

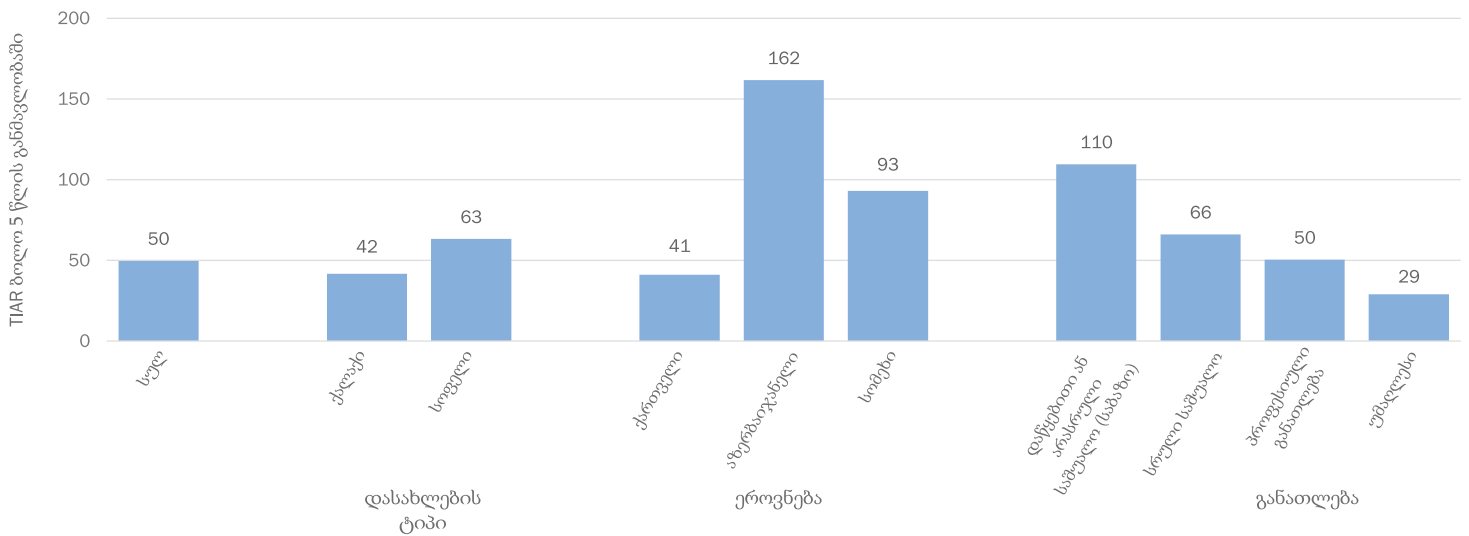
# საქართველო 2024

მეწყვეტილი ორსულობა

ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ადრეული ქორწინების კვლევა

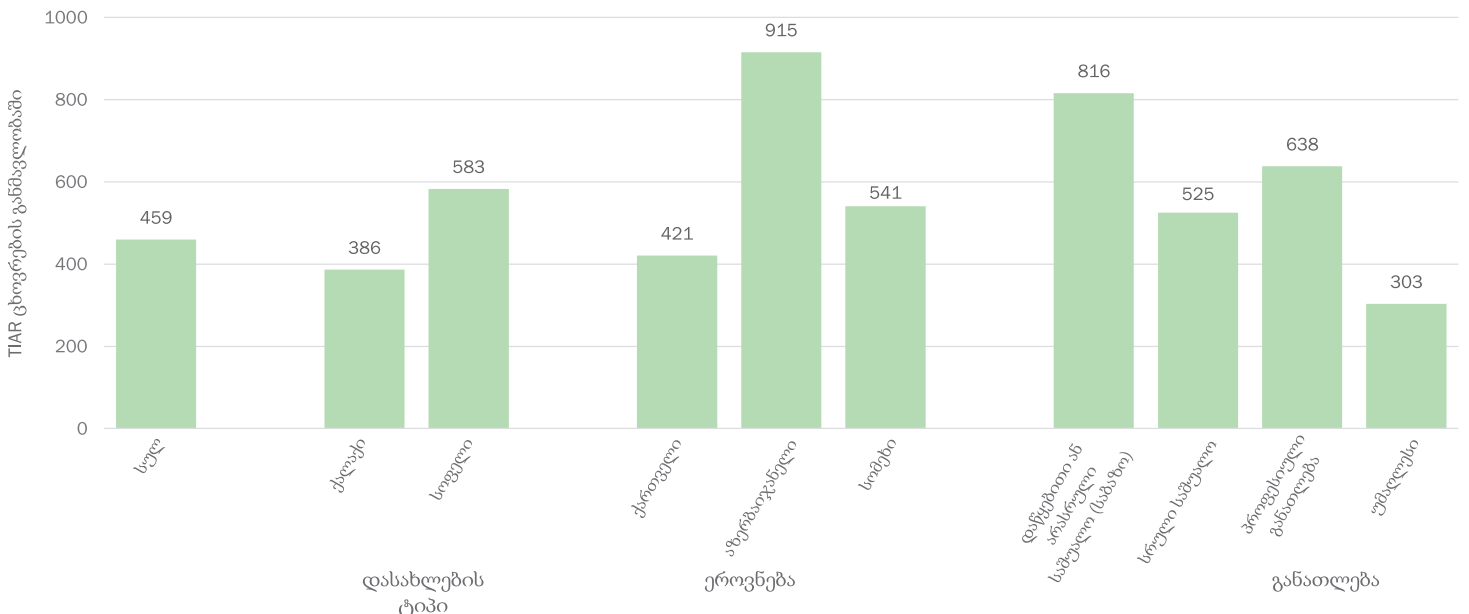
## მკვდრადშობილობა და ხელოვნური აბორტი

სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ბოლო 5 წლის განმავლობაში



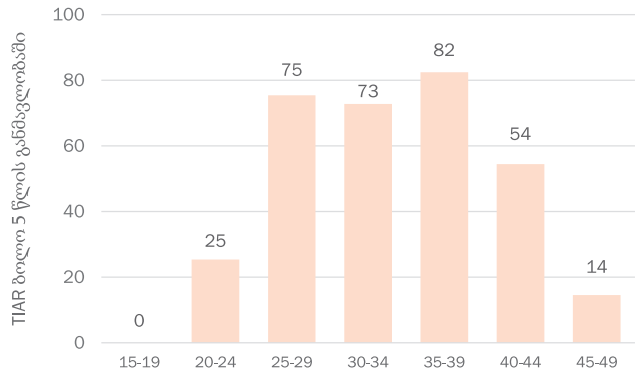
TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე.

## სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში



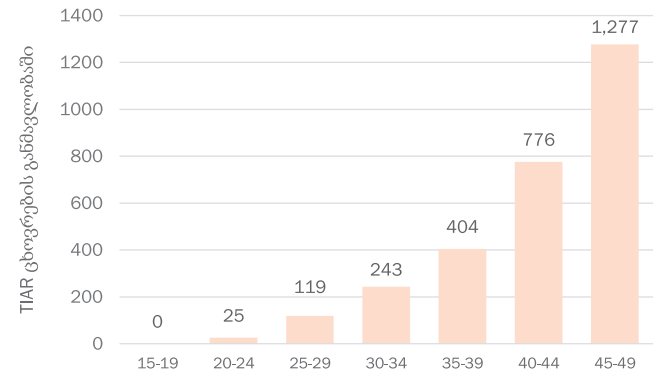
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე.

## TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში ქალის ასაკის მიხედვით



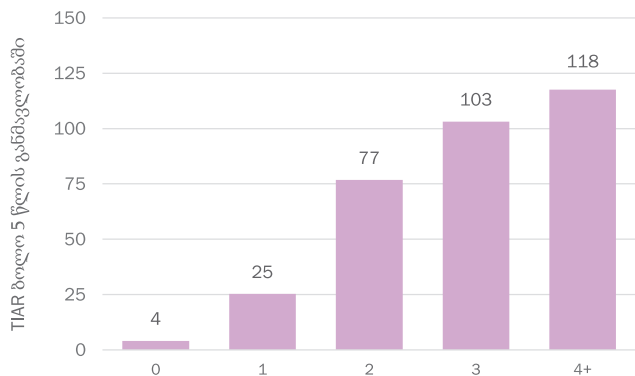
TIAR ბოლო 5 წლის განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ბოლო 5 წლის განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე.

## TIAR ცხოვრების განმავლობაში ქალის ასაკის მიხედვით



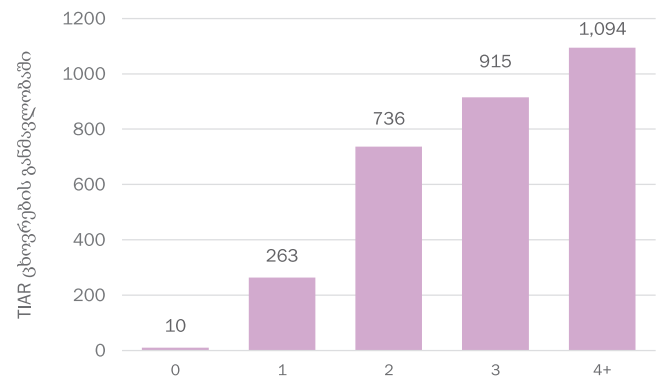
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე.

## 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



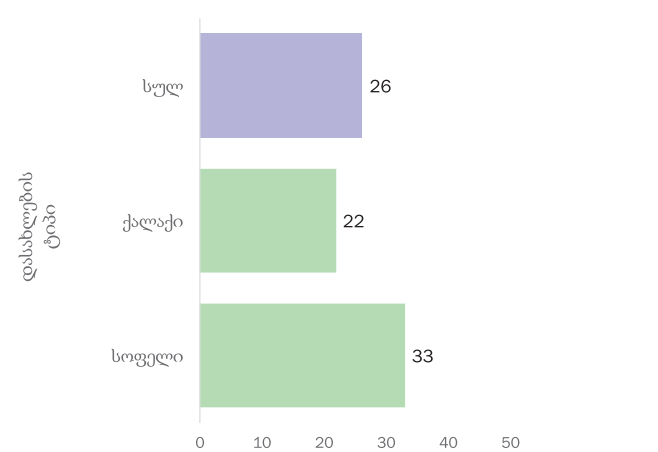
TIAR ცხოვრების განმავლობაში: აბორტების რაოდენობა ცხოვრების განმავლობაში რეპროდუქციული ასაკის (15-49) ყოველ 1000 ქალზე.

## მკვდრადშობადობის კოეფიციენტი



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

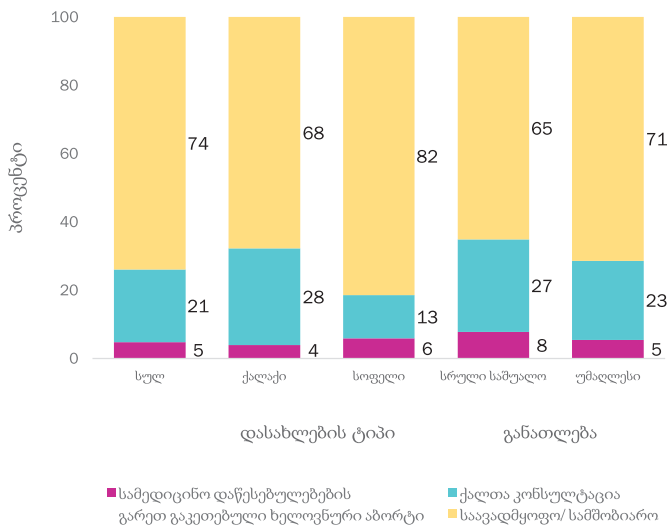
## მკვდრადშობადობის საშუალო რაოდენობა ყოველ 1000 ქალზე



მკვდრადშობადობის საშუალო რაოდენობა 15-49 წლის ყოველ 1000 ქალზე.

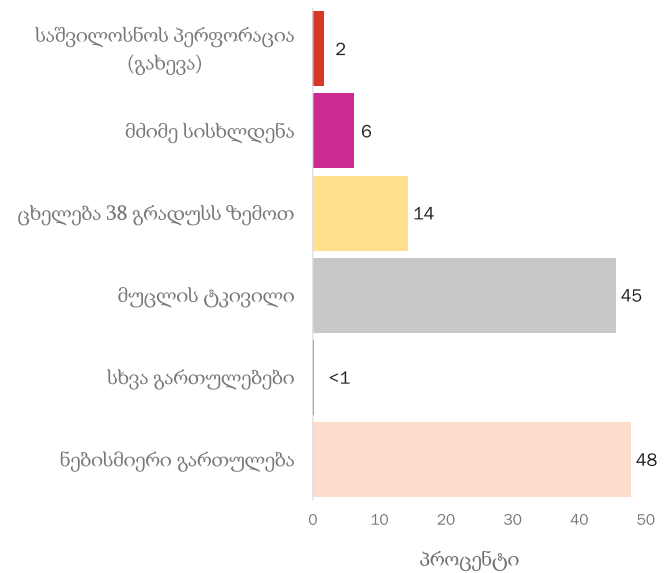
# ბოლო ხელოვნური აბორტი ბოლო 5 წლის განმავლობაში

## ხელოვნური აბორტის ჩატარების ადგილი



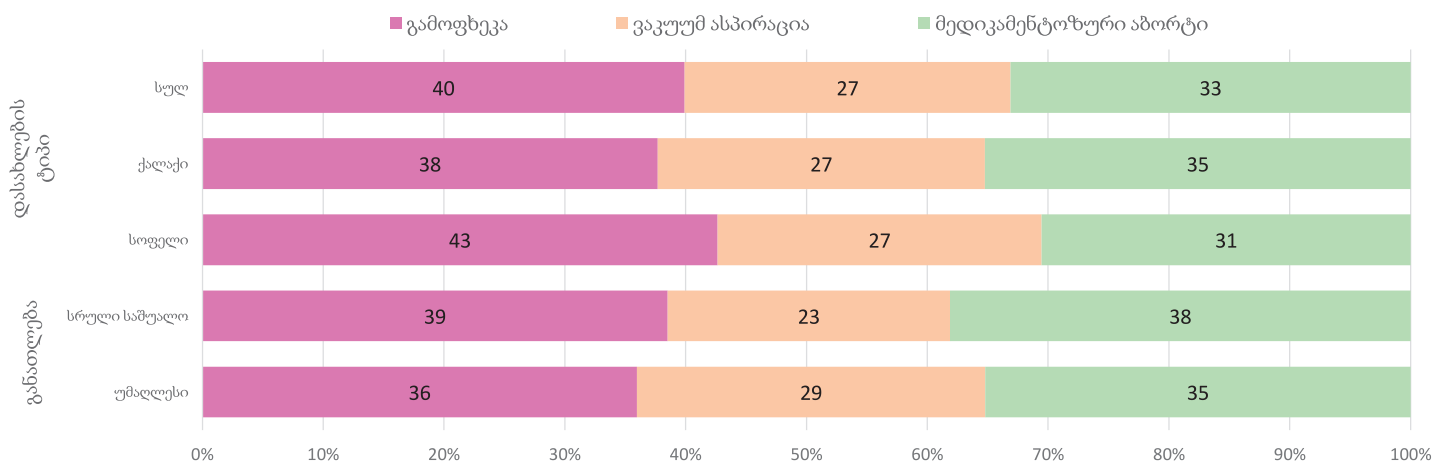
ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული განაწილება ბოლო აბორტის ჩატარების ადგილის მიხედვით.

## 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



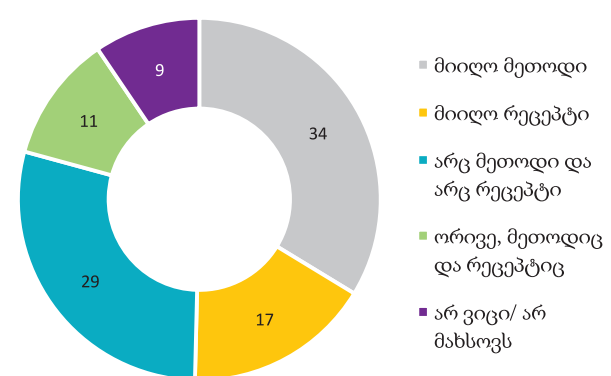
ბოლო 5 წლის განმავლობაში მინიმუმ ერთი ხელოვნური აბორტის მქონე 15-49 წლის ქალების პროცენტული განაწილება ბოლო აბორტის დროს გამოყენებული მეთოდის მიხედვით.

## 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;  
\*მონაცემები პროფესიული განათლების და ასაკობრივი ჯგუფების 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 კონტრაცეფციის მეთოდი ან მიიღეს მასზე რეცეპტი.

# დასახლების ტიპის მიხედვით მონაცემები შეწყვეტილ ორსულობაზე

|            | სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში | სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ბოლო 5 წლის განმავლობაში | მკვლად-შობადობის კოეფიციენტი | სამედიცინო დაწესებულებების გარეთ გაკეთებული ხელოვნური აბორტი | მედიკამენტოზური ხელოვნური აბორტი | აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებები | კონსულტაცია კონტრაცეპტივებზე აბორტის პროცედურის დროს | კონტრაცეპტივების მიწოდება აბორტის შემდეგ |
|------------|---|---|------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| საქართველო | 459   | 50  | 18                           | 5  | 33                               | 48                                   | 66   | 62                                       |
| ქალაქი     | 386   | 42  | 17                           | 4  | 35                               | 45                                   | 70   | 62                                       |
| სოფელი     | 583   | 63  | 18                           | 6  | 31                               | 51                                   | 62   | 62                                       |

## საკვანძო გზავნილები

- სულ ხელოვნური აბორტის კოეფიციენტი (TIAR) ცხოვრების განმავლობაში მნიშვნელოვნად მაღალია 30 წლისა და უფროსი ასაკის ქალებში. ეს გვაფიქრებინებს, რომ საქართველოში ქალთა უმეტესობა ოჯახის სასურველ ზომას აღწევს 30 წლამდე; ამის შემდეგ, სავარაუდოდ, დაუგეგმავ ორსულობებს ხელოვნური აბორტით ასრულებს.
- სულ ხელოვნური აბორტის ორივე კოეფიციენტი (ცხოვრების განმავლობაში და ბოლო 5 წლის განმავლობაში) მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული ქალთა განათლებასთან, ცოცხალი შვილების რაოდენობასა და დასახლების ტიპთან. ნაკლებ აბორტს იკეთებენ ის ქალები, რომლებიც ცხოვრობენ ქალაქის ტიპის დასახლებებში და აქვთ უკეთესი განათლება.
- აბორტის კოეფიციენტები ყველაზე მაღალია ეთნიკურად აზერბაიჯანელ ქალებს შორის, ყველა სხვა ეთნიკურ ჯგუფთან შედარებით.
- მკვლადშობადობის კოეფიციენტი შედარებით მაღალია სოფლის ტიპის დასახლებებში.
- ხელოვნური აბორტების უმეტესობა ტარდება სავადმყოფოებში/ სამშობიაროებში (74%), ხოლო 21% ჩატარდა ამბულატორიულ კლინიკებში, როგორცაა, მაგალითად, ქალთა საკონსულტაციო ცენტრები. ეს უკანასკნელი მეტადაა გავრცელებული ქალაქის ტიპის დასახლებებში (28%), ვიდრე სოფლის ტიპის დასახლებებში (13%).
- ხელოვნური აბორტების 5% ჩატარდა ჯანდაცვის სისტემის მიღმა.
- აბორტის ჩატარება ქირურგიული გამოფხეკის გზით, რომელსაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღარ უწევს რეკომენდაციას, კვლავ ფართოდ გავრცელებულია საქართველოში (40%).
- ბოლო აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებებიდან 6% უკავშირდება ძლიერ სისხლდენას, ხოლო 2% - საშვილოსნოს პერფორაციას, რომლებსაც, თავის მხრივ, განაპირობებს აბორტის გამოფხეკის პროცედურა.
- სოფლის ტიპის დასახლებებში მცხოვრებ ქალებს უფრო ხშირად აწუხებთ აბორტის შემდგომი ადრეული გართულებები (51%), ვიდრე ქალაქის ტიპის დასახლებებში მცხოვრებ ქალებს (45%).
- ქალების თითქმის 34%-ს არ მიუღია არავითარი კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვაზე ბოლო 5 წლის განმავლობაში გაკეთებული აბორტის (ბოლო შემთხვევა) დროს.
- ბოლო 5 წლის განმავლობაში ჩატარებული აბორტის შემთხვევაში, რესპონდენტთა 62%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო აბორტისას ექიმისგან მიიღო კონტრაცეფციის მეთოდი და/ან მასზე რეცეპტი სამომავლოდ დაუგეგმავი ორსულობების თავიდან ასაცილებლად.

ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ადრეული ქორწინების კვლევა ჩატარდა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA), ევროკავშირის წარმომადგენლობისა და შვედეთის მთავრობის მხარდაჭერით, პროგრამის „გენდერული თანასწორობა საქართველოსთვის“ და გაეროს ერთობლივი პროგრამის "გენდერული თანასწორობისთვის" ფარგლებში.

მასში გამოთქმული მოსაზრებები არ წარმოადგენს ევროკავშირის, შვედეთის და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის ოფიციალურ პოზიციას. წინამდებარე მოკლე აღწერილობის ამოცანაა, ქალთა რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და ადრეული ქორწინების კვლევის, მთავარი მიგნებებისა და გზავნილების გავრცელება, რომლებიც დაკავშირებულია შეწყვეტილ ორსულობასთან.