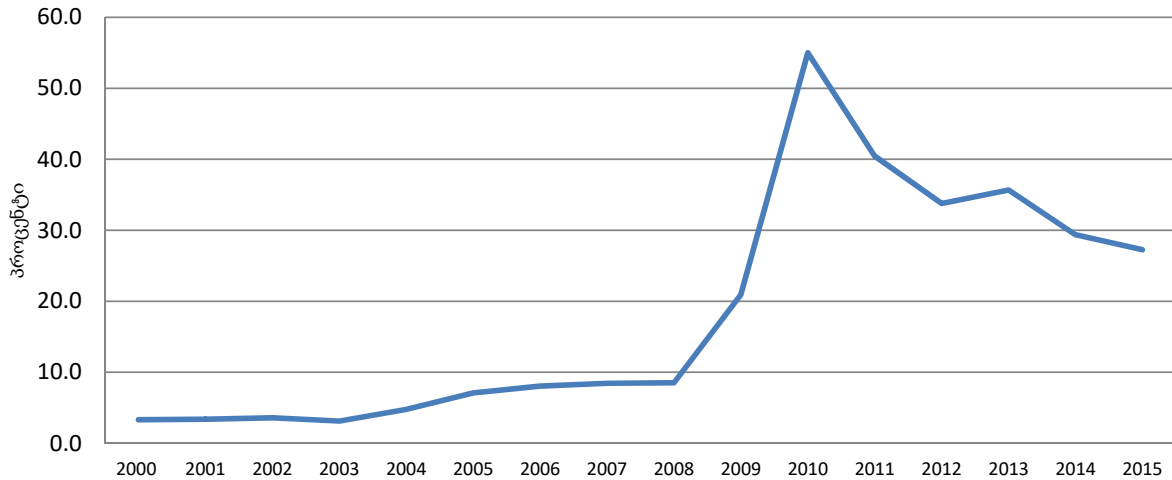
ცხრილი 14: გარდაცვლილთა წილი (%) საქართველოში დაავადებათა ძირითადი კლასების მიხედვით

		1990	2000	2010	2015
I	ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა	1.4	1.0	0.4	1.0
II	ახალწარმონაქმნები	11.1	11.0	5.8	12.3
III	სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების ავადმყოფობები და იმუნური მექანიზმის ჩათრევით გამოწვეული ზოგიერთი დარღვევა	0.1	0.0	0.1	0.6
IV	ენდოკრინული სისტემის, კვებისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით გამოწვეული ავადმყოფობები	1.5	2.0	1.0	2.1
V	ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები	0.1	0.1	0.1	0.2
VI	ნერვიული სისტემის ავადმყოფობები	0.5	0.3	0.8	1.1
VII	თვალისა და მისი დანამატების ავადმყოფობები	0.0	0.0	0.0	0.0
VIII	ყურისა და დვრილისებრი მორჩის ავადმყოფობები	0.0	0.0	0.0	0.0
IX	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	60.8	68.3	29.5	41.2
X	სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები	5.0	2.8	1.1	3.5
XI	საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობები	3.4	3.2	1.6	2.8
XII	კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ავადმყოფობები	0.0	0.0	0.0	0.1
XIII	ძვალ-კუნთოვანი სისტემისა და შემაერთებელი ქსოვილის ავადმყოფობები	0.0	0.0	0.0	0.1
XIV	შარდ-სასქესო სისტემის ავადმყოფობები	0.9	0.4	0.3	0.9
XV	ორსულობა, მშობიარობა და ლოგინობის ხანა	0.1	0.0	0.0	0.0
XVI	პერინატალურ პერიოდში განვითარებული ზოგიერთი მდგომარეობა თანდაყოლილი ანომალიები (განვითარების მანკები), დეფორმაციები და ქრომოსომური დარღვევები	1.5	1.6	1.1	0.7
XVII	კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით გამოვლენილი სიმპტომები, ნიშნები და გადახრები ნორმიდან, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	0.2	0.1	0.0	0.3
XVIII	ტრავმები, მოწამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	1.4	3.2	53.8	26.4
XIX	ზოგიერთი სხვა შედეგი	6.0	3.0	2.1	3.3
XX	ზოგიერთი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობა	6.0	3.0	2.1	3.3
სულ		100.0	100.0	100.0	100.0

წყარო: საქსტატი

2009 წლიდან მკვეთრად გაიზარდა უცნობი მიზეზით გარდაცვლილთა რაოდენობა, რადგან მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად გარდაცვალების ფაქტების რეგისტრაცია დაევალით არასამედიცინო სუბიექტებს და ისეთ სამედიცინო სუბიექტებს, როგორცაა სასწრაფო, ოჯახის ექიმი და ა.შ. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ სშჯსდს-ს მიერ ბოლო წლებში განხორციელებულმა ღონისძიებებმა ხელი შეუწყო უცნობი მიზეზით გარდაცვლილთა წილის შემცირებას.

დიაგრამა 14: XVIII კლასით (კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით გამოვლენილი სიმპტომები, ნიშნები და გადახრები ნორმიდან, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში) გარდაცვლილთა წილი (%) მთლიან გარდაცვალებებში



წყარო: საესტატი

6. სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას

დაბადებისას ბიჭები ჭარბობენ გოგონებს და როგორც წესი სქესთა რაოდენობრივი თანაფარდობა დაბადებისას დაახლოებით 105-ის ფარგლებშია. ამასთან, ქალები ცოცხლობენ უფრო დიდხანს, ვიდრე მამაკაცები, რაც აისახება ქალების უფრო მაღალ სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობაში. მამაკაცებსა და ქალებს შორის სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას შორის განსხვავება მხოლოდ ბიოლოგიური ფაქტორებით არ არის გამოწვეული. მამაკაცთა ზემოკვდაობა და მისი ზრდა ინდუსტრიულ ქვეყნებში გამოწვეულია ისეთი მიზეზებით, როდესაც მაღალია მამაკაცთა სიკვდილის რისკი საწარმოო ხასიათის ტრამპეებისაგან, თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლიზმი და ავტოსაგზაო შემთხვევები (Omran, 1971).

არსებობს ორი ტიპის მოკვდაობის ცხრილები: კოჰორტული და პერიოდული მოკვდაობის ცხრილები. ანგარიშში წარმოდგენილი მონაცემები გაანგარიშებულია მხოლოდ პერიოდული მოკვდაობის ცხრილებით 5 წლიანი ასაკობრივი ჯგუფებისათვის. სიცოცხლის ხანგრძლივობა წარმოადგენს დაბადებასა და სიკვდილს შორის ინტერვალს, რომელიც გარდაცვალებისას ასაკის ტოლია.

სიცოცხლის მოსალოდნელმა ხანგრძლივობამ დაბადებისას 1990 წლის შემდეგ 1,5 პუნქტით მოიმატა და 2015 წელს 72,9-ს მიაღწია ორივე სქესისთვის. ქალთა და მამაკაცთა სიცოცხლის მოსალოდნელმა ხანგრძლივობას შორის განსხვავება გაიზარდა 7.5 წლიდან 8.6-მდე 1990-დან 2015 წლამდე.

ცხრილი 15: სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა დაბადებისას (წელი)

	1990	2000	2010	2015
ორივე სქესი	71.4	71.3	74.4	72.9
მამაკაცი	67.5	67.5	70.0	68.6
ქალი	75.1	75.0	78.7	77.2
განსხვავება	7.5	7.4	8.8	8.6

წყარო: საესტატი

ისევე როგორც შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის შემთხვევაში, სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის ანალიზი მოითხოვს 2014 წლის აღწერის წინა პერიოდის მონაცემების გადაანგარიშებას, რაც მონაცემების შედარებადობას უზრუნველყოფს.

X. ქორწინება და განქორწინება

სტატისტიკური მონაცემები რეგისტრირებულ ქორწინებებზე და განქორწინებებზე ხელმისაწვდომია 1940, 1950 წლებისათვის და 1960 წლიდან მოყოლებული პერიოდისათვის, ხოლო მონაცემების დიფერენცირება რეგიონების და საქალაქო-სასოფლო დასახლებების მიხედვით 1969 წლიდან არის შესაძლებელი.

საბჭოთა პერიოდის დროს რეგისტრირებული ქორწინებების ზრდა განპირობებული იყო ე.წ. „ბები ბუმის“ თაობით, რომელსაც ადგილი ჰქონდა მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ. საბჭოთა პერიოდის დროს ქორწინებების რეგისტრაციას ხელს უწყობდა ის გარემოებები, რომ არარეგისტრირებულ ქორწინებაში მყოფი წყვილები ვერ იღებდნენ დახმარებას სახელმწიფოსგან, (Zakharov, 2015).

ცხრილი 16: რეგისტრირებული ქორწინებების და განქორწინებების რიცხოვნობა 1960-2015 წლებში

	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010	2015
ქორწინება	44 075	36 518	50 547	36 812	21 481	12 870	18 012	34 675	29 157
განქორწინება	1 470	4 943	6 788	7 796	2 685	1 854	1 928	4 726	9 112

წყარო: საქსტატი

2000-იანი წლების დასაწყისიდან რეგისტრირებული ქორწინებები ზრდის ტენდენციით ხასიათდება და დამოუკიდებლობის შემდეგ ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (34 675) 2010 წელს დაფიქსირდა.

1990 წელთან შედარებით (მამაკაცი-27.0 წელი, ქალი - 23.9 წელი) 2015 წელს გაზრდილია პირველი ქორწინების საშუალო ასაკი, რომელმაც მამაკაცებისათვის 30.0, ხოლო ქალებისათვის 27.1 წელი შეადგინა.

XI. ბიბლიოგრაფია

Anderson, B., & Silver, B. (1986). Infant Mortality in The Soviet Union: Regional Differences and Measurement Issues. *Population And Development Review*, 705-738.

Chahnazarian, A. (1988). Determinants of the Sex Ratio at Birth: Review of Recent Literature. *Social Biology*, 35, 214-235.

Hardy, I. C. (2002). *Sex Ratios: Concept and Research Methods*. Cambridge: Cambridge University Press.

Omran, A. (1971). OMRAN A. 1971 - The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, p. 509-538. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 29(4), 509-538.

Zakharov, S. (1-25 January 2015 რ.). Marriages and Divorces in Modern Russia. *Demoscope Weekly* № 625 - 626.

www.geostat.ge