

# საქართველო 2018



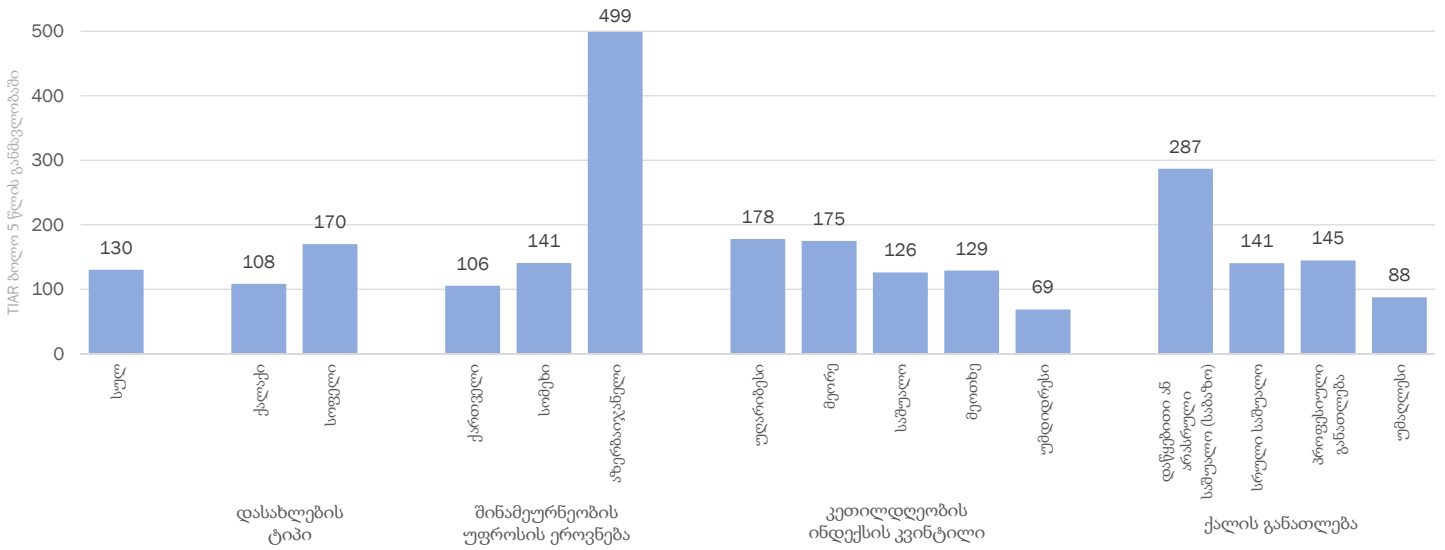
## შეწყვეტილი ორსულობა

მრავალინდიკატორული  
კლასტერული კვლევა

მკვდრადშობადობა და ხელოვნური აბორტი

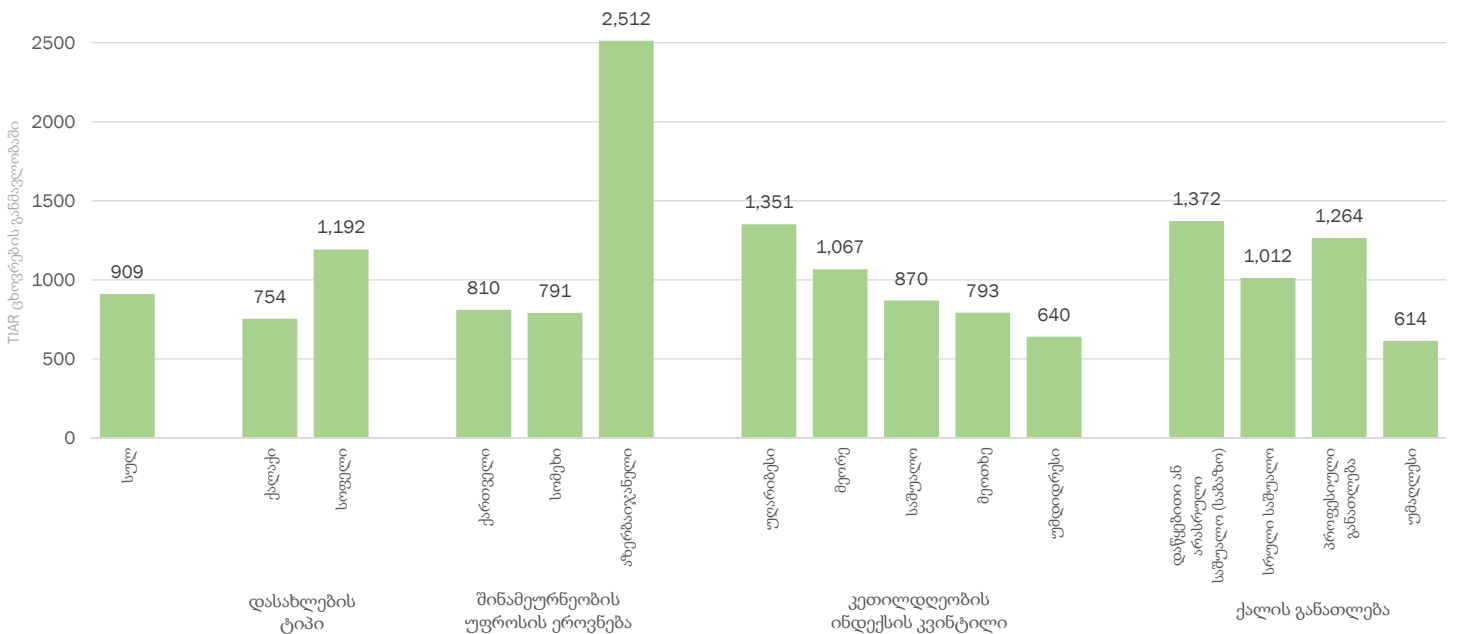


### სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ბოლო 5 წლის განმავლობაში



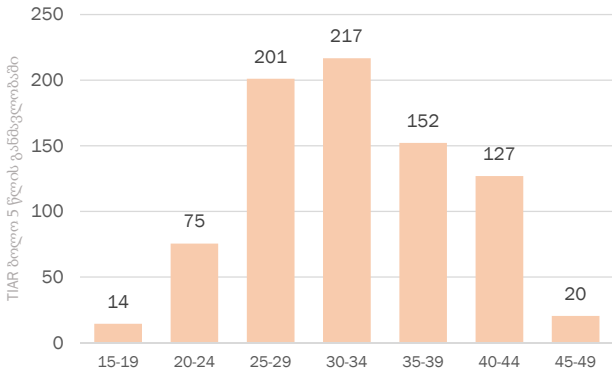
TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

### სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში



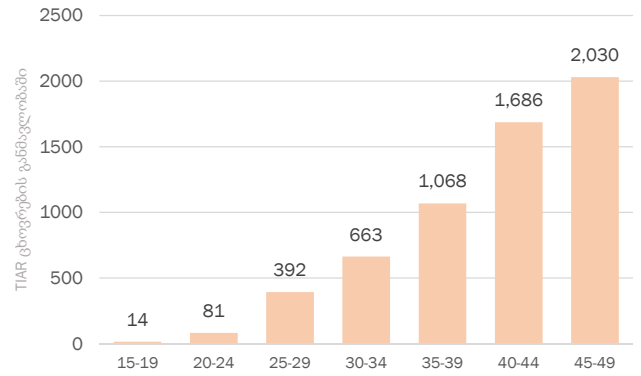
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

## TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში ქალის ასაკის მიხედვით



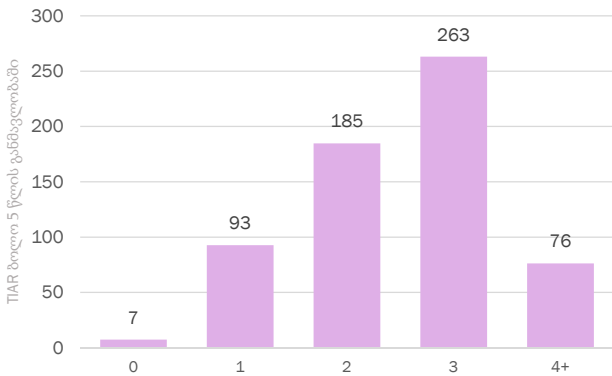
TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

## TIAR ცხოვრების განმავლობაში ქალის ასაკის მიხედვით



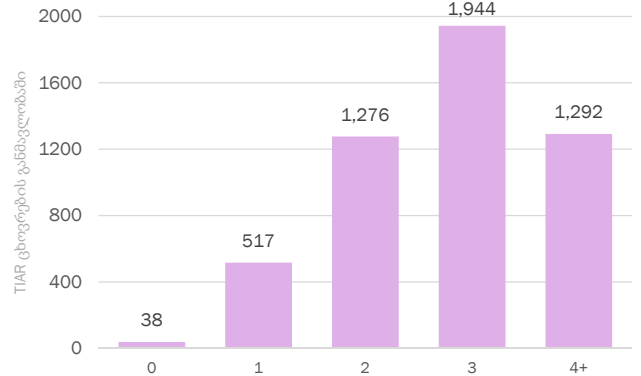
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

## TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში ცოცხალი შვილების რაოდენობის მიხედვით



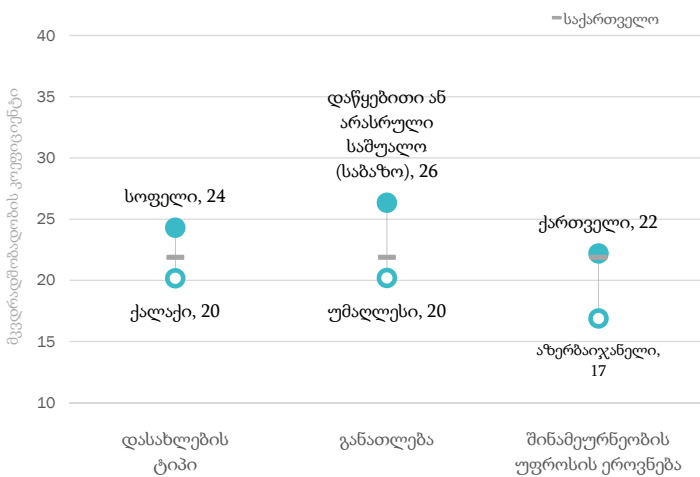
TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

## TIAR ცხოვრების განმავლობაში ცოცხალი შვილების რაოდენობის მიხედვით



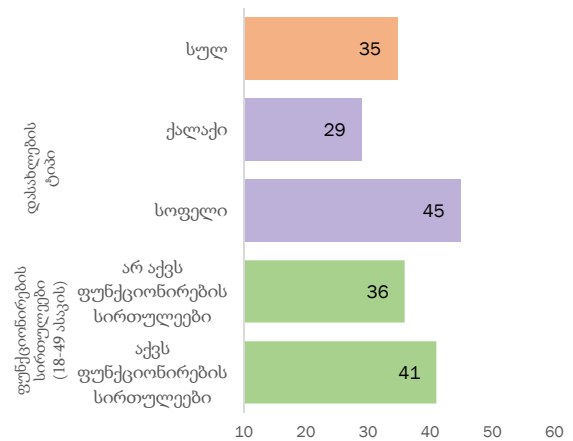
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე

## მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი



მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი: მკვდრადშობადობის რაოდენობა ყოველ 1000 დაბადებაზე (ცოცხლადშობადობა და მკვდრადშობადობა) 15-49 წლის ქალებში

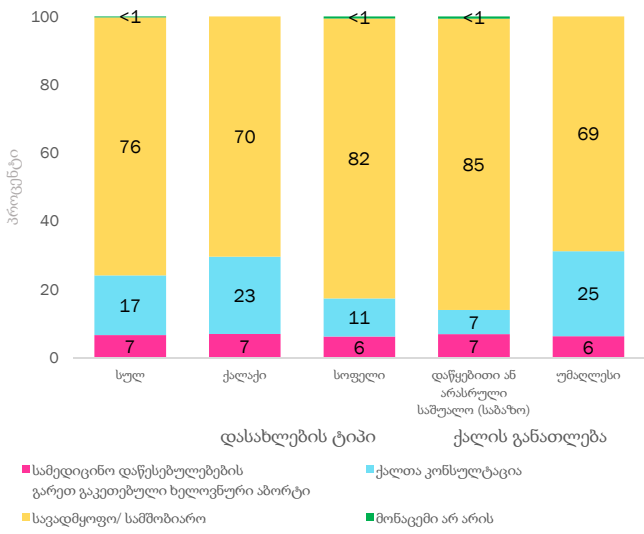
## მკვდრადშობადობის საშუალო რაოდენობა ყოველ 1000 ქალზე



მკვდრადშობადობის საშუალო რაოდენობა 15-49 წლის ყოველ 1000 ქალზე

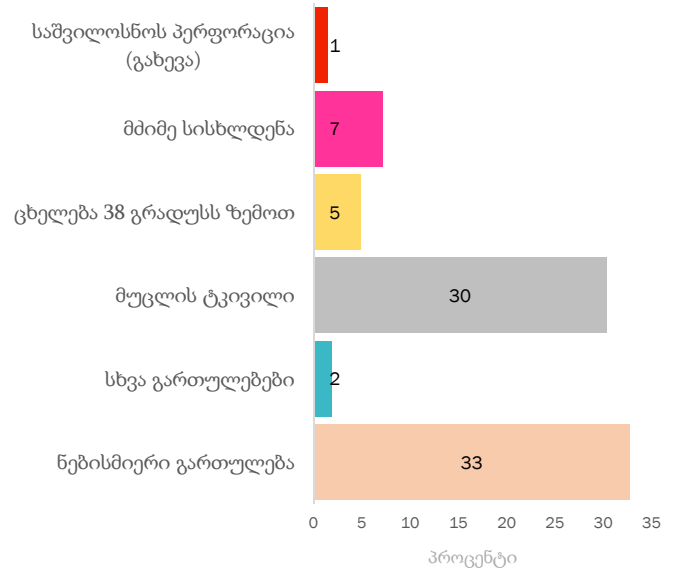
# ბოლო ხელოვნური აბორტი ბოლო 5 წლის განმავლობაში

## ხელოვნური აბორტის ჩატარების ადგილი



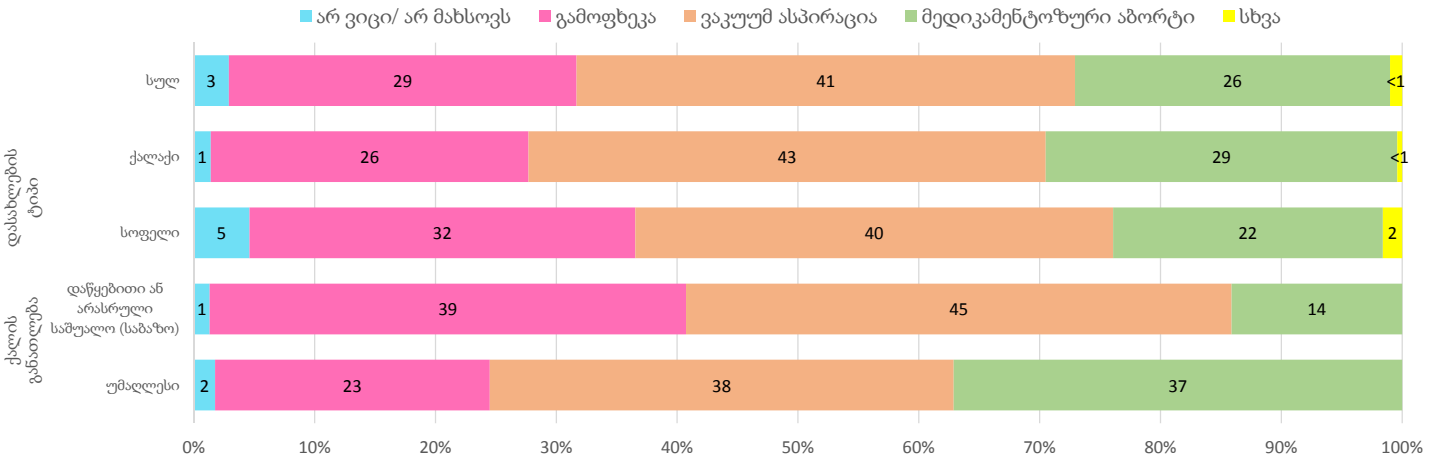
ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული განაწილება ბოლო აბორტის ჩატარების ადგილის მიხედვით

## აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებები



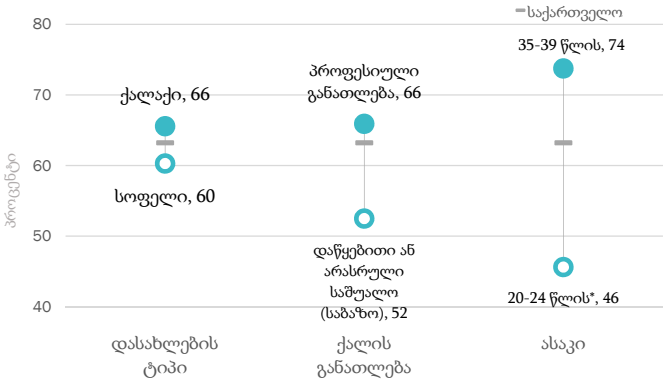
ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული წილი, რომელთაც ჰქონდათ ნებისმიერი აბორტის შემდგომი გართულება ბოლო აბორტისას

## ხელოვნური აბორტის დროს გამოყენებული მეთოდი



ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული განაწილება ბოლო აბორტის დროს გამოყენებული მეთოდის მიხედვით

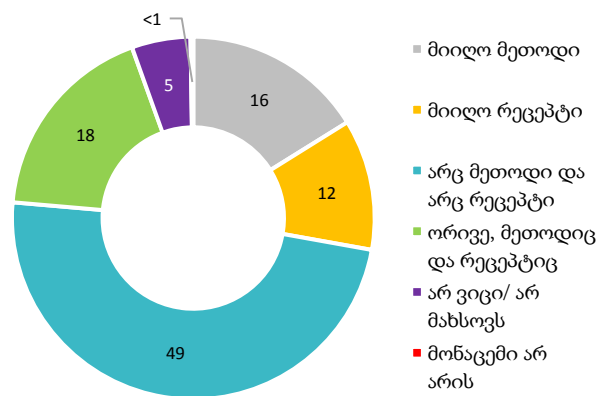
## კონსულტაცია კონტრაცეპტივებზე აბორტის პროცედურის დროს



ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული წილი, რომელთაც ბოლო აბორტისას გაეწიათ სამედიცინო კონსულტაცია კონტრაცეპტივებზე აბორტამდე ან აბორტის შემდეგ

\*მონაცემი 20-24 წლის ასაკობრივი ჯგუფის შესახებ ეფუძნება 25-49 შეუწონავ დაკვირვებას.

## კონტრაცეპტივების მიწოდება აბორტის შემდეგ



ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული განაწილება, რომელთაც ბოლო აბორტისას ექიმისგან მიიღეს კონტრაცეპციის მეთოდი ან მიიღეს მასზე რეცეპტი

# რეგიონული მონაცემები შეწყვეტილ ორსულობაზე

რეგიონი	სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში	სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ბოლო 5 წლის განმავლობაში	მკვდარდ-შობადობის კოეფიციენტი	სამედიცინო დაწესებულებების გარეშე გაკეთებული ხელოვნური აბორტი	მედიკამენტოზური ხელოვნური აბორტი	აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებები	კონსულტაცია კონტრაცეპტივებზე აბორტის პროცედურის დროს	კონტრაცეპტივების მიწოდება აბორტის შემდეგ
საქართველო	909	130	22	7	26	33	63	46
თბილისი	775	111	22	6	33	28	66	47
აჭარის ა.რ.	460	71	17	9	25	29	76	54
გურია	1,180	139	28	7	18	60	74	55
იმერეთი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	679	79	24	(5)	(26)	(28)	(80)	(60)
კახეთი	1,360	153	25	7	37	53	62	44
მცხეთა-მთიანეთი	1,093	170	18	3	27	32	56	36
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	614	82	15	(6)	(12)	(38)	(73)	(55)
სამცხე-ჯავახეთი	755	130	25	0	17	22	41	27
ქვემო ქართლი	1,681	298	19	7	14	39	46	32
შიდა ქართლი	1,335	155	32	11	34	19	75	62

( ) მონაცემები ეფუძნება 25-49 შეუწონავ დაკვირვებას

## საკვანძო გზავნილები

- სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში მნიშვნელოვნად მაღალია 30 წლის და უფროსი ასაკის ქალებში, რაც გვაფიქრებინებს, რომ საქართველოში ქალების უმეტესობა ოჯახის სასურველ ზომას აღწევს 30 წლამდე, რომლის შემდეგაც დიდად სავარაუდოა, რომ დაუგეგმავ ორსულობებს ხელოვნური აბორტით დაასრულებს.
- სულ ხელოვნური აბორტის ორივე კოეფიციენტი (ცხოვრების განმავლობაში და ბოლო 5 წლის განმავლობაში) ყველაზე მაღალია ქვემო ქართლის მაცხოვრებლებს შორის (შესაბამისად, 1681 და 298 აბორტი ყოველ 1000 ქალზე), ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა აჭარაში (460 და 71).
- სულ ხელოვნური აბორტის ორივე კოეფიციენტი (ცხოვრების განმავლობაში და ბოლო 5 წლის განმავლობაში) მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული შინამეურნეობების ქონებრივ შესაძლებლობასთან, ქალთა განათლებასთან, ცოცხალი შვილების რაოდენობასთან და დასახლების ტიპთან. ნაკლებ აბორტს იკეთებენ ის ქალები, რომლებიც ცხოვრობენ ქალაქის ტიპის დასახლებებში, რომელთაც აქვთ უკეთესი განათლება და არიან უფრო შეძლებულები.
- აბორტის კოეფიციენტები ყველაზე მაღალია ეთნიკურად აზერბაიჯანულ ქალებს შორის ყველა სხვა ეთნიკურ ჯგუფთან შედარებით.
- მკვდარდშობადობის კოეფიციენტი შედარებით მაღალია სოფლის ტიპის დასახლებებში, ხოლო რეგიონების მიხედვით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდება შიდა ქართლში (32), რომელსაც მოსდევს გურია.
- ხელოვნური აბორტების უმეტესობა ტარდება საავადმყოფოებში/სამშობიაროებში (76%); 17% ჩატარდა ამბულატორიულ კლინიკებში, როგორცაა, მაგალითად, ქალთა საკონსულტაციო ცენტრები.
- ხელოვნური აბორტების თითქმის 7% ჩატარდა ჯანდაცვის სისტემის მიღმა და ამგვარი შემთხვევების ყველაზე მეტი რაოდენობა დაფიქსირდა შიდა ქართლში (11%).
- ქალთა საკონსულტაციო ცენტრებში ჩატარებული აბორტები უფრო ფართოდ იყო გავრცელებული თბილისში და სხვა ქალაქის ტიპის დასახლებებში (23%) სოფლის ტიპის დასახლებებთან შედარებით (11%); ასეთ ამბულატორიულ კლინიკებში აბორტის ჩატარების მაჩვენებელი იზრდება ქალის განათლების ზრდასთან ერთად.
- სულ აბორტებში „მინი-აბორტად“ წოდებული აბორტების (ვაკუუმ ასპირაცია (41%) და მედიკამენტოზური აბორტი (26%)) წილი, რომელიც საშუალოდ 67%-ია, იზრდება ქალის განათლებასთან ერთად.
- აბორტის ჩატარება კირურგიული გამოფხვების გზით, რომელიც აღარაა რეკომენდებული ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ, ჯერ კიდევ გავრცელებული საქართველოში (29%).
- ბოლო აბორტის დროს აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებებიდან 7% დაკავშირებული იყო მლიერ სისხლდენასთან, ხოლო 1% სამვილოსნოს პერფორაციასთან, რომლებსაც თავის მხრივ განაპირობებს აბორტის ჩატარება გამოფხვვის პროცედურით.
- სოფლის ტიპის დასახლებებში მცხოვრებ ქალებს უფრო ხშირად აწუხებთ აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებები (41%) ვიდრე ქალაქის ტიპის დასახლებებში მცხოვრებ ქალებს (26%); გართულებები მეტად აწუხებთ ნაკლებად განათლებულ და ნაკლებშემძლებულ ქალებს, დაახლოებით 44%-ს ორივე შემთხვევაში.
- ქალების თითქმის 37%-ს არ მიუღია არავითარი კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვაზე ბოლო 5 წლის განმავლობაში გაკეთებული აბორტის (ბოლო შემთხვევა) დროს.
- ყველა იმ რესპოდენტისგან, რომელსაც ჰქონდა აბორტი ბოლო 5 წლის განმავლობაში, მხოლოდ 46%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო აბორტისას ექიმისგან მიიღო კონტრაცეფციის მეთოდი და/ან მასზე რეცეპტი სამომავლოდ დაუგეგმავი ორსულობების თავიდან აცილების მიზნით.

მრავალინდიკატორული კლასტერული კვლევა, მიქსი საქართველო 2018, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა გლობალური მიქსის პროგრამის ფარგლებში ჩატარა 2018 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდის (UNICEF) ტექნიკური და UNICEF-ის, NCDC-ის, USAID-ის, WB-ის, UNFPA-ს, SIDA-ს, AFD-ის, SCD-ის, ISS-ის, UNDP-ისა და WHO-ს ფინანსური მხარდაჭერით.

წინამდებარე მოკლე აღწერილობის ამოცანაა მიქსი საქართველოს 2018 წლის კვლევით დადგენილი ცალკეული ფაქტების გავრცელება, რომელიც დაკავშირებულია შეწყვეტილ ორსულობასთან. ამ მოკლე აღწერილობის დეტალური მონაცემები წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილებში TM15.1CS, TM15.2CS, TM15.3CS and TM15.4CS.

დამატებითი სტატისტიკური მოკლე აღწერილობები და „კვლევის შედეგების ანგარიში“ ამ და სხვა კვლევებისათვის განთავსებულია შემდეგ ვებგვერდზე: [mics.unicef.org/surveys](https://mics.unicef.org/surveys)