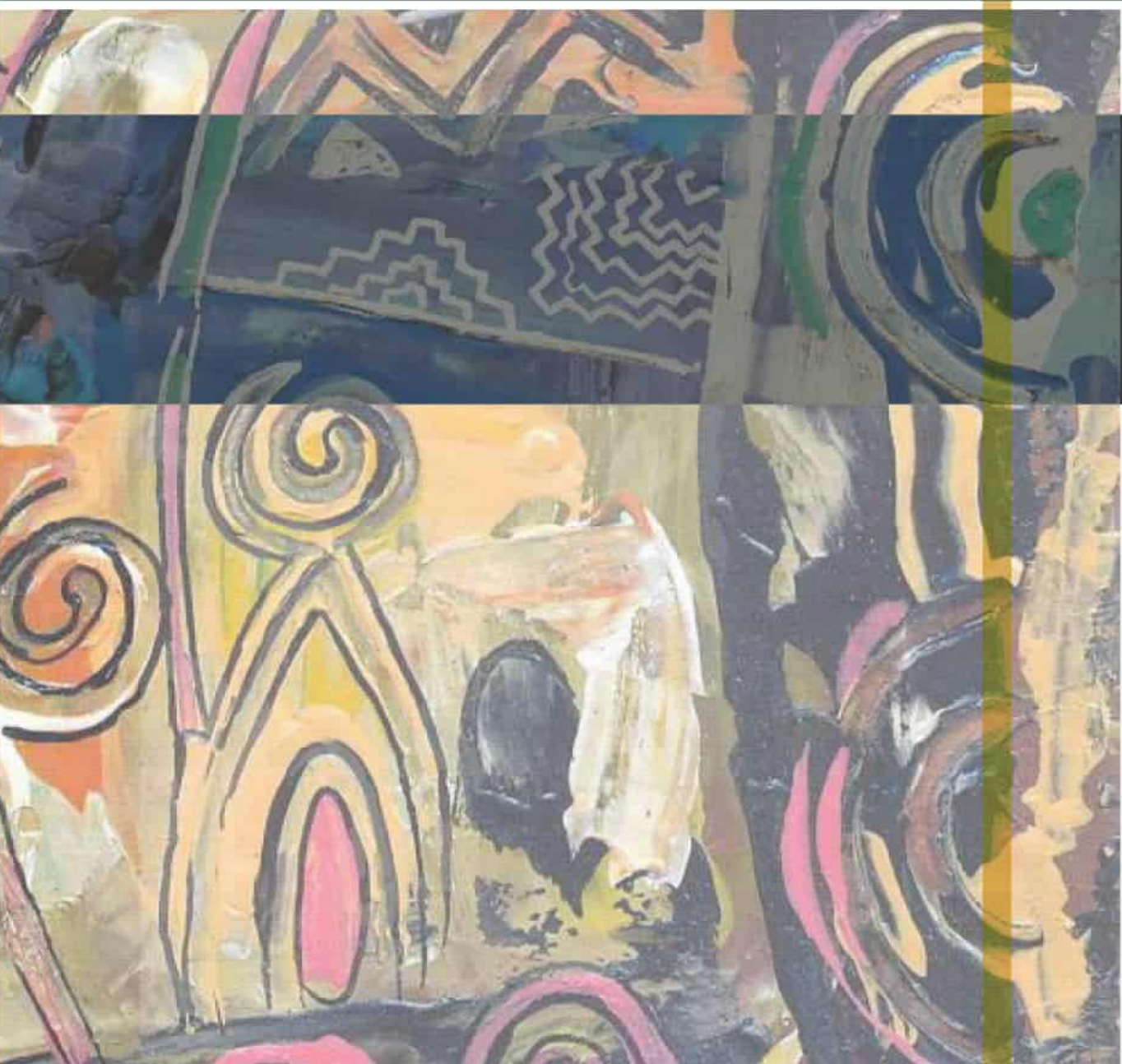


მერაბ ხმალაძე

**მოკვდაობა და სიცოცხლის
ხანგრძლივობა
საქართველოში**



**მოკვდაობა და სიცოცხლის
ხანგრძლივობა საქართველოში**

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მერაბ ხმალაძე

**მოკვდაობ და სიცოცხლის
ხანგრძლივობა საქართველოში
(მონობრაფია)**



უნივერსიტეტის
გამომცემლობა

წარმოდგენილი მონოგრაფია შესრულებულია ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტის ეკონომიკური და სოციალური სტატისტიკის კათედრაზე. მასში განხილულია დემოგრაფიული სტატისტიკის მეტად აქტუალური და პრობლემური თემა – მოკვდაობა და მისი გავლენა სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე საქართველოში. კვლევის პროცესში გამოყენებულმა დიდი მოცულობის სტატისტიკურმა მონაცემებმა და საარქივო ინფორმაციამ, მოკვდაობის მრავალმხრივი შესწავლისა და ანალიზის შესაძლებლობა შექმნა, რის საფუძველზეც მიღებულია რიგი მეცნიერული და პრაქტიკული სიახლეები და ახლებურადაა შეფასებული უკვე ჩამოყალიბებული არაერთი შეხედულება. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში მოკვდაობასთან დაკავშირებული ზოგიერთი საკითხი პირველადია განხილული მონოგრაფიაში.

მონოგრაფია დიდ დახმარებას გაუწევს როგორც მეცნიერ, ისე პრაქტიკოს სტატისტიკოსებსა და დემოგრაფებს, სოციოლოგებს, ისტორიკოსებს, აგრეთვე, აღნიშნული საკითხებით დაინტერესებულ ფართო საზოგადოებას. ნაშრომი შესაძლოა გამოიყენონ თსუ-ის ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტზე „დემოგრაფიული სტატისტიკის“, ასევე „რეგიონული დემოგრაფიული და სოციალური სტატისტიკის“ და „ჯანდაცვის სტატისტიკის“ კურსების სწავლებისას.

სამეცნიერო რედაქტორი – პროფესორი **სიმონ გელაშვილი**

რეცენზენტი – ასოცირებული პროფესორი **თამაზ ზუბიაშვილი**

საავტორო უფლებები დაცულია საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობით

გარეკანის მხატვარი - **ნინო ებრალიძე**

© ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა, 2025

ISBN 978-9941-36-416-7 (pdf)

შინაარსი

შესავალი	7
თავი I. მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა	
საბჭოთამდელ და საბჭოთა საქართველოში	8
1.1. მოკვდაობის ევოლუცია: XIX საუკუნე – 1920-იანი წლები	8
1.2. ჩვილთა მოკვდაობა	18
1.3. მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით	26
1.4. სიცოცხლის ხანგრძლივობა და თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა	30
1.5. მოსახლეობის მოკვდაობა და აღწარმოების რეჟიმი	35
თავი II. მოკვდაობის დონის სოციალურ-ეკონომიკური	
დიფერენციაცია საბჭოთა საქართველოში	44
2.1. მოკვდაობა ქორწინებით მდგომარეობასთან კავშირში	44
2.2. მოკვდაობა და შრომის ხასიათი	62
2.3. მოკვდაობა განათლების დონესთან კავშირში	68
2.4. მოკვდაობის ეთნიკური ასპექტები	72
თავი III. მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა	
პოსტსაბჭოთა საქართველოში	79
3.1. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის დინამიკა	79
3.2. ჩვილთა მოკვდაობა	81
3.3. მოკვდაობა სქესის და ასაკის მიხედვით	91
3.4. მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით	97
3.4.1. მოკვდაობა მიზეზების ძირითადი კლასების მიხედვით	97
3.4.2. მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით	97
3.4.3. მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით	99
3.4.4. მოკვდაობა ტრავმების, მონამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგისგან	103
3.4.5. მოკვდაობა სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით	103

3.4.6. მოკვდაობა საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით	105
3.5. მოკვდაობის მიზეზების რეგიონული ანალიზი	106
3.6. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის დინამიკა	115
3.7. სიცოცხლის ხანგრძლივობის გენდერული პრობლემები	119
3.8. კოვიდ-19-ის დემოგრაფიული გაკვეთილები	124
3.9. მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა პოსტსაბჭოთა საქართველოში	132
დასკვნა	149
გამოყენებული ლიტერატურა	156
დანართი	161

შესავალი

მოსახლეობის მოკვდაობის და სიცოცხლის ხანგრძლივობის სტატისტიკურ შესწავლას აქვს როგორც დემოგრაფიული, ისე სოციალური და ეკონომიკური მნიშვნელობა. აღსანიშნავია, რომ დემოგრაფიული პროცესების აღნიშნული მხარე, შობადობასთან შედარებით, ნაკლებადაა შესწავლილი. თუმცა, შობადობის თანამედროვე, დაბალი დონის პირობებში, მოკვდაობის დინამიკა მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მოსახლეობის ბუნებრივ მატებას და რიცხოვნობას. ამისათვის საკმარისია ვაჩვენოთ, რომ 2021 წელს გარდაცვლილთა რიცხვმა დაბადებულების რიცხვს გადააჭარბა 14 ათასით, 2023 წელს 2,6 – ათასით, ხოლო ამას დამატებულმა მიგრაციის უარყოფითმა სალდომ გამოიწვია საქართველოს მოსახლეობის რიცხოვნობის შემცირება 2021-2024 წლებში 34 ათასით.

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის შესახებ მონაცემები გაგვაჩნია XIX საუკუნის შუა ხანებიდან, რომელიც ქვეყნებოდა რიგ სტატისტიკურ კრებულებში. მთელი XIX საუკუნის თავისებურება ისაა, რომ მოკვდაობა საქართველოში ევროპის ქვეყნებზე მაღალი არ იყო.

როგორც იმ ეპოქისთვის, საქართველოსთვისაც მოკვდაობის მთავარი მიზეზი იყო ინფექციური დაავადებები. თანამედროვე პირობებში ეს მიზეზი მინიმუმამდეა დაყვანილი. დღეს მოკვდაობის მთავარი მიზეზია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები.

პროგრესი მოკვდაობის დონის შემცირებასა და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდაში იწვება XX საუკუნის შუა წლებიდან. შემცირდა მოკვდაობა და გაიზარდა სიცოცხლის ხანგრძლივობა, მაგრამ აღნიშნული მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად ნეგატიურია მსოფლიოს ნამყვან ქვეყნებთან შედარებით, რომლებსაც სიცოცხლის ხანგრძლივობით საქართველოს საშუალოდ 8-10 წლით ჩამორჩება.

ამ პრობლემურ საკითხს ეძღვნება წარმოდგენილი ნაშრომი. მასში რიგი საკითხები განხილულია პირველად, როგორიცაა: მოკვდაობა ქორწინებით მდგომარეობასთან კავშირში, მოკვდაობა და შრომის ხასიათი, მოკვდაობის დონის კავშირი განათლების დონესთან და სხვ.

თავი I.

მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა საბჭოთამდელ და საბჭოთა საქართველოში

1.1. მოკვდაობის ევოლუცია: XIX საუკუნე – 1920-იანი წლები

როგორც ქართულ დემოგრაფიულ ლიტერატურაში სამართლიანადაა აღნიშნული, ქორწინებასა და შობადობასთან შედარებით, საქართველოში XIX საუკუნის განმავლობაში მოკვდაობის შესახებ უფრო ვრცელი მონაცემები მოგვეპოვება.¹ აღნიშნული განსაკუთრებით შეეხება ნ. ს. ნადეჟდინის მიერ დამუშავებულ მასალას. ვ. ჯაოშვილის გამოთვლებით, მოკვდაობის ზოგადმა კოეფიციენტმა თბილისში 1820 წელს 25,0, 1827-1833 წლებში კი 18,4 პრომილე შეადგინა². ო. ევეცკის მონაცემებით, მოკვდაობის კოეფიციენტი თბილისში 1830-იან წლებში 24,0‰-ს აღწევდა.³ ბუნებრივი მატება თბილისში 1820 წელს 15,0‰, 1827-1833 წელს 8,6‰ და, საერთოდ, 1830-იან წლებში 10,4‰-ის ტოლი იყო. კავკასიის კალენდრის მონაცემებით, ჩვენ მიერ გამოთვლილი ქ. თბილისის მოკვდაობისა და ბუნებრივი მატების კოეფიციენტები 1844-1855 წლებში 31,0 და 8,0‰-ს უტოლდებოდა, შობადობა კი 23 პრომილეს ტოლი იყო.

არსებულ სტატისტიკურ მასალაზე დაყრდნობით, XIX საუკუნის პირველ ნახევარში შობადობის დონე საქართველოში შეიძლება ვივარაუდოთ 40,0‰, მოკვდაობა – 30,0‰ და ბუნებრივი მატება 10,0‰-ის დონეზე. იმ დროისათვის ბუნებრივი მატების ასეთი დონე საკმაოდ დამაკმაყოფილებელია, რომ არა ერთი გარემოება: იგი მიიღება მოსახლეობის არაეკონომიური ბუნებრივი მოძრაობის შედეგად. მოსახლეობის ბუნებრივი მატების ეკონომიურობის მაჩვენებელი 14,3%-ს აღწევს.

XIX საუკუნის პირველ ნახევარში მოკვდაობის მთავარ მიზეზად გვევლინება ცხოვრების ცუდი სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, რომლებიც იწვევდნენ ეპიდემიების მასობრივ გავრცელებას. მაგალითად, 1844 წელს ქ. თბილისში რეგისტრირებული 1232 გარდაცვლილიდან 41,9% გარდაიცვალა ფაღარათის, წითელას და სხვა ეპიდემიისაგან, 14,8% – ანთებისგან, 41,2% – სხვადასხვა ქრონიკული ავადმყოფობებისგან, 1,5% – სხვადასხვა უბედური შემთხვევებისგან და 0,6% სხვა მიზეზებისგან.⁴ დიდ მასშტაბებს აღწევდა ბავშვთა მოკვდაობა, რაც მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის დაბალი დონის ერთ-ერთი მაჩვენებელია. კერძოდ, 0-5 წლის ასაკის ბავშვები გარდაცვლილთა ნახევარზე მეტს, ანუ 55,5%-ს შეადგენდნენ.⁵

¹ ა. თოთაძე. საქართველოს დემოგრაფიული პორტრეტი. თბ., 1993, გვ. 25.

² ვ. ჯაოშვილი. საქართველოს მოსახლეობა XVIII-XX საუკუნეებში. თბ., 1984, გვ. 74.

³ იქვე.

⁴ გაანგარიშებულია: Кавказский календарь на 1846 г. Тифлис, 1845, с. 15.

⁵ გაანგარიშებულია: Кавказский календарь на 1846 г. Тифлис, 1845, с. 152-156.

მართალია, რეფორმამდელ (1860-იანი წლები, ბატონყმობის გაუქმება) საქართველოში მოკვდაობა მაღალი იყო, მაგრამ აღნიშნული დონე ჩამორჩებოდა მოკვდაობის დონეს რუსეთის იმპერიის სხვა ნაწილებში. როგორც თავის დროზე აღინიშნა, „უნდა ვიფიქროთ, რომ თბილისში არსებობს ხანგრძლივი სიცოცხლის უფრო მეტი შესაძლებლობა, ვიდრე ჩვენს ორივე დედაქალაქში“ (იგულისხმება მოსკოვი და სანკტ-პეტერბურგი მ. ს.).¹

XIX საუკუნის მეორე ნახევრის დასაწყისისთვის მოკვდაობის მაჩვენებლები გამოთვლილი აქვს ვ. პრისელკოვს ² (იხ. ცხრილი 1).

ცხრილი 1

თბილისის გუბერნიის მოსახლეობის ბუნებრივი
მოძრაობის ზოგადი კოეფიციენტები 1857-1863 წლებში (‰)

	შობადობა	მოკვდაობა	ბუნებრივი მატება	აღწარმოების ეკონომიურობა ³ (‰)
სულ გუბერნიაში	40,7	27,9	12,8	18,7
მათ შორის:				
ქ. თბილისი	42,7	31,2	11,5	15,6
თბილისის მაზრა	37,9	25,8	12,1	19,0
გორის მაზრა	41,5	23,0	18,5	28,7
თელავის მაზრა	36,6	19,4	17,2	30,7
სიღნაღის მაზრა	20,8	14,1	6,7	19,2
ელისავეტოპოლის მაზრა	47,6	32,9	14,7	18,3
მთიულეთის ოლქი	31,3	20,0	11,3	22,0
თიანეთის ოლქი	18,4	11,4	7,0	23,5

როგორც ცხრილის მონაცემებიდან ჩანს, XIX საუკუნის პირველ ნახევართან შედარებით მოკვდაობა შემცირდა, რამაც შობადობის წინანდელი დონის შენარჩუნების პირობებში გამოიწვია მოსახლეობის ბუნებრივი მატების 12,8‰-მდე და აღწარმოების ეკონომიურობის მაჩვენებლების 16%-მდე ზრდა. გუბერნიის მოკვდაობის საშუალო კოეფიციენტზე მაღალი დონე აღმოჩნდა ქ. თბილისში, თბილისის, გორისა და ელისავეტოპოლის მაზრებში, ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი კი გორისა და თელავის მაზრებში. საინტერესოა ქ. თბილისისა და სიღნაღის მაზრების შედარება. სიღნაღის მაზრაში ორჯერ უფრო ნაკლები კაცობრუნვით (შობადობისა და მოკვდაობის ჯამი) აღწარმოების

¹ Кавказский календар на 1845 г. Тифлис, 1845, с. 588.

² Кавказский календар на 1845 г. Тифлис, 1845, с. 102-107.

³ ფაქტობრივად, ეს არის მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის ეკონომიურობის მაჩვენებელი.

უფრო მეტი ეფექტია მიღებული ქ. თბილისთან შედარებით. როგორც შობადობის, ასევე მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონე იყო თიანეთის ოლქში. როგორც ვ. პრისელკოვი აღნიშნავს, – „ამის მთავარი მიზეზია ბუნებრივი პირობები. ცნობილია, რომ მთიან ადგილებში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა უკეთესია და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მეტია, ვიდრე იმავე ქვეყნების ვაკე ადილებში. ტყით დაფარულ მთიან ადგილებში ეპიდემია წარმოადგენს იშვიათობას. ცხელ ადგილებში, რომ არაფერი ვთქვათ მისთვის დამახასიათებელ ეპიდემიურ ავადმყოფობებზე, მუდმივი სიცხეების და უხვი ანაორთქლის შედეგად ადამიანი გაცილებით მგრძნობიარე ხდება ტემპერატურის ყოველი დანევისადმი, ადვილად ავადდება, ვიდრე მთიან, ცივ ადგილებში. სიცოცხლის ხანგრძლივობის ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით ხასიათდება იტალია და საბერძნეთი, ხოლო ყინულოვან ისლანდიაში და ნისლიან შოტლანდიაში ცხოვრობენ ღრმა მოხუცებულობამდე“.¹ აღნიშნული მსჯელობა მოვიტანეთ არა ცნობისმოყვარეობის დასაკმაყოფილებლად, არამედ იმიტომ, რომ ის ასახავს დემოგრაფიული მეცნიერების მდგომარეობას იმდროინდელ საქართველოში.

ცხრილი 2

მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის ზოგადი კოეფიციენტები
რუსეთსა და ამიერკავკასიის გუბერნიებში 1864 წელს²

	შობადობა	მოკვდაობა	ბუნებრივი მატება	აღწარმოების ეკონომიურობა (%%)
თბილისის გუბერნია	33,8	22,3	11,5	20,5
ერევნის გუბერნია	35,4	32,5	2,9	4,3
ბაქოს გუბერნია	49,7	38,5	11,2	12,7
რუსეთი (ევროპ. ნაწილი) ³	50,7	36,5	14,2	16,3

XIX საუკუნის მეორე ნახევრის დასაწყისისათვის თავისი დემოგრაფიული განვითარების დონით საქართველო წინ უსწრებდა როგორც სომხეთსა და აზერბაიჯანს, ისე რუსეთს. დემოგრაფიულ განვითარებაში იგულისხმება ერთი და იგივე ბუნებრივი მატების მიღწევა შობადობის და მოკვდაობის დაბალი დონის პირობებში.

შობადობის დონე თბილისის გუბერნიაში მცირედით ჩამორჩება ერევნის გუბერნიის ანალოგიურ მაჩვენებელს. რაც შეეხება დანარჩენებს, ბაქოს გუბერნიაში შობადობა თბილისის გუბერნიის შობადობას აღემატება 47,0%-ით, ხოლო რუსეთისა – 50,0%-ით. მაგრამ მოკვდაობის მნიშვნელოვნად დაბალი დონის შედეგად თბილისის გუბერნიის მოსახლეობის ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი ოდნავ ჩამორჩებოდა რუსეთის შესაბამის მაჩვენებელს.

¹ В. Приселков. Кавказский календар на 1865 г. Тифлис, 1864, с. 185.

² ცხრილი გაანგარიშებულია: Кавказский календар на 1865 г. Тифлис, 1865, с. 131, 134, 136-139, 140-141, 146-147. ერთადერთი ტომი, რომელიც ერთი წლის დაგვიანებით გამოიცა.

³ ა. გ. რაშინის მონაცემები. 1861-1865 წლები.

ბელს, მცირედით აღემატებოდა ბაქოს და 4-ჯერ ერევნის გუბერნიის მაჩვენებელს. ამასთან, მოსახლეობის აღწარმოების ეკონომიურობის მაჩვენებელი თბილისის გუბერნიაში ყველაზე მაღალი იყო. საინტერესო შედეგს იძლევა ამიერკავკასიის გარდაცვლილი მოსახლეობის განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

ცხრილი 3

გარდაცვლილთა ასაკობრივი სტრუქტურა
ამიერკავკასიაში 1859 წელს (%%)¹

ასაკობრივი ჯგუფები	რუსი მოსახლეობა	ქართველი მოსახლეობა	სომეხი მოსახლეობა	სულ
0-4	61	16	36	45,6
5-14	6	22	13	11,3
15-60	24	47	38	32,1
60 და მეტი	9	15	13	11,0
სულ	100	100	100	100,0

მოკვდაობისა და სიცოცხლის ხანგრძლივობის დონე, ძირითადად, განისაზღვრება ბავშვთა მოკვდაობით. ცხრილში მოტანილი გაანგარიშებიდან ირკვევა, რომ მოკვდაობის დაბალი დონე თბილისის გუბერნიაში განპირობებულია ქართველი მოსახლეობის დაბალი მოკვდაობით ახალგაზრდა, 0-4 წლის ასაკში. კერძოდ, ამ ასაკის გარდაცვლილები რუსებში შეადგენდნენ გარდაცვლილთა საერთო რიცხვის 61,0%-ს, სომხებში – 36,0 და ქართველებში მხოლოდ 16,0%-ს. აღნიშნული ფაქტი ქართველების მაღალ თვითშენახვითი ქცევის დონეზე მეტყველებს. მოსახლეობის მოკვდაობა და ბუნებრივი მოძრაობა ცალკეულ ეროვნებებში საერთოდ განსხვავდება არა მარტო ამიერკავკასიის, არამედ თვით თბილისის გუბერნიის მოსახლეობაშიც.

მართალია, მოცემული მასალა დაჯგუფებულია რელიგიური ნიშნის მიხედვით, მაგრამ, ძირითადად, ახასიათებს ბუნებრივ მოძრაობას ეროვნულ ასპექტში (მაშინ ეროვნება განისაზღვრებოდა რელიგიური ნიშნის მიხედვით). გამოთვლილი კოეფიციენტები კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ ქართველებში და, კერძოდ, საქართველოში შობადობის დაბალი დონე კომპენსირდებოდა მოკვდაობის კიდევ უფრო დაბალი დონით, რის შედეგადაც ბუნებრივი მატება კი არ ჩამორჩებოდა, არამედ აღემატებოდა კიდევ მეზობელ გუბერნიებს² და საქართველოს მოსახლეობის ზრდის ეკონომიურობას განაპირობებდა. აქედან შეიძლება დავასკვნათ, რომ მოსახლეობას აღწარმოების თანამედროვე, ინტენსიურ ტიპზე გადასვლა საქართველოში გაცილებით ადრე დაიწყო, ვიდრე სომხეთში, აზერბაიჯანსა და რუსეთში.

¹ ცხრილი გაანგარიშებულია: Кавказский календар на 1865 г. Тифлис, 1860, с. 48.

² В. Ш. Джаошвили. Население Грузии. Тб., 1968, с. 15.

ცხრილი 4

თბილისის გუბერნიის მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა
ცალკეული ეროვნებების მიხედვით 1864 წელს ¹ (%)

	ყოველ 1000 მცხოვრებზე მოდიოდა:		
	დაბადებული	გარდაცვლილი	ბუნებრივი მატება
ქართველები (მართლმადიდებლები)	22,4	12,9	9,5
სომხები (გრიგორიანელები)	43,7	39,8	3,9
აზერბაიჯანელები (მაჰმადიანები)	38,2	36,9	1,3

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, რეფორმის შემდგომ საქართველოში სანდო დემოგრაფიული მონაცემები გამოაქვეყნა ა. ნადეჟდინმა. მისი გამოთვლებით, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ქ. თბილისში 1875-1879 წლებში 30,0%-ს აღწევდა². ამავე პერიოდისათვის ევროპის რიგ ქალაქებში მოკვდაობის მაჩვენებელი უფრო მაღალი იყო და შეადგენდა: დანციგში – 42,0%, სტოკჰოლმში – 41,2%, ვენაში – 41,0%, ბრესლავლში – 39,0%, კენიგსბერგში – 37,0%, ჰამბურგში – 36,0%, მილანში – 35,0%, რომში – 34,0%, მიუნხენსა და ფლორენციაში – 33,0%, ნეაპოლში – 38,0%, კოპენჰაგენში – 31,0%-ს.³

ა. ნადეჟდინის გამოთვლებით, თბილისში 1875-1879 წლებში კაცების მოკვდაობის კოეფიციენტი 28,0%-ის ტოლია და ქალების შესაბამის მაჩვენებელზე (31,0%) დაბალია. ა. ნადეჟდინის მიხედვით მოკვდაობის სქესობრივ-ასაკობრივი მაჩვენებლები შემდეგ სიდიდეებში გამოისახება (იხ. ცხრილი 5).

ცხრილი 5

მოკვდაობის სქესობრივ-ასაკობრივი კოეფიციენტები
ქ. თბილისის მოსახლეობაში 1875-1879 წლებში (%)

ასაკი	ორივე სქესი	კაცები	ქალები	%% კაცები ქალებთან
0-10	75	73	76	96,1
10-20	7	7	7	100,0
20-30	11	14	8	175,0
30-40	15	17	13	130,8
40-50	20	21	19	110,5
50-60	27	35	19	184,2

¹ Рассчитано: Кавказский календар на 1846 г. Тифлис, 1865, с. 13-27.

² Сборник сведений о Кавказе. Т. IX, Тифлис, 1885, с. 42.

³ იქვე, с. 43.

60-70	70	88	52	169,2
70-80	97	107	87	123,0
80-90	314	342	286	119,6
90-100	300	300	300	100,0
100 და მეტი	369	222	510	43,5
სულ	30	28	31	90,3

ჩანს, რომ 0-10 წლის ასაკში მოკვდაობა კაცებში 4,0%-ით დაბალია ქალებთან შედარებით, მოკვდაობის დონეები 10-20 წლის ასაკში თანაბრდება. შემდეგ კაცების მოკვდაობა მნიშვნელოვნად ჭარბობს ქალებისას და მეტობა მაქსიმუმს აღწევს 50-60 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, რომლის შემდეგ კაცების მოკვდაობა მცირდება. 90-100 წლის ჯგუფისთვის კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეები თანაბრდება, ხოლო 100 წლის და მეტ ასაკში კაცების მოკვდაობა ორჯერ და მეტად დაბალია ქალებთან შედარებით. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის მცირედი მეტობა ქალებში, კაცებთან შედარებით, მათი „მოხუცი“ ასაკობრივი სტრუქტურით უნდა აიხსნას. კერძოდ, 1880 წლისთვის თბილისის მოსახლეობაში 60 წლის და უფროსი ასაკის კაცები 2,9%-ს შეადგენდა, ქალები 4,2%-ს. 1875-1879 წლებში თბილისში დაბადებულისთვის გარდაცვლილთა საშუალო ასაკი აღწევდა 21 წელს, ხოლო 1 წელს მიღწეულთათვის – 27 წელს¹. როგორც ვხედავთ, ჩვილთა მოკვდაობა იმდენად მაღალი იყო, რომ მას მიჰქონდა (იკარგებოდა) სიცოცხლის ხანგრძლივობის 6 წელი (27-21). ყოველი 100 დაბადებული ბავშვიდან 10 წლის ასაკში კვდებოდა 47,3%, 10-20 წლის ასაკში – 12,3%, 20-40 წლის ასაკში – 10,4%, 40-60 წლის ასაკში – 9,4%, ხოლო 60 წლის შემდგომ ასაკში – 17,0% (შედარებისთვის: 2022 წელს 60 წელს გადაცილებულები შეადგენდნენ გარდაცვლილთა 75,8%-ს). ბავშვთა მოკვდაობის კიდევ უფრო დეტალური დახასიათებისთვის აღვნიშნავთ, რომ XIX საუკუნის ბოლოს ყოველი 100 დაბადებულიდან 5 წლის ასაკს ცოცხლად აღწევდა 59 და კვდებოდა 41.² ცხადია, რომ 1870-იანი წლების საქართველოში მოკვდაობის დონეს მკაფიოდ დეტერმინირებული სოციალური ხასიათი ჰქონდა.

¹ Сборник сведений о Кавказе. Т. IX, с. 54.

² იქვე. გვ. 52-53.

ყოველი 100 დაბადებული ბავშვიდან ცოცხალი რჩებოდა¹

	თავდაზნაურობასა და შეძლებულებში	ვაჭრებში	ხელოსნებში
სიცოცხლის ერთი წლის შემდეგ	90	79	68
სიცოცხლის 5 წლის შემდეგ	82	61	44
სიცოცხლის 20 წლის შემდეგ	76	51	31
სიცოცხლის 60 წლის შემდეგ	45	20	11

რაც შეეხება მოკვდაობის დონეს მთლიანად თბილისის გუბერნიაში, 1875-1879 წლებში იგი 23,9%-ს შეადგენდა², რაც ერთ-ერთი დაბალი მაჩვენებელი იყო მთელ ევროპაში. კერძოდ, აღნიშნულზე დაბალი მოკვდაობის კოეფიციენტი ჰქონდა მხოლოდ: ინგლისს – 21,9%, შოტლანდიას – 21,8%, საბერძნეთს – 21,1%, დანიას – 19,7%, შვედეთს – 19%, ირლანდიას – 17,6% და ნორვეგიას – 17%³. მოკვდაობის მაჩვენებელი განსხვავდებოდა ქალაქისა და სოფლის მიხედვითაც და, შესაბამისად, ტოლი იყო: 25,0 და 22,9%-ს. ასევე, განსხვავდებოდა შობადობის მაჩვენებლებიც: ქალაქად – 33,0%, სოფლად – 37,5%⁴, რის შედეგადაც მოსახლეობის ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი ქალაქად 8,0-ს, ხოლო სოფლად 14, 6%-ს აღწევდა. საკმაოდ დაბალი იყო ბავშვთა მოკვდაობა სოფლად. თბილისის გუბერნიის სოფლებში ყოველი 100 დაბადებულიდან 0–1 წლის ასაკში კვდებოდა 4,13 ბავშვი, 0-5 წლის ასაკში – 19,12, რაც ყველაზე დაბალი მაჩვენებელია ევროპაში. მხოლოდ ირლანდიასა და ნორვეგიაში იყო დაფიქსირებული თბილისის გუბერნიის სოფლის მოსახლეობასთან შედარებით ბავშვთა მოკვდაობის დაბალი დონე.⁵

ჯერ კიდევ მაღალი იყო მოსახლეობის მოკვდაობა ეპიდემიებით. 1875–1879 წლებში თბილისის გუბერნიაში ეპიდემიების შედეგად გარდაიცვალა 14 295 კაცი, რაც გარდაცვლილთა საერთო რიცხვის 23,8%-ს⁶ შეადგენს. გარდაცვლილთა საერთო რიცხვი მიზეზების მიხედვით შემდეგნაირად განაწილდა: ყვავილი – 10,09%, წითელა – 6,06%, ყელის ეპიდემიური ავადმყოფობები – 7,65%, ყველა დანარჩენი მიზეზით – 76,2%⁷. ამასთან დაკავ-

¹ ა. თოთაძე. საქართველოს დემოგრაფიული პორტრეტი. თბ., 1993. გვ. 27.

² გაანგარიშებულია: Сборник сведений о Кавказе. Т. IX, с. 366, 438.

³ იქვე, გვ. 365.

⁴ იქვე, გვ. 90. 237.

⁵ Сборник сведений о Кавказе Т. IX, с. 385.

⁶ იქვე, გვ. 41

⁷ იქვე, გვ. 413.

შირებით მოვიტანთ ა. ს. ნადეჟდინის საკმაოდ სარკაზმულ გამონათქვამს: – ეგრეთ-წოდებული კახეთი, ოდესლაც ცალკე სამეფო, ახლა მოიცავს თელავის და სიღნაღის მაზრებს, დასახლებულია თითქმის ქართველებით: ორივე მაზრას უკავია მდინარე ალაზნის და იორის დაბლობი და გამოირჩევა მდიდარი ნიადაგით, მაგრამ ჯანმრთელი კლიმატით თავს ვერ მოიწონებს. მდინარე ალაზნის დაბლობი განთქმულია თავისი ღვინოებით, მაგრამ იმავდროულად პატივი უნდა მივაგოთ ალაზნის ციებასაც.¹

საერთოდ, 1864–1880-იან წლებში თბილისის გუბერნიაში მოკვდაობა შემცირების ტენდენციას არ ამჟღავნებს. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი მერყეობს 22,3-დან 1864 წელს 23,9%-მდე 1880 წელს. ეს მცირეოდენი ზრდა, უნდა ვივარაუდოთ, მიღებულია მოკვდაობის აღრიცხვის სისრულის გაუმჯობესებით. მოკვდაობის შემცირების ტენდენცია მკვეთრად გამოიხატება მხოლოდ 1880-იანი წლების შემდეგ.

1886-1913 წლებში მოკვდაობის მაჩვენებელი საქართველოში 12%-ით, ხოლო რუსეთში 21,5%-ით შემცირდა. როგორც შობადობის, ისე მოკვდაობის დონეები რუსეთში აღემატებოდა საქართველოს ანალოგიურ მაჩვენებლებს იმ ბალანსით, რომ თუ მოსახლეობის ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი რუსეთში 1886–1895 წლებში 0,9%-ითი ჭარბობდა საქართველოსას, 1896-1913 წლებში მან დაახლოებით 3-4,0%-ითი გადააჭარბა.

ცხრილი 6

მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის ზოგადი კოეფიციენტები
საქართველოსა და რუსეთში 1886-1913 წლებში² (%)

წლები	საქართველო			რუსეთის ევროპული ნაწილის 50 გუბერნია		
	შობადობა	მოკვდაობა	ბუნებრივი მატება	შობადობა	მოკვდაობა	ბუნებრივი მატება
1886 -1890	32,0	17,5	14,8	50,2	34,5	15,7
1891 – 1895	32,0	19,6	12,4	48,9	36,2	12,7
1896 – 1990	30,9	19,4	11,5	49,5	32,1	17,4
1901 – 1905	30,7	16,4	14,3	47,7	31,0	16,7
1906 – 1910	30,3	16,9	13,4	45,8	29,5	16,3
1911 – 1913	28,1	15,4	12,7	43,9	27,1	16,8

¹ იქვე, გვ. 441.

² ცხრილი შედგენილია: მ. ფირცხალავა. საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლისა და მისი თავისებურებების შესახებ. ჟ. ეკონომიკა, № 8-9, გვ. 22 (1886-1895 წლები). პაატა გუგუშვილი. საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების საკითხები, თბ., 1973, გვ. 179.

საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოებას, რუსეთისგან განსხვავებით, ყოველთვის ახასიათებს ერთი განსაკუთრებული თვისება: იგი რუსეთთან შედარებით ეკონომიური და, მაშასადამე, პროგრესულია. მოსახლეობის აღწარმოების ეკონომიურობის მაჩვენებლები რუსეთსა და საქართველოში განხილული პერიოდის მანძილზე ასეთი დინამიკით წარმოგვიდგება (პროცენტულად)¹. აღწარმოების ეკონომიურობას ახასიათებს კოეფიციენტი, რომელიც გვიჩვენებს, თუ შობადობის და მოკვდაობის ჯამის რამდენი პროცენტი მოდის ბუნებრივ მატებაზე. გამოითვლება ბუნებრივი მატების შეფარდებით შობადობის და მოკვდაობის ჯამთან (კაცბრუნვა) პროცენტებში. რაც მაღალია მაჩვენებელი, კაცბრუნვის მით მეტი წილი მოდის ბუნებრივ მატებაზე და, შესაბამისად, მოსახლეობის აღწარმოება უფრო ეკონომიურია. შედეგი მიიღწევა საზოგადოების ნაკლები სასიცოცხლო დანაკარგებით.

მოსახლეობის აღწარმოების ეკონომიურობის მაჩვენებლები საქართველოსა და რუსეთში 1886-1913 წლებში ასეთია:

	1886-1890	1891-1895	1896-1900	1901-1905	1906-1910	1911-1913
საქართველო	29,9	24,0	22,9	30,4	28,4	29,2
რუსეთი	18,5	14,9	21,3	21,2	21,6	23,7

1913-იდან 1923 წლამდე მოკვდაობის დასახასიათებლად სტატისტიკური მონაცემები არ მოგვეპოვება. მაგრამ ჩვენ მივაგენით სტატისტიკურ კრებულს, სადაც მოტანილია მონაცემები ბათუმის გარდაცვლილი მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურის შესახებ 1909 – 19123 წლებში, რომელიც მოგვყავს ქვემოთ ცხრილში.

ცხრილი 7

ქ. ბათუმში გარდაცვლილთა სქესობრივ-ასაკობრივი
სტრუქტურა 1909-1923 წლებში (%)²

ასაკი	1909 -1913	1923	მათ შორის	
			კაცები	ქალები
0 – 4	45,1	38,2	39,9	36,2
5 – 14	7,1	5,5	6,6	4,3
15 – 60	37,1	36,8	34,1	40,0
60 და მეტი	10,7	19,5	19,4	19,5
სულ	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ М. С. Бедный, Продолжительность жизни, И., 1967, с. 24 (Данные А. Г. Рашина).

² გაანგარიშებულია: Автономная советская социалистическая республика Аджаристана. Центральное статистическое управление. Статистический сборник. Батуми, 1924, с. 48.

პირველი მსოფლიო ომის შემდგომ პერიოდში მოკვდაობის დინამიკა ქ. ბათუმში დადებით ძვრებზე მიგვიითებს. კერძოდ, 1923 წელს, 1909–1913 წლებთან შედარებით, შემცირდა 0–4 და 5–14 წლის გარდაცვლილთა ხვედრიწილი გარდაცვლილთა საერთო რიცხვში. ამრიგად, შეიძლება ვივარაუდოთ მოკვდაობის საერთო დონის შემცირებაც.

ამავე პერიოდში ქ. თბილისშიც ანალოგიური მდგომარეობაა. 1925 წლის მონაცემებით, ისევე, როგორც ქ. ბათუმში 1923 წელს გარდაცვლილი 0,4 წლის ასაკის მოსახლეობა გარდაცვლილთა საერთო რიცხვის 38,5%-ს შეადგენდა, ხოლო 5–14 წლის მოსახლეობა 3,4%-ს¹ (ბათუმში, შესაბამისად, 38,2% და 5,5%). გარდაცვლილთა საერთო რიცხვიდან ქ. თბილისში 1924 წლისთვის ინფექციურ და პარაზიტულ ავადმყოფობებზე მოდიოდა 27,4%, სასუნთქი ორგანოების მიზეზით მოკვდაობაზე – 17,0%, საჭმლის მომნელებელი ორგანოების მიზეზით – 9,8%, სისხლის ავადმყოფობაზე – 8,7%, სიმსივნეებზე – 3,2%, ანემიასა და სიბერეზე – 6,7%, დანარჩენზე – 27,2². მოკვდაობის მიზეზების აღნიშნული სტრუქტურიდან ჩანს, რომ ინფექციურ, პარაზიტულ და სასუნთქი ორგანოების მიზეზით მოკვდაობას საქართველოში 1920-იან წლებშიც წამყვანი როლი უკავია.

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი საქართველოში 1921 წელს 20,0‰-ს აღწევდა,³ 1940 წელს – 8,8, 1950 წელს – 7,6, ხოლო 1960 წელს – 6,5‰-ს. აღსანიშნავია, რომ მოკვდაობის დონე საქართველოში გასაბჭოებიდან 1940 წლამდე სსრკ-ის საშუალო მაჩვენებელზე დაბალი იყო, ხოლო სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შესაბამისად – მაღალი. ბ. კოტრიკაძისა და ა. სინელნიკოვის გამოთვლით, სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელი 1926–1927 წლებში ქ. თბილისში, კაცებში 53,42 წელს, ხოლო ქალებში – 57,22 წელს აღწევდა. ამავე წლებში რსფსრ-ს ევროპული ნაწილისა და ბელორუსიის 36 დიდ ქალაქში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა კაცებში 41,43 წელს, ხოლო ქალებში 49,13 წელს აღწევდა, რაც ქ. თბილისის შესაბამის მაჩვენებელზე ნაკლები იყო კაცებში 11,99 წლით, ხოლო ქალებში – 8,09 წლით. მთლიანად სსრკ კავშირის ქალაქის მოსახლეობაში 1926–1927 წლებში კაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა 42,74 წელს, ხოლო ქალებისა 49,42 წელს შეადგენდა, რაც ქ. თბილისის შესაბამის მაჩვენებლებს ჩამორჩებოდა კაცებში 10,68 წლით, ხოლო ქალებში 7,8 წლით.

განსხვავება საქართველოსა და მთლიანად სსრკ-ის მოსახლეობის მიხედვით მნიშვნელოვანი რჩება 1940 წლამდეც. ვ. ცაბაძის გამოთვლით, 1938–1939 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობამ თბილისში 54,1 წელი შეადგინა; მათ შორის კაცებში 52, ხოლო ქალებში – 56,1 წელი. სსრკ ქალაქის მოსახლეობაში კი სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღწევდა 44,71 წელს, მათ შორის კაცებში – 41,24 წელს და ქალებში – 48,21 წელს, ე. ი. თბილისში სიცოცხლის ხანგრძლივობა სსრკ-ის ქალაქის მოსახლეობას აღემატებოდა 9,39 წლით, მათ შორის კაცებში – 10,76 წლით, ხოლო ქალებში – 7,89 წლით. მართალია, ქ. თბილისის მოსახლეობის დემოგრაფიული მონაცემების შედარება მთლიანად ქალაქის მოსახლეობასთან

¹ Рассчитано: Статистический сборник г. Тбилиси за 1925 г. Тифлис, 1925, с. 20.

² Рассчитано: Статистический сборник г. Тбилиси за 1924 г. Тифлис, 1925, с. 178–179. დანარჩენ მიზეზებში გაერთიანებულია დიაგნოზირებული ტრავმები, შარდ-სასქესო ორგანოების ავადმყოფობები, ფეხმძიმობის მიზეზები, თვითმკვლელობები და დაუდგენელი მიზეზები.

³ Народное хозяйство Грузинской ССР за 60 лет. Тб., 1960, с. 13.

მეთოდოლოგიურად მთლად გამართლებული არ არის, მაგრამ ზოგადი ტენდენციების დადგენის საშუალებას მაინც იძლევა. ამასთან ერთად, შედარებაში ხელს გვიშლის სხვა დიდი ქალაქების შესახებ კონკრეტული მასალების არქონაც.

1.2. ჩვილთა მოკვდაობა

მოსახლეობის მოკვდაობის ანალიზი იწყება ჩვილთა მოკვდაობით.¹ ჩვილთა, ანუ ერთ წლამდე ასაკის ბავშვთა მოკვდაობა, სხვა ახალგაზრდა ასაკებთან შედარებით, მაღალია და იგი დაახლოებით 50-54 წლის მოსახლეობის მოკვდაობის დონეს უთანაბრდება. ჩვილთა მოკვდაობის დონე მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს სიცოცხლის მოსალოდნელ საშუალო ხანგრძლივობას და არაა შემჩნეული ერთი მაჩვენებლის მეორესთან შეუსაბამობის სერიოზული შემთხვევები. მოკვდაობის შესამჩნევი შემცირება, როდესაც ის ძალიან მაღალი იყო და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა არ აღემატებოდა 40 წელს, დაიწყო სახელდობრ ჩვილთა მოკვდაობის შემცირებით ადრეული ასაკებიდან. ჩვილთა მოკვდაობა რიგ ეკონომიკურ-დემოგრაფიულ მაჩვენებლებთან (ეროვნული შემოსავლის წარმოება და მოხმარება, დაავადებები და სხვა) ერთად, ცხოვრების დონის და მოსახლეობის ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მაჩვენებლად ითვლება. ჩვილთა მოკვდაობის დონე, სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებთან ერთად, დამოკიდებულია სხვადასხვა ფაქტორზე, კერძოდ: ქორწინებაში და ქორწინების გარეშე დაბადებაზე², ბავშვის წონაზე დაბადებისას, დაბადების რიგითობაზე ოჯახში, დედის ასაკზე და ინტერვალზე დაბადებულებს შორის. ჩვილთა მოკვდაობის სოციალურ-ეკონომიკური, ბიოლოგიური, დემოგრაფიული და ეროვნული ფაქტორები საქართველოში, პრაქტიკულად, შეუსწავლელია და კვლევის პერსპექტიულ მიმართულებას წარმოადგენს. შედარებით მაღალ დონეზეა ჩვილთა მოკვდაობის ბიომეტრიული ანალიზი. სერიოზული გამოკვლევა ჩვილთა ნეონატალური, პოსტნეონატალური, პერინატალური მოკვდაობის, მკვდრადშობადობისა და ეროვნებების მიხედვით მოკვდაობის შეახებ ეკუთვნის ა. სახვაძეს.³

საქართველოში ჩვილთა მოკვდაობა ისტორიულად დაბალი იყო. საქართველოსთან შედარებით, ჩვილთა მოკვდაობის მაღალი დონე ტრადიციულად ახასიათებდა რუსეთსა და ევროპის რიგ ქვეყნებს. ა. ჯიჯაძის მონაცემებით, 1887 წელს ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტი საქართველოში 174,7‰-ს აღწევდა, მათ შორის: ბიჭებში 187,0 და გოგონებში – 165,5‰.⁴ დაახლოებით იმავე, 1896-1900 წლებში, ჩვილთა მოკვდაობა რუსეთში

¹ ტერმინ „ჩვილთა მოკვდაობის“ ქართულ დემოგრაფიულ ტერმინოლოგიაში გამოყენების აუცილებლობაზე იხ.: ა. სახვაძე, ერთი დემოგრაფიული ტერმინის დასაზუსტებლად. ჟ. ეკონომისტი №1, 1990, გვ. 90-91.

² ანზორ თოთაძე. საქართველოს დემოგრაფიული პორტრეტი. თბ., 1993. გვ. 24-25; В. Гальфанд. Об опыте статистического исследования уровня младенческой смертности. В. кн.: Продолжительность жизни. М., 1974, с. 57-58.

³ А. Сахвадзе. Указ. Диссертация, с. 25-40.

⁴ А. Сахвадзе, Смертность и продолжительность жизни в Грузии, В кн.: Население СССР в 80-ые годы. М., ИСИ, 199, с. 88.

261,0%-ს აღწევდა¹ და 1,5-ჯერ მაღალი იყო საქართველოსთან შედარებით. იმავდროულად, 1901 წელს ჩვილთა მოკვდაობა ინგლისსა და უელსში 195,5%-ს, იტალიაში – 196,1-ს, ხოლო იაპონიაში (1899) 187,4%-ს აღწევდა.² ასე რომ, მოსახლეობის აღწარმოების ეკონომიურობა საქართველოში მნიშვნელოვანწილად განპირობებული იყო ჩვილთა მოკვდაობის დაბალი დონით.

XIX საუკუნის დასასრულიდან დაწყებული ჩვილთა მოკვდაობა განაგრძობს შემცირებას. იმავე ა. ჯიჯაძის მონაცემებით, ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 1926 წელს 127,5%-მდე, მათ შორის ბიჭებში 139,3%-მდე ხოლო გოგონებში – 115,7%-მდე შემცირდა. ამავე წელს საბჭოთა კავშირში ჩვილთა მოკვდაობა 174,0% დონეზე იყო და 1,4-ჯერ ჭარბობდა საქართველოს შესაბამის მაჩვენებელს.

1926-1940 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 127,5%-დან 66,6%-მდე, ე.ი წლიურად 4,3%-ით მცირდებოდა. ასეთი შემცირება საქართველოში არც მანამდე, არც მის შემდეგ არ მომხდარა. ჩვილთა მოკვდაობა 1940 წელს საბჭოთა კავშირში 181,5% დონეზე იდგა და 2,7-ჯერ აღემატებოდა საქართველოს დონეს. 1940 წლისთვის ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში ქალაქად 135,2 ხოლო სოფლად 39,5 შეადგენდა, ე.ი ქალაქთან შედარებით 3,4-ჯერ დაბალი იყო.

მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 1940 წელთან შედარებით შემცირდა, თუმცა, უფრო ნაკლები ტემპებით, ვიდრე 1926-1940 წლებში. კერძოდ, 1940-1950 წლებში მაჩვენებელი 66,6-დან 51,6%-მდე შემცირდა, ე.ი. წელიწადში 1,5%-ით. ასეთი დინამიკა გასაგები გახდება, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ეს წლები მოდის მეორე მსოფლიო ომის და მისი დამთავრების შემდგომ დუსჭირ ცხოვრებაზე. 1950 წლისთვის ჩვილთა მოკვდაობა ქალაქში (86,8%) სოფლად მოკვდაობას (35,9%) აღემატებოდა 2,4-ჯერ. 1950–1960 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 51,6-დან 36,8%-მდე შემცირდა, რაც მოხდა მოკვდაობის შემცირების შედეგად ქალაქის მოსახლეობაში, ვინაიდან ჩვილთა მოკვდაობა სოფლად უცვლელი დარჩა.

ცხრილი 8

ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 1960-1992 წლებში (%)

	1960	1970	1975	1980	1990	1991	1992
მთელი მოსახლეობა	36,8	25,3	32,7	25,4	15,8	13,7	12,4
ქალაქის მოსახლეობა	38,2	23,3	29,4	24,3	18,4	16,9	15,0
სოფლის მოსახლეობა	35,9	27,1	35,8	26,5	12,5	9,8	9,2

¹ С. А. Томилин, К. Социально-гигиенической оценке детской смертности на Украине. В кн.: С.А. Томилин. Демография и социальная гигиена. М., 1973, с. 223.

² К. Шабуров, Типологический подход к изучению цегской смертности. В кн.: Продолжительность жизни: Анализ и моделирование. М., 1979.

1960 წლის შემდეგ განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევს ჩვილთა მოკვდაობის ზრდა 1970–1975 წლებში. ჩვენ მიერ ჩატარებულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ასეთი ტენდენციის მიზეზი გახდა ჩვილთა მოკვდაობის ზრდა, ძირითადად, ენდოგენური მიზეზების შედეგად, მაშინ როდესაც მოკვდაობა ეგზოგენური მიზეზებით მცირედით გაიზარდა. მაგალითად, 1970–1975 წლებში ჩვილთა მოკვდაობის ენდოგენური კოეფიციენტი 4,8-დან 8,8%-მდე გაიზარდა, აქედან ქალაქად – 7,8-დან 12,3%-მდე, სოფლად – 2,2-დან 5,2%-მდე. ეგზოგენური კოეფიციენტი 20,2-დან გაიზარდა 23,9%-მდე, აქედან ქალაქად 15,1-დან 16,9%-მდე, სოფლად 24,6-დან – 30,9%-მდე. საინტერესოა, რომ 1980 წლისთვის მოკვდაობის ენდოგენური კოეფიციენტი შემცირდა 5,7%-მდე, ხოლო 1981 წლიდან ისევ გაიზარდა და 1981–1988 წლებში 7-8%-ის დონეზე იყო. ასევე, ეგზოგენური კოეფიციენტი 1980 წლისთვის შემცირდა 19,7%-მდე, 1981 წელს კი ისევ გაიზარდა 22,2%-მდე, ხოლო ამის შემდეგ 1988 წელს შემცირდა 14,7%-მდე.¹ როგორც პ. გუგუშვილი აღნიშნავს, „მოკვდაობის პრობლემაში რეკონსტრუქციური მოვლენა შეიქმნა ენდოგენურ (შინაგან) და ეგზოგენურ (გარეშე წარმოშობის) ფაქტორთა შეფარდებაში მომხდარი მკვეთრი ცვლილება. კაცობრიობის ისტორიაში პირველად გადააჭარბა ენდოგენური პროცესებით გამოწვეულმა მოკვდაობამ, ხოლო ეგზოგენურ ფაქტორთა როლი სულ ეცემა“.²

ერთ-ერთი ნაკლებად შესწავლილი საკითხი ქართულ დემოგრაფიაში არის ჩვილთა მოკვდაობა და, საერთოდ, მოსახლეობის მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით. ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, სტატისტიკაში აღირიცხება სიკვდილის 200-მდე მიზეზი. დემოგრაფიული ანალიზის მიზნით ისინი ერთიანდებიან ერთგვაროვან ჯგუფებად, ანუ კლასებად, რომელთა ჩამოთვლა მოცემულია დანართში, ცხრილი 1-ში. ცნობილია, რომ ესა თუ ის ავადმყოფობა და, შესაბამისად, სიკვდილის მიზეზი ზოგადად დამახასიათებელია კონკრეტული ასაკისა და სქესისათვის, რაზედაც მოგვიანებით შეეჩერდებით, აქ კი აღვნიშნავთ, რომ ჩვილთა და ახალგაზრდა ასაკში მოკვდაობას უპირატესად იწვევს ავადმყოფობათა გარკვეული კლასი: საშუალო ასაკის მოსახლეობას სიკვდილის თავისი მიზეზები ახასიათებს, მოხუც ასაკს – თავისი. საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ანალიზმა მიზეზების მიხედვით გამოავლინა, რომ მოკვდაობის 98,0%-მდე მოდის პირველ 9 კლასზე, რომელსაც 1990 წელს დაემატა მოკვდაობა ენდოკრინული სისტემის, კვების მოშლისა და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის მიზეზით. დანარჩენებს რაიმე სტატისტიკური მნიშვნელობა არა აქვს, ამიტომ არ განვიხილავთ. ჩვილთა მოკვდაობაში ცხრილ 9-ში მოტანილ 7 კლასზე 1975 წელს მოდიოდა გარდაცვლილთა 96,5%, 1990 წელს – 98,6%, ხოლო 1992 წელს – 99,8%.

საქართველოში 1975 წელს ჩვილთა მოკვდაობაში პირველ ადგილზე იყო მოკვდაობა სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებით, რომელმაც 1990 წლისთვის მეორე ადგილზე გადაინაცვლა. პირველი ადგილი დაიკავა მოკვდაობამ პერინატალური პერიოდის მდგომარეობით.

¹ ა. სახვაძე, საკანდიდატო დისერტაცია, გვ. 27.

² პ. გუგუშვილი. უახლესი დემოგრაფიული სიტუაციის ზოგიერთი საკითხი. ჟ. „ეკონომისტი“. №4, 1981, გვ. 49.

მარეობით. განხილულ 1975-1992 წლებში მცირედით გაიზარდა ჩვილ გარდაცვლილთა ხვედრიწილი ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების და უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობის მიზეზებით.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, მოკვდაობის ამა თუ იმ კლასის ხვედრიწილის დინამიკა როგორც ბიჭებისთვის, ისე გოგონებისთვის მეტ-ნაკლები ზომით ერთი მიმართულებით ვითარდება. ყურადსაღებია ის გარემოება, რომ გარდაცვლილები სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობების მიზეზით გოგონებში მეტი ხვედრიწილით არის წარმოდგენილი, ხოლო მოკვდაობა პერინატალური პერიოდის მდგომარეობით გოგონებში – 7,2 პროცენტით ნაკლებია. აღსანიშნავია, რომ საჭმლის მომნელებელი ორგანოების მიზეზით გარდაცვალებას გოგონებში 1990-1992 წელს ადგილი არ ჰქონია, მაშინ როდესაც ბიჭებში მათმა ხვედრიწილმა 1-1,3% შეადგინა.

ცხრილი 9

გარდაცვლილ ჩვილთა სტრუქტურა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით
1975-1992 წლებში; მთელი მოსახლეობა (% %)

სიკვდილის მიზეზები	1975	1980	1985	1990	1992
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	9,6	7,0	15,3	11,3	10,6
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	50,0	55,8	42,6	35,2	37,3
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	5,5	5,4	0,8	1,4	0,8
თანდაყოლილი ანომალიები	5,8	3,8	7,6	5,2	2,4
პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	19,7	18,0	25,8	41,5	43,0
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	1,4	4,5	1,3	2,1	3,8
უბედური შემთხვევები, მოწამვლები და ტრავმები	4,5	3,6	4,0	1,9	1,9
დანარჩენი მიზეზები	3,5	1,9	2,6	1,4	0,2
ყველა მიზეზი	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

მოკვდაობის სტრუქტურის საერთო ტენდენცია როგორც ბიჭებში, ისე გოგონებში შემცირებას ამჟღავნებს. გარდაცვლილითა ხვედრიწილი ყველა მიზეზის მიხედვით პრაქტიკულად ორჯერ შემცირდა, თუმცა, შემცირება სხვადასხვა მიზეზს მეტ-ნაკლებად შეეხო. ყველაზე მეტად მოკვდაობა შემცირდა საჭმლის მომნელებელი ორგანოების

ავადმყოფობათა შემცირების შედეგად, რომელიც 1990 წელს, 1975 წელთან შედარებით, ბიჭებში შემცირდა 87,7-ით, ხოლო გოგონებში 98,6%-ით. ყველაზე ცუდი დინამიკა აჩვენა მოკვდაობამ პერინატალური პერიოდის მდგომარეობით. ამ მიზეზით მოკვდაობა ბიჭებში განხილული პერიოდის მანძილზე გაიზარდა 112,2%-ით, ხოლო გოგონებში შემცირდა 3,4%-ით. მთელი განსახილველი პერიოდის მანძილზე მოკვდაობა ბიჭებში აღემატებოდა მოკვდაობას გოგონებში, თუმცა, შეინიშნება ვარიაცია სხვადასხვა მიზეზების მიხედვით.

ცხრილი 10

ჩვილ გარდაცვლილთა სტრუქტურა სქესისა და მიზეზების მიხედვით
1975-1992 წლებში (%%)

სიკვდილის მიზეზები	ბიჭები			გოგონები		
	1975	1990	1992	1975	1990	1992
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	11,1	10,5	10,0	7,6	12,3	11,2
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	49,8	33,5	35,7	50,5	37,4	39,2
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	5,2	1,3	1,0	5,8	0,0	0,0
თანდაყოლილი ანომალიები	5,2	4,9	1,8	6,6	5,4	3,2
პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	19,5	44,5	45,3	20,0	37,3	40,2
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	1,5	2,2	3,9	1,2	1,9	3,6
უბედური შემთხვევები, მოწამვლები და ტრავმები	4,3	1,1	1,4	4,8	3,0	2,4
დანარჩენი მიზეზები	3,4	2,0	0,9	3,5	2,7	0,2
ყველა მიზეზი	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

როგორც ცხრილი 11-დან ჩანს, 1975 წელს, 1992 წელთან შედარებით, მოკვდაობა ბიჭებში ყველა მიზეზით მიხედვით მაღალია 2,7-ჯერ, ხოლო გოგონებში 2,3-ჯერ. ცალკეული მიზეზების მიხედვით მდგომარეობა განსხვავებულია. ბიჭების მოკვდაობა საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებით არის 14,5, ხოლო გოგონებში 28,1-ჯერ აღემატება 1992 წლის მოკვდაობის დონეს. დანარჩენი მიზეზების მიხედვით ასეთი დიდი სხვაობები არ შეიმჩნევა. ბიჭების მოკვდაობა ყველა ჯგუფში აღემატებოდა გოგონების მოკვდაობას. 1985-1992 წლებში შემცირდა მეტობის მაჩვენებელი ინფექციური

და პარაზიტული ავადმყოფობების, სასუნთქი ორგანოების, უბედური შემთხვევების, მონამვლების და ტრავმების მიზეზით მოკვდაობის შედეგად. ამასთან, ამ უკანასკნელი მიზეზით მოკვდაობის დონე ბიჭებში 1,8-ჯერ დაბალი აღმოჩნდა გოგონებთან შედარებით, ხოლო თანდაყოლილი ანომალიებით 1,7-ჯერ ნაკლები. აღსანიშნავია, რომ თუ 1985 წელს მოკვდაობა ბიჭებში საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებით რამდენიმე პროცენტით დაბალი იყო გოგონებთან შედარებით, 1992 წლისთვის პირიქით, მან 2,3-ჯერ გადაამეტა გოგონების შესაბამის მაჩვენებელს.

ცხრილი 11

ჩვილთა მოკვდაობის დონე საქართველოში 1975-1992 წლებში მიზეზების მიხედვით გარდაცვლილთა რიცხვი 100 000 დაბადებულზე (მთელი მოსახლეობა)

ბიჭები

სიკვდილის მიზეზები	1975	1980	1985	1990	1992	1975/1992-თან
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	409,0	185,6	400,3	191,0	134,8	3,0
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	1834,2	1560,2	1145,6	607,3	481,2	3,8
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	191,6	163,5	18,4	23,6	13,2	14,5
თანდაყოლილი ანომალიები	191,6	128,2	186,4	90,1	23,8	8,1
პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	719,1	574,6	739,3	807,0	610,8	1,2
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	53,8	128,2	34,7	42,9	52,9	1,0
უბედური შემთხვევები, მონამვლები და ტრავმები	157,2	99,4	108,2	19,3	18,5	8,5
ყველა მიზეზი	3696,4	2886,1	12703,8	1811,3	1348,5	2,7

გოგონები

სიკვდილის მიზეზები	1975	1980	1985	1990	1992	1975/ 1992- თან
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	210,0	176,1	344,5	175,1	132,1	1,6
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	1386,1	1306,9	925,1	532,1	459,6	3,0
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	160,3	111,2	19,1	2,3	5,7	28,1
თანდაყოლილი ანომალიები	180,6	67,2	178,6	77,3	37,3	4,8
პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	548,6	347,6	514,6	529,8	471,1	1,2
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	33,9	104,3	27,6	27,3	43,1	0,8
უბედური შემთხვევები, მონამვლეები და ტრავმები	130,9	83,4	87,2	43,2	28,7	4,6
ყველა მიზეზი	2742,9	2245,3	2158,5	1421,1	1172,0	2,3

ცხრილი 12

ბიჭებისა და გოგონების მოკვდაობის დონეთა თანაფარდობა
1975-1992 წლებში (%%)

სიკვდილის მიზეზები	1975	1980	1985	1990	1992
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	194,8	105,4	116,2	109,1	102,0
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	132,3	119,4	123,8	114,1	104,7
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	119,5	147,0	96,3	1026,0	231,6
თანდაყოლილი ანომალიები	106,1	190,8	104,4	116,5	63,8

პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	131,1	165,3	143,7	152,3	129,6
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	158,7	122,9	125,7	157,1	122,7
უბედური შემთხვევები, მონამვლელები და ტრავმები	120,1	119,2	124,1	44,7	64,5
ყველა მიზეზი	134,8	128,5	125,3	127,5	115,1

ბიჭების და გოგონების მოკვდაობა განსხვავდება ქალაქის და სოფლის მიხედვით (იხ. ცხრილი 13):

ცხრილი 13

ჩვილთა მოკვდაობა ქალაქის და სოფლის მიხედვით 1992 წელს
გარდაცვლილთა რიცხვი 100 000 დაბადებულზე

სიკვდილის მიზეზები	ქალაქის მოსახლეობა			სოფლის მოსახლეობა		
	ბიჭები	გოგონები	%% ბიჭ- ები გო- გონები	ბი- ჭები	გოგო- ნები	%% ბი- ჭები გო- გონები
ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	184,1	173,7	106,0	199,4	176,8	112,8
სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	493,5	384,6	128,3	745,3	712,1	104,7
საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	19,6	-	-	28,5	5,1	558,8
თანდაყოლილი ანომალიები	105,8	111,7	94,7	71,2	35,4	201,1
პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	1347,4	893,3	150,8	151,9	85,9	176,8
უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	11,8	24,8	47,6	80,7	30,3	266,3
უბედური შემთხვევები, მონამვლელები და ტრავმები	7,8	20,7	37,7	33,2	70,7	47,0
ყველა მიზეზი	2205,2	1633,6	135,0	1334,0	1161,6	114,8

აღმოჩნდა, რომ როგორც ქალაქად, ისე სოფლად მოკვდაობა ბიჭებში ჭარბობს მოკვდაობას გოგონებში ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობების, სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებისა და პერინატალური პერიოდის მდგომარეობით მოკვდაობის შედეგად. უბედური შემთხვევების, მოწამვლებისა და ტრავმების შედეგად პირიქით, გოგონების მოკვდაობა, განსაკუთრებით ქალაქად, აღემატება ბიჭების მოკვდაობას. მოკვდაობას გოგონებში საჭმლის მომნელებელი ორგანოების შედეგად ქალაქის მოსახლეობაში რაიმე სტატისტიკური მნიშვნელობა არა აქვს. მოკვდაობის ზოგიერთი მიზეზი ურთიერთსაინანაღმდეგო მიმართულებით მოქმედებს. მაგალითად, მოკვდაობა თანდაყოლილი ანომალიების შედეგად, ქალაქად ბიჭებში 5,7%-ით დაბალია გოგონებთან შედარებით მაშინ, როდესაც, სოფლად, პირიქით, მოკვდაობა მოცემული მიზეზით ბიჭებში ორჯერ მაღალია გოგონებთან შედარებით. ანალოგიური, მაგრამ გაცილებით მკვეთრად გამოკვეთილი მდგომარეობაა მოკვდაობაში უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობის მიხედვით. ამ მიზეზით ბიჭების მოკვდაობა გოგონებთან შედარებით ქალაქად 2,1-ჯერ დაბალია, ხოლო სოფლად, პირიქით, მაღალია 2,7-ჯერ, რაც მთლიანად ქვეყანაში ამ მიზეზით ბიჭების მოკვდაობის მეტობას განაპირობებს.

რაც შეეხება მოკვდაობის დონეების შედარებას ქალაქსა და სოფელს შორს, ჩანს, რომ მოკვდაობა ბიჭებში სოფლად მაღალია თანდაყოლილი ანომალიებისა და პერინატალური მდგომარეობის გარდა, რომელიც განაპირობებს დაბალ მოკვდაობას სოფლად. განსაკუთრებით მაღალია მოკვდაობა სოფლად ქალაქთან შედარებით უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობის მიხედვით. ამ მიზეზით ბიჭების მოკვდაობა სოფლად ქალაქის მაჩვენებელს აღემატება 6,8-ჯერ, გოგონებისა მხოლოდ – 1,2-ჯერ. მთლიანად ჩვილთა მოკვდაობა ქალაქად ბიჭებში 1,7-ჯერ, ხოლო გოგონებში 1,4-ჯერ აღემატება ჩვილთა მოკვდაობას სოფლად.

1.3. მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით

მთელი მოსახლეობის და ჩვილთა მოკვდაობის სტრუქტურა ერთმანეთისგან განსხვავდება. ჩვილთა მოკვდაობაში სტატისტიკური მნიშვნელობა არა აქვს მოკვდაობას სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებისა და სიმსივნეების მიზეზით, რომლებზეც 1990 წელს მოდის მთელი მოსახლეობის მოკვდაობის 76,7%. სამაგიეროდ, ჩვილთა მოკვდაობის ისეთი მიზეზები, როგორიცაა თანდაყოლილი ანომალიები, პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა, უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა, მთელი მოსახლეობის მოკვდაობაში ან არავითარ როლს არ ასრულებს, ან მეტად უმნიშვნელო ადგილი უკავია. ჩვილთა და მთელი მოსახლეობის მოკვდაობის საერთო მიზეზებს არათანაბარი გავლენა აქვს. მაგალითად, სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებზე 1990 წელს მოდის გარდაცვლილ ჩვილთა 35,2%, ხოლო მთელ მოსახლეობაში მხოლოდ 5,1%. საჭმლის მომნელებელი ავადმყოფობების შედეგად გარდაცვლილები ჩვილებში 1,4%, ხოლო მთელ მოსახლეობაში 3,6%-ს შეადგენს. უბედური შემთხვევების, მოწამვლებისა და ტრავმების შედეგად გარდაცვლილთა ხვედრინილი ჩვილებში 1,9%, ხოლო მოსახლეო-

ბაში 6,6%-ს შეადგენს. ზოგიერთი მიზეზი, მაგალითად, თანდაყოლილი ანომალიები, მოქმედებენ ჩვილი ასაკის შემდეგ უკვე შესუსტებული ძალით, დაახლოებით 15 წლამდე, რომლის შემდეგაც წყვეტენ მოქმედებას. ამასთან, მოკვდაობის ზოგიერთი მიზეზი, როგორიცაა, მაგალითად, ფსიქიკური მოშლილობა, ჩნდება მოგვიანებით, დაახლოებით 40 წლის ასაკიდან. შესაბამისად, ჩვილთა მოკვდაობის და მთელი მოსახლეობის მოკვდაობის ანალიზი მიზეზების მიხედვით ერთმანეთისგან განსხვავდება. 1990 წელს მთელი გარდაცვლილი მოსახლეობის 92,% მოდის შემდეგ ჯგუფებზე: 1) სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებზე (64,7%), 2) სიმსივნეებზე (12%), 3) სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებზე (5,1%), 4) უბედურ შემთხვევებზე, მონამვლებსა და ტრავმებზე (6,6%) და 5) საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებზე (3,6%). მიზეზების დანარჩენ 12 ჯგუფზე მოდის გარდაცვლილთა მხოლოდ 8,0%. ჩვენი კვლევის მიზანშეწონილობიდან გამომდინარე, საანალიზოდ ავიღეთ მიზეზების პირველი ხუთი ჯგუფი, ხოლო დანარჩენი მათი მცირერიცხოვნობის გამო მხედველობაში არ მივიღეთ. ეს ფაქტი არ გამორიცხავს დანარჩენი მიზეზების მიხედვით მოკვდაობის დეტალური ანალიზის მიზანშეწონილობას.

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები. ამ მიზეზით მოკვდაობა 5,4-ჯერ აღემატება სიმსივნეებით მოკვდაობას, 9,8-ჯერ – მოკვდაობას უბედური შემთხვევების, მონამვლებისა და ტრავმების შედეგად, 12,7-ჯერ – მოკვდაობას სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებით, 18-ჯერ – მოკვდაობას საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობების შედეგად და 8,1-ჯერ მოკვდაობას ყველა დანარჩენი მიზეზების შედეგად. თუ ავიღებთ 1960 წლის შემდგომ პერიოდს, მოკვდაობა აღნიშნული ძირითადი მიზეზებიდან მკვეთრად იზრდება სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების შედეგად. 1960 წელს მან შეადგინა გარდაცვლილთა 44,9% ხოლო 1990 წელს – 64,7%. 1960-1990 წლებში სიმსივნეებით გარდაცვლილთა ხვედრიწილი მცირედ, 11,6%-დან 12%-მდე გაიზარდა, ხოლო ყველა დანარჩენი მიზეზის ხვედრიწილი განხილულ პერიოდში მცირდება. აქედან გამომდინარე, ის ფაქტი, რომ საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 1959-1989 წლებში სტაბილიზებული იყო 72 წლის დონეზე, იმის შედეგია, რომ ვერ მოხერხდა მოკვდაობის არა თუ შემცირება, არამედ თუნდაც სტაბილიზაცია სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების შედეგად.

1975-1990 წლებში მოკვდაობის დინამიკა მიზეზების მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა (იხ. დანართი, ცხრილი 2 – 8).¹

1. მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით კაცებში – იზრდება 35-74 წლის ასაკში, ხოლო დანარჩენ 1-34 და 75 და მეტი წლის ასაკში მცირდება. შედეგად, ზრდა უფრო ძლიერია და მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი კაცებში 485,6-დან 513,8-მდე, ე.ი. 105,8%-ით იზრდება. მოკვდაობა ამავე მიზეზით ქალებში იზრდება 1-

¹ მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები სიკვდილის მიზეზების მიხედვით გამოთვლილია შესაბამისი სქესისა და ასაკის 100 000 მცხოვრებზე.

4, 35-39, 50-54, 60-74 და 85 და მეტ ასაკში, დანარჩენებში კი მცირდება. კაცებთან შედარებით, მოკვდაობის ზრდა „ასაკმიმდევრობის მიხედვით“ ქალებში უფრო ძლიერია. კერძოდ, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ქალებში 476,6-დან 579,9-მდე, ე.ი. 121,7%-ით იზრდება, ხოლო კაცებში 105,8%-ით. მოკვდაობის დონე კაცებში ზოგიერთი ასაკის გარდა აღემატება ქალების მოკვდაობას, რომელიც მაქსიმუმს აღწევს 30-65 წლის ასაკში. ამ ასაკის კაცების მოკვდაობა 2-2,5-ჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას.

2. მოკვდაობა სიმსივნეების შედეგად კაცებში იზრდება 20-24; 35-39; 50-59; 65-84 წლის ასაკში, ხოლო დანარჩენში მცირდება. ფაქტია, რომ ზრდის ეფექტი შედარებით ძლიერია, რის შედეგადაც მოკვდაობა კაცებში მოცემული მიზეზით 93,8-დან 114-მდე, ე. ი. 121,5%-ით იზრდება. მოკვდაობა ქალებში იზრდება 15-19; 35-44; 50-54; 60-74 და 80-84 წლის ასაკში, რაც იწვევს მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ზრდას 80,3-დან 91,1-მდე, ე. ი. 113,6%-ით, რაც, კაცებთან შედარებით, ზრდის დაბალი ტემპია. გამოკვეთილია ტენდენცია, რომ მოკვდაობის დონეების ზრდა როგორც სისხლის მიმოქცევის სისტემის, ისე სიმსივნეების მიზეზით მოდის 35 წლის შემდგომ ასაკებზე. მოკვდაობის დონე კაცებში სიმსივნეების შედეგად აღემატება მოკვდაობას ქალებში, თუმცა არა იმდენად, რამდენადაც სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების შედეგად. აღსანიშნავია, რომ მოკვდაობის დინამიკაში უკვე 1975 წელს შეიმჩნა, ხოლო 1980-1990 წლებში 30-44 წლის ასაკში დაფიქსირდა სიმსივნეებით მოკვდაობის დაბალი დონე კაცებში ქალებთან შედარებით.

3. მოკვდაობა უბედური შემთხვევების, მონამვლებისა და ტრავმების შედეგად (მოკლედ ტრავმატიზმის) კაცებში 5-9 და 65-69 წლის ასაკის გარდა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში იზრდება. ამასთან, ის ზოგიერთ ასაკში ზრდის საკმაოდ მნიშვნელოვან ტემპს აღწევს. მაგალითად, 15-34 წლის ასაკში – 120-125,0%, 35-49 წლის ასაკში 140-150,0% და ა. შ. შედეგად მოკვდაობა კაცებში 1975-1990 წლებში ტრავმატიზმით 70,4-დან 90,6-მდე, ე.ი. 128,7%-ით იზრდება. მოკვდაობის ასეთი ტემპით ზრდა სხვა არცერთი მიზეზით არ შეინიშნება. მოკვდაობა ქალებში ტრავმატიზმის შედეგად 1-14 წლის, 55-59 წლის და 80-84 წლის ასაკობრივი ჯგუფების გარდა, ყველა ასაკში იზრდება. თუმცა, კაცებთან შედარებით გაცილებით დაბალი ტემპებით. ამის შედეგად მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ტრავმატიზმით ქალებში 21,9-დან მხოლოდ 24,8-მდე, ე. ი. 113,2%-ით იზრდება. აღსანიშნავია, რომ ტრავმატიზმის დონე 1975-1985 წლებში როგორც კაცებში, ისე ქალებში მცირდებოდა: კაცებში – 70,4-დან 60,1-მდე, ქალებში – 21,9-დან 17,8-მდე და მხოლოდ 1985 წლის შემდეგ მოხდა მისი დონის ზრდა. მოკვდაობის დონე კაცებში არცერთი მიზეზით ისე არაღემატება ქალების მოკვდაობას, როგორც ტრავმატიზმის შედეგად. კერძოდ, 1990 წელს 1-4 წლის ასაკში კაცების მოკვდაობა ქალების მოკვდაობაზე მეტია 36,4%-ით, 5-9 წლის ასაკში – 75,3%-ით, ხოლო 10-59 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კაცების მოკვდაობა 4-6-ჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას. 60-84 წლის ასაკშიც კაცების ზემოკვდაობა 2-3-ჯერ მაღალია, ხოლო 85 წლის შემდგომ აღემატება მხოლოდ 30,3%-ით.

4. მოკვდაობა 1975-1990 წლებში სასუნთქი ორგანოების მიზეზით კაცებში 10-14 და 20-24 წლის ასაკების გარდა, ყველა ასაკში მნიშვნელოვნად მცირდება. ამის შედეგად მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი 93,9-დან 48,9-მდე დაეცა, ე. ი. ფაქტობრივად, ორჯერ შემცირდა. აღნიშნული მიზეზით მოკვდაობა ქალებში მცირედით გაიზარდა 5-34 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო დანარჩენში შემცირდა, განსაკუთრებით 40 წელზე უფროსი ასაკიდან. შედეგად, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ქალებში 1975-1990 წლებში 69,5-დან 38,3-მდე, ე. ი. 1,8-ჯერ შემცირდა. მოკვდაობა კაცებში სასუნთქი ორგანოების მიზეზით აღემატება ქალების მოკვდაობას, მაგრამ სხვა მიზეზებთან შედარებით ყველაზე ნაკლებად არის გამოკვეთილი და იშვიათად აღწევს ზოგიერთ ასაკში 200,0%-ს.

5. მოკვდაობის დონე საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებით კაცებში, 1975-1990 წლებში მცირედით იზრდება 25-49 წლის ასაკში, ხოლო დანარჩენ ასაკებში მცირდება 44,4-დან 43,4-მდე. ქალებში აღნიშნული მიზეზით მოკვდაობა იზრდება მხოლოდ 65-69 წლის ასაკში, ხოლო შემცირებამ დანარჩენ ასაკებში გამოიწვია მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის შემცირება 23,4-დან 20,3-მდე. აღსანიშნავია, რომ როგორც კაცებში, ისე ქალებში 1975-1980 წლებში მოკვდაობა აღნიშნული მიზეზით გაიზარდა კაცებში – 44,4-დან 50-6-მდე, ხოლო ქალებში – 23,4-დან 25,2-მდე. 1980-1990 წლებში კი მოკვდაობის მაჩვენებელი როგორც კაცებში, ისე ქალებში 1975 წელზე დაბლა დაეცა, მაგრამ მოკვდაობის დონე კაცებში აღნიშნული მიზეზით ქალებთან შედარებით მაინც მაღალია. კერძოდ, 25-49 წლის ასაკობრივ ინტერვალში 5-9,8-ჯერ, ხოლო 49 წლის ასაკის შემდეგ 2-3-ჯერ. კაცების ზემოკვდაობა ქალებთან შედარებით ტრავმატიზმის შემდეგ მეორე ადგილზეა საჭმლის მომნელებელი ორგანოებით, შემდეგ მოდის სისხლის მიმოქცევის, სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები და ბოლოს მოკვდაობა სიმსივნეების შედეგად.

მოკვდაობის დონის მეტობა კაცებში ქალებთან შედარებით (იხ. დანართი, ცხრილი 7-8) უფრო მეტად გამოკვეთილია სოფლად მხოლოდ სიმსივნეებით მოკვდაობაში. დანარჩენი მიზეზების მიხედვით კაცების ზემოკვდაობა უფრო გამოკვეთილია ქალაქის მოსახლეობაში. მოკვდაობის დონეთა თანაფარდობაში ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობაში 1990 წლისთვის აღმოჩნდა, რომ სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით მოკვდაობა მაღალია ქალაქად კაცებში, ხოლო სოფლად – ქალებში. სიმსივნეების მიხედვით მოკვდაობა ქალაქად მაღალია როგორც კაცებში, ისე ქალებში. მოკვდაობა ტრავმატიზმის შედეგად ორივე სქესისთვის შედარებით მაღალია ქალაქში, ხოლო სასუნთქი ორგანოებით მოკვდაობა ქალაქში მნიშვნელოვნად დაბალია სოფელთან შედარებით. რაც შეეხება მოკვდაობას საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებით, არსებითი განსხვავება ქალაქსა და სოფელს შორის არ შეინიშნება.

ო. გერზმავას მიერ ჩატარებული გამოკვლევით დადგინდა, რამდენი წლით გაიზარდებოდა საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მოკვდაობის ამა თუ იმ მიზეზის ელიმინირების შედეგად. ქვემოთ მოგვაქვს მონაცემები ძირითადი მიზეზების მიხედვით (იხ. ცხრილი 14).

საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის რეზერვები
სიკვდილის უმნიშვნელოვანესი კლასების ლიკვიდაციის შედეგად
1970- 1986 წლებში¹ (ნელი)

სიკვდილის მიზეზი	ორივე სქესი			კაცები			ქალები		
	1970	1979	1986	1970	1979	1986	1970	1979	1986
ინფექციური ავადმყოფობები	0,490	0,367	0,516	0,637	0,450	0,606	0,334	0,270	0,411
სიმსივნეები	1,769	1,652	1,722	1,830	1,653	1,754	1,629	1,621	1,639
გულ- სისხლძარღვთა დაავადებები	7,591	8,704	8,051	7,794	8,986	8,522	7,290	8,264	7,379
სასუნთქი ორგანოები	2,281	2,131	1,386	2,330	2,236	1,474	2,191	1,980	1,261
ტრავმატიზმი	1,637	1,498	1,253	2,346	2,179	1,768	0,867	0,729	0,641

სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის ყველაზე მეტი რეზერვი აქვს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს. შემდეგ მოდის სასუნთქი ორგანოები, ტრავმატიზმი, სიმსივნეები და ბოლოს, ინფექციური დაავადებები.

1.4. სიცოცხლის ხანგრძლივობა და თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა

მოკვდაობის დონის ყველაზე ზუსტი საზომია სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელი. 1959-1989 წლებში სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ორივე სქესისთვის არ შეცვლილა. მართალია, ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა მცირედით გაიზარდა, მაგრამ იმდენივეთი შემცირდა კაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა. მხოლოდ 1989-1990 წლებში შეიმჩნევა სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლის ზრდა 0,3 წლით. იმ დროს, როდესაც საქართველოში სიცოცხლის ხანგრძლივობა 1959-1989 წლებში 72 წლის ფარგლებში დარჩა, რიგმა ქვეყნებმა ამ მხრივ დიდ წარმატებებს მიაღწიეს. მაგალითად, სიცოცხლის ხანგრძლივობამ კაცებში ევროპის ქვეყნების უმეტესობაში 70 წელს გადააჭარბა. ჰონკონგში (1989 წ.), შვედეთში (1988 წ.), შვეიცარიაში (1987-1989 წ.) კაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა 74 წელს უდრის, ხოლო იაპონიაში (1989 წ.) 76 წელს

¹ ო. გერზმავა. საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 1970-1986 წლებში. თბ., 1990, გვ. 1-35. О. Герзмава. Современные тенденции состояния здоровья и продолжительности жизни населения Грузии. Межд. Конф. „Актуальные проблемы развития демографических процессов Грузии“. Тб., 1990, с. 71-72.

მიაღწია. ისეთ ქვეყნებში, როგორიცაა კანადა (1985-1987 წ.), ჰონკონგი (1989 წ.), შვედეთი (1988 წ.), შვეიცარია (1987-1989 წ.), ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობამ 80 წელი შეადგინა, ხოლო იაპონიაში (1989 წ.) 82 წელს მიაღწია.¹

ცხრილი 15

საქართველოს მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებლები 1959-1990 წლებში² (წელი)

	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალები	ორივე სქესი	კაცი	ქალები	ორივე სქესი	კაცი	ქალები
1959	72,1	68,8	74,9	70,2	66,8	73,2	73,3	70,3	75,9
1970	73,0	69,0	77,0	71,6	67,4	74,1	73,4	69,5	76,7
1979	71,6	67,4	75,1	70,8	66,7	74,1	72,4	68,0	76,0
1989	72,1	68,1	75,7	71,8	67,6	75,4	72,4	68,6	75,8
1990	72,4	68,4	75,9	72,0	68,0	75,7	72,7	69,0	76,1

განხილული პერიოდის მანძილზე მართალია ნაკლებად, მაგრამ მაინც შეიმჩნევა მოკვდაობის მაღალი და სიცოცხლის ხანგრძლივობის დაბალი დონე ქალაქში სოფელთან შედარებით. თუ 1959 წელს სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებელი სოფლად აღემატებოდა ქალაქისას 3,1 წლით, მათ შორის კაცებში 3,5 წლით და ქალებში 2,4 წლით, 1990 წლისთვის მან შესაბამისად შეადგინა 0,7 წელი, მათ შორის კაცებში 1 და ქალებში 0,4 წელი.

განხილულ პერიოდში ადგილი აქვს სქესის მიხედვით მოკვდაობისა და სიცოცხლის ხანგრძლივობის დიფერენციაციას თავისი უარყოფითი სოციალური შედეგებით. თუ 1959 წლის მოკვდაობის პირობებში თითოეულ ქალს საქართველოში ელოდა მამაკაცის გარეშე სიცოცხლე 6,1 წელი, 1990 წელს მან 7,5 წელს მიაღწია. მაგრამ თუ დავუშვებთ, რომ ყველა ქალი გათხოვდება და გავითვალისწინებთ, რომ ქალები ასაკით უფროს კაცებზე თხოვდებიან, ეს გარემოება გაზრდის ქალის უქმროდ (მარტოდ) ცხოვრების ხანგრძლივობას. ჩვენი გამოთვლებით აღმოჩნდა, რომ 1990 წელს კაცის საშუალო საქორწინო ასაკი აღემატებოდა ქალის საქორწინო ასაკს 3,4 წლით. აქედან გამომდინარეობს,

¹ დემოგრაფიული წელიდწლეული – გაერო, ნიუ-იორკი, 1990, გვ. 476-500 (ინგლისურ ენაზე).

² ცხრილი შედგენილია: Таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения Грузинской ССР 1958-1959 гг. ТБ., 1963 с. 15-41. Численность, состав и движение населения Грузинской ССР. ТБ. 1981, с. 88. Таблицы смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения. М., 1989, с. 186-1190. Демографический ежегодник СССР. М., 1990, с. 390. Таблицы смертности за 1989-1990 гг. по Республике Грузии. М., 1991.

რომ 1990-იან წლებში ყოველ გათხოვილ ქალს საქართველოში ელოდებოდა მარტოობის 10,9 წელი, რომლისაგანაც 7,5 წელი მოდიოდა კაცის და ქალის სიცოცხლის ხანგრძლივობის, ხოლო 3,4 წელი – საქორწინო ასაკებს შორის სხვაობაზე.

მოსახლეობის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაზე დამოკიდებულია სხვადასხვა თაობების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა. რაც მეტია თაობათა ერთად ცხოვრების პერიოდი, მით მეტია თაობათა ურთიერთობების სოციალურ-ზნეობრივი და ეკონომიკური ეფექტი. თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა გამოვითვალეთ უკრაინელი დემოგრაფის ვ. ვ. ნიკიტენკოს მეთოდით.¹ ამ მეთოდით მოკვდაობის სრული ცხრილების მაჩვენებლებზე დაყრდნობით ვპოულობთ ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელ ხანგრძლივობას თაობის საშუალო ასაკის² ტოლ ასაკში, რაც წარმოადგენს დედებისა და ქალიშვილების ერთად ცხოვრების პერიოდს. ჩვენი გამოთვლით, ქალთა თაობის საშუალო ასაკმა საქართველოში 1959 წელს შეადგინა 29 წელი. ამავე წლის მოკვდაობის ცხრილებიდან ჩანს, რომ 29 წელს მიღწეული ქალებისთვის სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობა 51,2 წელია, ე. ი. შობადობისა და მოკვდაობის 1959 წლის დონის პირობებში დედებისა და მათი ქალიშვილების ერთად ცხოვრების პერიოდი 51,2 წელს შეადგენს. თუ გვსურს დავადგინოთ ბებიებისა და შვილიშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა, საჭიროა სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა ვიპოვოთ 58 წლის ასაკის ქალებისთვის. 58 წელი არის ქალთა თაობის ორი საშუალო ასაკის ტოლი ($29 \cdot 2 = 58$). მოკვდაობის 1959 წლის ცხრილით ვიგებთ, რომ საძიებელი მაჩვენებელი 25,4 წლის ტოლია. შესაბამისად, საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივი შობადობისა და მოკვდაობის პირობებში ბებიებისა და მათი შვილიშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა 25,4 წელს შეადგენს. თუ გვინდა დავადგინოთ ბებიებისა და მათი შვილთაშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა, საჭიროა ვიპოვოთ სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობა 87 წელს მიღწეული ქალებისათვის (87 წელი არის სამი თაობის ტოლი ($29 \cdot 3 = 87$ წელს), რაც 7-8 წელს შეადგენს.

ჩვენს ხელთ არსებული მონაცემები საშუალებას გვაძლევს თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობის მაჩვენებლები გამოთვალოთ 1959-1989 წლებისათვის როგორც ქალების, ისე კაცებისთვის. ჩვენი გამოთვლებით, ქალის საშუალო ასაკი შვილის დაბადებისას 1989 წლისათვის 25 წელს შეადგენდა. ანალოგიური გამოთვლით, 1989 წელს კაცის საშუალო ასაკი შვილის დაბადებისას 30 წელს შეადგენდა.³ ე. ი. 1989 წელს კაცის საშუალო ასაკი შვილის დაბადებისას 5 წლით მეტია ქალის საშუალო ასაკზე. ანალოგიურ სხვაობას თუ მივიღებთ 1959 წლისთვისაც, მაშინ კაცის საშუალო ასაკად შვილის

¹ В. В. Никитенко. Демографический анализ поколений. М., 1979, с. 78-81.

² ქალების (კაცების) თაობის საშუალო ასაკის არის ქალის (კაცის) საშუალო ასაკი გოგონების (ბიჭების) დაბადებისას. მისი გამოთვლის მეთოდითა იხ: მერაბ ხმაღაძე. დემოგრაფიის საფუძვლები. თბ., 1994.

³ ვინაიდან არსებითი განსხვავება არ არსებობს ქალის მიერ გოგონას და საერთოდ შვილის დაბადების საშუალო ასაკს შორის (ასევე კაცებისთვის), უკეთესად ჩავთვალეთ გვესარგებლა საშუალო ასაკით შვილის დაბადებისას. იხ.: Демографический энциклопедический словарь. М., 1985, с. 439.

დაბადებისას შეიძლება ვივარაუდოთ 34 წელი, ხოლო ორივე სქესისთვის მიახლოებით შვილის დაბადების საშუალო ასაკად შეიძლება მივიღოთ:

1959 წელს 32 წელი ($\frac{29+34}{2}$), ხოლო 1989 წელს 28 წელი ($\frac{25+30}{2}$) შესაბამისი გაანგარიშებები მოცემულია ცხრილში (იხ. ცხრილი 16).

ცხრილი 16

საშუალო ასაკი ბავშვის დაბადებისას და თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა საქართველოში 1959-1989 წლებში

მაჩვენებლები (წლებში)	1959	1989
1. საშუალო ასაკი ბავშვების დაბადებისას		
ა) ორივე სქესისთვის	32	28
ბ) ქალებისთვის	29	25
გ) კაცებისთვის	34	30
2. მშობლების და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა		
ა) ორივე სქესისთვის	46,05	46,86
ბ) ქალებისთვის	51,24	52,88
გ) კაცებისთვის	41,24	41,38
3. ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა		
ა) პაპა-ბებიების (ერთად) და შვილიშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა	19,13	22,17
ბ) ბებიების და შვილიშვილების	25,41	29,24
გ) პაპების და შვილიშვილების	14,87	16,86
4. ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა		
ა) პაპა-ბებიების (ერთად) და შვილთაშვილების	5,05	5,55
ბ) ბებიების და შვილთაშვილების	7,80	10,12
გ) პაპების და შვილთაშვილების	3,00	3,22

ცხრილში მოტანილი გამოთვლები გვიჩვენებს განსხვავებას ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობაში უფროს და მომდევნო თაობებს შორის, რომელზეც მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა მშობლების საშუალო ასაკმა შვილის დაბადებისას, „დედებისა და მამების გაახალგაზრდავებამ“ და სიცოცხლის ხანგრძლივობის სხვაობამ ქალებსა და კაცებს შორის. აღნიშნული ფაქტორები განაპირობებენ, რომ დედებისა და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა 1959 წელს 10 წლით ჭარბობდა მამებისა და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობას, 1989 წელს კი ამ სხვაობამ 11,5 წელი შეადგინა. ბე-

ბიებისა და შვილიშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა 1959 წელს 10,54 წლით ჭარბობდა პაპების და შვილიშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობას, 1989 წელს კი ამ სხვაობამ 12,38 წელი შეადგინა. ბებიებისა და შვილთაშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა 1959 წელს 4,8 წლით ჭარბობდა პაპებისა და შვილთაშვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობას, 1989 წელს კი აღნიშნული სხვაობა უკვე 6,9 წლამდე გაიზარდა.

იმავედროულად, გაიზარდა თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა. 1959-1989 წლებში მშობლებისა და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა გაიზარდა 0,81 წლით, პაპა-ბებიების და შვილიშვილების – 3,04 წლით, ხოლო პაპა-ბებიების და შვილთაშვილების – 2,32 წლით. როდესაც ზემოთ ვსაუბრობდით თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობის ზრდის დადებით ეკონომიკურ ეფექტზე, მხედველობაში გვქონდა, ზოგადად, უფროსი თაობის მიერ მომდევნო თაობისადმი განეული მატერიალური თანადგომის საკითხი.¹ ქართველი ეკონომისტების² კვლევებმა აჩვენა, რომ 1991 წელს საქართველოში შექმნილი საშინაო ქონებიდან³ 27,8% მოდიოდა წინაპრებზე, პაპა-ბებიებზე, 55,0% – უფროს თაობაზე, ე. ი. მშობლებზე და მხოლოდ 5,0% – უმცროსს თაობაზე. ამასთან ერთად, უმცროს თაობას გაცილებით მეტი მიდრეკილება აქვს მოხმარებაზე, ვიდრე უფროს თაობას. ამავე ნაშრომში მოტანილი გაანგარიშებებით, 1991 წელს საქართველოში უფკახეთიუფროსი თაობის სამომხმარებლო მიდრეკილების კოეფიციენტი შეადგენდა 0,877-ს, ე. ი. უფროსი თაობა მოიხმარს 12,3%-ით ნაკლებს, ვიდრე აწარმოებს, ხოლო უმცროსი თაობის სამომხმარებლო მიდრეკილების კოეფიციენტმა 9,615 შეადგინა, ე. ი. უმცროსი თაობა მოიხმარს თითქმის 10-ჯერ მეტ საშინაო ქონებას (დოვლათს), ვიდრე თვითონ აწარმოა.

ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა კონცენტრირებულად გამოისახება მაჩვენებელში: **რამდენი თაობა ცხოვრობს ერთდროულად მოცემულ მომენტში.** ამ მიზნით, სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა გაიყოფა თაობის საშუალო ასაკზე. შესაბამისი გამოთვლებით მივიღეთ, რომ 1959 წელს თანაარსებობდა ორივე სქესის 2,25 თაობა, მათ შორის, კაცების 2,02 და ქალების 2,58 თაობა. 1989 წელს მაჩვენებლებმა, შესაბამისად, შეადგინა ორივე სქესისთვის 2,56, მათ შორის კაცების 2,27 და ქალების 3,03 თაობა.

¹ А. С. Улицкий. Демографическое понятие поколения. В кн.: Проблемы демографической статистики. М., 1959, с. 27-28. თუმცა, ეს საკითხი მხოლოდ მატერიალურად არ შემოიფარგლება.

² იოსებ არჩვაძე. თაობათა წვლილი საშინაო ქონების ფორმირებაში. ჟურნალი „ეკონომიკა“, №10-11, 1993, გვ. 21-25.

³ „საშინაო ქონებად“ ავტორი მიიჩნევს ოჯახისა და მის წევრთა პირად საკუთრებაში მყოფი ქონების იმ ნაწილს, რომელიც წარმოდგენილია არასასურსათო სამომხმარებლო საგნების ერთობლიობით. მასზე უფრო ფართო ცნებაა „საოჯახო ქონება“, რომელიც, გარდა ზემოთ აღნიშნული ელემენტებისა, მოიცავს პირად საკუთრებაში მყოფ არასაწარმოო ფონდებს და იმ წარმოების საშუალებებს, რომლებიც უშუალოდ ოჯახის წევრთა შრომას ემყარება. იქვე, გვ. 25.

1.5. მოსახლეობის მოკვდაობა და აღწარმოების რეჟიმი

დემოგრაფიულ კანონზომიერებებსა და მოსახლეობის აღწარმოების ტიპს ისტორიული ხასიათი აქვს. მოსახლეობის აღწარმოების ტიპი წარმოადგენს დემოგრაფიულ კატეგორიას, რომელიც ასახავს მოცემული ეპოქის მოსახლეობის აღწარმოების უზოგადეს თვისებრივ მხარეებს. მოსახლეობის აღწარმოების ტიპი განსაზღვრავს იმ ჩარჩოებს, რომლებშიც იცვლება შესაბამისი ეპოქის მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის მახასიათებელი მაჩვენებლები. თავის მხრივ, მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმს ახასიათებს შობადობისა და მოკვდაობის რეჟიმი, რომელთა ურთიერთქმედების შედეგს წარმოადგენს მოსახლეობის გარკვეული რიცხოვნობა და ასაკობრივი შემადგენლობა.

ისტორიული მიდგომიდან გამომდინარე, განასხვავებენ მოსახლეობის ტრადიციულ (ინდუსტრიამდელ) და თანამედროვე, რაციონალურ ტიპებს¹. აღწარმოების ტრადიციული ტიპის შემთხვევაში, მოსახლეობის ზრდა მიიღწევა შობადობის მაღალი, პრაქტიკულად შეუზღუდავი და მოკვდაობის ასევე მაღალი დონის პირობებში. შესაბამისად, მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმი მეტად არაეკონომიურია,² ხოლო სიცოცხლის დაბალი საშუალო ხანგრძლივობა განაპირობებს თაობათა სწრაფ ცვლას. მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპისთვის დამახასიათებელია: მოსახლეობის ზრდა ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლების დაბალი დონის პირობებში და მოსახლეობის აღწარმოების ეკონომიურობა; მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება, სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის შედეგად თაობათა ცვლის სისწრაფის შენელება. მოსახლეობის აღწარმოების ტრადიციული ტიპის თანამედროვე ტიპით შეცვლის სისწრაფე თითოეულ კონკრეტულ ქვეყანაში დამოკიდებულია მოცემული ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური და დემოგრაფიული განვითარების თავისებურებებზე. აღწარმოების ტრადიციულ და თანამედროვე ტიპებს შორის არსებობს დემოგრაფიული გარდამავალი პერიოდი, როდესაც ხდება ძველის კვდომა და ახლის ჩასახვა. ამ პერიოდის ხანგრძლივობა თითოეული ქვეყნისათვის ინდივიდუალურია.

მოსახლეობის აღწარმოების ისტორიული განპირობებულობა განიხილება დემოგრაფიული გადასვლის თეორიის შუქზე, რომლის საშუალებითაც აიხსნება მოსახლეობის აღწარმოების ერთი ტიპის მეორეთი შეცვლა. დემოგრაფიული გადასვლის თეორია განიხილება, როგორც თეორია, რომელზე დაყრდნობითაც შესაძლებელია მომავალი დემოგრაფიული ტენდენციების წინასწარ ხედვა მოცემულ მომენტში გადასვლის პერიოდის სანყის ეტაპზე მყოფ ქვეყნებში.³ არის შეხედულება, რომ დემოგრაფიული გადასვლის თეორია არასრულყოფილია და იგი არის არა თეორია, არამედ მომხდარი ისტორიული ფაქტების ქრონიკა სხვადასხვა ქვეყანაში გარკვეული თანმიმდევრობით.⁴ პირ-

¹ არის ჰიპოთეზა, რომლის თანახმადაც აღწარმოების ტრადიციულ ტიპამდე მიმთვისებული, საშემგროვებლო ეკონომიკის მქონე ტომებში გაბატონებული იყო მოსახლეობის აღწარმოების არქეტიპი.

² აღნიშნული თვალსაზრისიდან გამომდინარე, განასხვავებენ, აგრეთვე, მოსახლეობის აღწარმოების ექსტენსიურ და ინტენსიურ ტიპებს.

³ Детерминанты и последствия демографических тенденции. Т. I, ч. I, ООН, Нью-Йорк. 1973, с. 160-161.

⁴ იქვე, გვ. 165.

ველად ტერმინი – „დემოგრაფიული გადასვლა“ – სამეცნიერო ბრუნვაში შემოიღო ამერიკელმა დემოგრაფმა ფ. ნოუსტაინმა 1945 წელს,¹ თუმცა, დემოგრაფიული გადასვლის კონცეფცია პირველად დაამუშავა ფრანგმა დემოგრაფმა ა. ლანდრიმ 1909-1934 წლებში.² ა. ლანდრიმ სარგებლობდა ტერმინით – დემოგრაფიული რევოლუცია³. მანვე შემოიღო ტერმინი „მოსახლეობის აღწარმოების ტიპი“.

დემოგრაფიული გადასვლის გავრცელებული თეორიის თანახმად, მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპი გაივლის ოთხ ფაზას. პირველ ფაზაში აღწარმოების ტრადიციული ტიპისთვის დამახასიათებელი მაღალი შობადობის და მაღალი მოკვდაობის პირობებში იწყება მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის სწრაფი შემცირება, ხოლო შობადობის ზოგადი კოეფიციენტი ჯერ კიდევ მაღალი რჩება. განვითარების ასეთი არასინქრონულობა იწვევს შედარებით მოკლე დროში მოსახლეობის „დემოგრაფიულ აფეთქებას“ – მისი რიცხოვნობის არნახულ ზრდას, რომელიც ასი წლის განმავლობაში შეიძლება უფრო მეტად გაიზარდოს, ვიდრე მთელი წინა ისტორიის მანძილზე.⁴ უახლოეს დემოგრაფიულ აფეთქებას ადგილი ჰქონდა განვითარებად ქვეყნებში XX საუკუნის 60-იან წლებში. გადასვლის მეორე ფაზაში მოკვდაობის დონე მცირდება მის მინიმალურ მნიშვნელობამდე, მაგრამ შობადობა მცირდება უფრო სწრაფი ტემპით, რის გამოც მოსახლეობის ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი ეცემა. მესამე ფაზის დასაწყისში შობადობის დონის შემცირება ნელდება, სამაგიეროდ, მეორე ფაზაში შობადობის დონის შემცირება იწვევს მოსახლეობის დემოგრაფიულ დაბერებას, რის შედეგადაც იზრდება მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი და მცირდება ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი. მესამე ფაზის დასასრულს შობადობის დონე უახლოვდება მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების ზღვარს, ხოლო მოკვდაობის დონე ჯერ კიდევ მასზე დაბალია. მეოთხე ფაზაში მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება იწვევს მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ზრდას და მის გატოლებას შობადობის ზოგად კოეფიციენტთან, დემოგრაფიული სტაბილიზაციის პროცესი მთავრდება.⁵ იქმნება ნანამძღვრები მოსახლეობის რიცხოვნობის ზრდის შეწყვეტისთვის.

დემოგრაფიულ ლიტერატურაში მიუთითებენ დემოგრაფიული გადასვლის ორ ტიპზე: პირველი – „კლასიკური“, ანუ ევროპული ტიპი – მოკვდაობისა და შობადობის მაღალი დონიდან დაბალზე გადასვლა გრძელდება დიდი ხნის განმავლობაში, თანდათანობით, მკვეთრი შემცირების გარეშე; მოსახლეობის ბუნებრივი მატება 10,0%-ის ფარგლებში მერყეობს, რაც იწვევს მოსახლეობის რიცხოვნობის მატების შენელებას. ასეთ შემთხვევაში, დემოგრაფიულ აფეთქებას ადგილი არა აქვს. დემოგრაფიული გადასვლის ასეთი გზა გაიარა ინგლისმა, შვედეთმა, საფრანგეთმა და ევროპის სხვა ქვეყნებმა. გადასვლის მეორე სქემა – „თანამედროვე ტიპი“ – მოკვდაობის შემცირება დაახლო-

¹ იქვე, გვ. 163.

² Демографический энциклопедический словарь. М., 1985, с. 115.

³ დემოგრაფიული გადასვლის, დემოგრაფიული რევოლუციის და დემოგრაფიული აფეთქების შესახებ ვრცლად იხ; А. Г. Вишневский. Демографическая революция. М., 1976, с. 189-199.

⁴ А. Г. Вишневский. Демографическая революция. М., 1976, с. 193.

⁵ Демографический энциклопедический словарь. М., 1985, с. 116.

⁶ Д. Штемпель. Населения мира в 2000 году. М., 1988, с. 16.

ეებით 10,0%-ის დონეზე ხდება მოკლე დროში. იმოვდროულად, შობადობის დონე საკმაოდ პერიოდის განმავლობაში რჩება უცვლელი და შეიძლება რამდენადმე გაიზარდოს კიდევ. შესაბამისად, იზრდება მოსახლეობის ბუნებრივი მატების მაჩვენებელი, რაც მოსახლეობის რიცხოვნობის სწრაფ ზრდას იწვევს. გადასვლის თანამედროვე ტიპის შემთხვევაში, მოსახლეობის რიცხოვნობის გაორმაგების პერიოდი დაახლოებით 20 წელს შეადგენს. იგი დამახასიათებელია განვითარებადი ქვეყნებისთვის. მაგალითად, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ალჟირში 1965 წლიდან შემცირდა 10,0%-მდე, ხოლო შობადობის კოეფიციენტი დარჩა 50%-ის ფარგლებში, რაც უზრუნველყოფდა 40,0%-ი ბუნებრივ მატებას და მოსახლეობის რიცხოვნობის საშუალოწლიურ მატებას 4,0%-ის დონეზე. ამის შედეგად, ალჟირის მოსახლეობა 1960-1980 წლებში 11-დან 20 მილიონამდე გაიზარდა.

სხვადასხვა ქვეყანაში დემოგრაფიული გადასვლა გარკვეულ ვარიაციას ამჟღავნებს, რაც მათი კონკრეტული განვითარების შედეგია.¹ ვარაუდობენ, რომ XXI საუკუნის შუა ხანებში მსოფლიოს მოსახლეობის სტაბილიზაციის პროცესი დამთავრდება, ე. ი. ადრე თუ გვიან, ყველა ქვეყნის მოსახლეობა შეწყვეტს ზრდას. პ. გუგუშვილი წერს, რომ „რაც უფრო ქრება ოჯახის წარმოებრივი ფუნქციები, მაშასადამე, მრავლდება მომხმარებლურ ოჯახთა ხვედრი წონა, მით უფრო მცირდება ოჯახის საშუალო ზომა და მოსახლეობის ბუნებრივი მატების ტემპი. ასე რომ, საბოლოოდ, მთელი საზოგადოებრივი წარმოების, გაცვლის, განაწილების, კომუნიკაციების, საყოფაცხოვრებო მომსახურების და სხვა ინდუსტრიალიზაციის მეოხეობით, ადრე თუ გვიან, უნდა აორთქლდეს მოსახლეობის გაფართოებული აღწარმოება“.²

მაგრამ ისეთი მცირეცხოვანი ერებისათვის, როგორიც ვართ ქართველები, სულერთი არ არის მოსახლეობის როგორი რიცხოვნობის პირობებში შეწყვეტს ზრდას. ამით ხომ არ ემუქრება მას ფიზიკური გაქრობის საშიშროება? ამიტომ ქართველი დემოგრაფების მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენდა იმის გარკვევა, თუ დემოგრაფიული განვითარების რა ეტაპზე იმყოფებოდა საბჭოთა საქართველო და, სავარაუდოდ, როდის დადგებოდა მისი მოსახლეობის სტაბილიზაციის დრო.

დემოგრაფიული გადასვლა საქართველოში მოხდა ევროპული მოდელის მიხედვით. როგორც ქართულ დემოგრაფიულ ლიტერატურაშია აღნიშნული, იგი მიმდინარეობდა შედარებით ნელა, შობადობის დაბალი დონის პირობებში რაიმე შესამჩნევი ბუმის გარეშე.³ რა თქმა უნდა, რამდენადაც საქართველო ისტორიულად მოსახლეობის აღწარ-

¹ ა. გ. ვიშნევსკი თვლის, რომ არსებობს „დემოგრაფიული გადასვლის მესამე „საბჭოური“ სქემა, ე. წ. „დემოგრაფიული გადატრიალება“, რომლის დროსაც შობადობისა და მოკვდაობის ერთდროული და, ამასთან, სწრაფი შემცირება აჩქარებს დემოგრაფიულ გადასვლას, მაგრამ გამორიცხავს დემოგრაფიულ აფეთქებას. იხ. АГ Вишневский. Демографическая революция. М., 1976, с. 193-194.

² პ. გუგუშვილი. უახლესი დემოგრაფიული სიტუაციისა და მოსახლეობის აღწერების შესახებ. ჟ. „ეკონომისტი“ №1, 1979, გვ. 29.

³ В. В. Гуджабидзе Демографический переход и старение населения в Грузии. В кн.: Актуальные проблемы развития Демографических процессов в Грузии. (Международная конференция). Тб., 1990, с. 5. А. В. Сулаберидзе. Особенности Демографического развития Грузии. В кн.: Актуальные про-

მოების ევროპული ტიპით ხასიათდებოდა, დემოგრაფიული გადასვლა ევროპული, ე. ი. კლასიკური მოდელით უნდა წარმართულიყო. საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლის დეტალურ ანალიზს აძნელებს ისტორიული დემოგრაფიის მონაცემების უქონლობა სრული სახით. ნ. ადეიშვილის აზრით, საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება არ თავსდება დემოგრაფიული გადასვლის კონცეფციაში. ჩვენ არ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, აღნიშნავს იგი, როდის დაიწყო გავრცელება შობადობის შეგნებულმა შეზღუდვამ, რამდენადაც არ გვაქვს სტატისტიკური მონაცემები შობადობის შესახებ.¹ ვერ დავეთანხმებით ნ. ადეიშვილს იმაში, რომ საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება არ თავსდება დემოგრაფიული გადასვლის კონცეფციაში, მაგრამ მეორე საკითხია ის, რომ სტატისტიკური მონაცემების არარსებობა საშუალებას არ გვაძლევს მკაფიოდ ავსახოთ გადასვლის ეტაპები. მას ვერც იმაში დავეთანხმებით, რომ „არ შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, როდის დაიწყო გავრცელება შობადობის შეგნებულმა შეზღუდვამ. თუ დავეყრდნობით ზოგადმეცნიერულ, შედარების, ანუ ანალოგიის მეთოდს, ვინაიდან საქართველოსთვის ისტორიულად დამახასიათებელი იყო მოსახლეობის აღწარმოების ევროპული ტიპი და კიდევაც უსწრებდა მას, უნდა ვივარაუდოთ, რომ შობადობის შეგნებული შეზღუდვა საქართველოში, როგორც ევროპაში, დაიწყო არაუგვიანეს XIX საუკუნის დასაწყისში. ამ ჰიპოთეზას ამაგრებს ჩვენს ხელთ არსებული მონაცემები საქართველოში შობადობის დონის შესახებ, რომლის თანახმადაც, შობადობის შიგა ოჯახურ რეგულირებას საქართველოში უკვე ჰქონდა ადგილი XIX საუკუნის პირველი მეოთხედში, ხოლო XIX საუკუნის შუა პერიოდში აღნიშნული ფაქტი უკვე აშკარაა. ზოგიერთი ქართველი დემოგრაფი თვლის, რომ XIX-XX საუკუნის მიჯნაზე საქართველოში შენარჩუნებული იყო მოსახლეობის აღწარმოების ტრადიციული, ექსტენსიური ტიპი.² ცალკეულ ავტორთა აზრით კი, საქართველო მოსახლეობის აღწარმოების თვისებრივად ახალ ტიპზე (თანამედროვე ტიპზე), ე. ი. გადასვლის პირველ ფაზაში შედის XIX საუკუნის მეორე ნახევრიდან, ხოლო ჩვენი საუკუნის დასაწყისიდან – მეორე ფაზაში.³ ქართველი დემოგრაფების საერთო შეხედულებით, დემოგრაფიული განვითარების მესამე ფაზაში საქართველო შევიდა 1960-იან წლებში.⁴ აზრთა სხვაობას იწვევს მესამე ფაზის დასასრულისა და

блемы развития Демографических процессов в Грузии (Международная конференция) Тб., 1990, с. 58.

¹ Н.Г. Адеишвили. Эволюция рождаемости в Грузии. В кн.: Актуальные проблемы развития Демографических процессов в Грузии (Материалы междунар. Конференции). Тб., 1990, с. 58.

² გ. ფირცხალავა. საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლისა და მისი თავისებურებების შესახებ. ჟ. „ეკონომისტი“, № 8-9, 1993, გვ. 21.

³ საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების 1992-2010 წწ. კომპლექსური პროგრამა თბ., 1992, გვ. 8.

⁴ Л. Чикава. Тенденции структурных изменений населения Грузинской СССР. Материалы междунар. конференции – Актуальные проблемы развития демографических процессов в Грузии. Тб., 1990, с. 17; საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების 1992-2010 წწ. კომპლექსური პროგრამა. თბ., 1992, გვ. 8-11; გ. წულაძე. შობადობა საქართველოში, რეპროდუქციული ქცევა და დემოგრაფიული პოლიტიკის საკითხები. კრებულში – საქართველოს დემოგრაფიული სიტუაცია და მისი პერსპექტივები. თბ., 1988. გვ. 104; ივნიში, 1992 წელი. თბ., 1992, გვ. 60; ვ. გუჯაბიძე, ზემოთ დასახელებული ნაშრომი, გვ. 7; გ. ფირცხალავა, ზემოთ დასახელებული ნაშრომი, გვ. 21.

მეოთხე ფაზის, ე. ი. მოსახლეობის სტაბილიზაციის პერიოდის დასაწყისის განსაზღვრა. დემოგრაფთა ერთი ჯგუფის აზრით, რომლებსაც ჩვენც ვემხრობით (არა იმიტომ, რომ ისინი უმრავლესობაა), საქართველო გადასვლის მეოთხე ფაზაში შევიდოდა დაახლოებით 2000¹-იან წლებში. შესაბამისად, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის დემოგრაფიისა და სოციოლოგიური კვლევის ინსტიტუტის მიერ შემუშავებული „საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების 1992-2010 წწ. კომპლექსური პროგრამა“ მიზნად ისახავდა ისეთი დემოგრაფიული პოლიტიკის გატარებას, რომელიც მაქსიმალურად გაახანგრძლივებს გადასვლის მესამე ფაზას და შორს გადასწევს საქართველოს მოსახლეობის სტაბილიზაციის დასაწყისს.

გ. ფირცხალავას შეხედულებით, „საქართველო 80-იანი წლებიდან შევიდა დემოგრაფიული გადასვლის ბოლო, მე-4 ფაზაში და შობადობის კოეფიციენტის შედარებით ნელი შემცირების პირობებში სიკვდილიანობის კოეფიციენტი იზრდება და უახლოვდება შობადობის კოეფიციენტს, მოსახლეობის ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი კი დღემდე კლებულობს“.² ავტორი საქართველოს დემოგრაფიული გადასვლის დასახასიათებლად გამოთვლის ამერიკული დემოგრაფიის დ. ბოუგის მიერ შემოთავაზებული დემოგრაფიული გადასვლის კოეფიციენტს, რომელმაც 1989 წელს საქართველოში 98,3% შეადგინა და ასკვნის: „ფაქტიურად დღეს საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლა შეიძლება დამთავრებულად მივიჩნიოთ“.³ ჩვენ თავს შევიკავებთ იმ საკითხზე კამათისგან, შეიძლება თუ არა დემოგრაფიული გარდამავალი პერიოდის ერთი მთლიანი, მეოთხე ფაზა, დემოგრაფიული პროცესების საყოველთაოდ ცნობილი ინერციულობის პირობებში ასე სწრაფად, 10 წელიწადში დამთავრდეს. თუმცა, თეორიულად, დემოგრაფიული განვითარების ასეთი არაორდინარული მომენტი შეიძლება არსებობდეს. მაგრამ აქ საქმე ეხება იმას, რომ ავტორი საკუთარ თავს ეწინააღმდეგება. კონკრეტულად, აღნიშნული სტატიის ერთ-ერთ გვერდზე იგი წერს: „ბოლო, მე-4 ფაზაში სიკვდილიანობის კოეფიციენტი იზრდება და უტოლდება შობადობის კოეფიციენტს (ხაზგასმა ჩვენია – მ. ხ.), დემოგრაფიული გადასვლა მთავრდება და იწყება მოსახლეობის ზრდის სტაბილიზაცია“,⁴ ე. ი. თეორიულად საყოველთაოდ ცნობილი და თვით ავტორის აქ მოტანილი სიტყვების თანახმად, თუ 1989 წელს საქართველოში „ფაქტიურად დემოგრაფიული გადასვლა შეიძლება დამთავრებულად მივიჩნიოთ“, მაშინ შობადობისა და მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები ერთმანეთის ტოლი, ხოლო ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი ნულის ტოლი უნდა იყოს. მაგრამ თვითონ ავტორისავე გამოთვლით, ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი საქართველოში 1986-1989 წელს ნულის ტოლი კი არა, 9,1%-ს უდრიდა.⁵ ასე რომ, საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლის დამთავრებაზე ლაპარაკიც კი ჯერჯერობით ნაადრევი იყო. ისე კი, საქართველოში 1990-იანი წლების დემოგრაფიული განვითარება

¹ საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების 1992-2010 წწ. კომპლექსური პროგრამა. თბ. 1992, გვ. 1-27.

² გ. ფირცხალავა. დასახელებული ნაშრომი, გვ. 21.

³ იქვე, გვ. 23.

⁴ იქვე, გვ. 20.

⁵ გ. ფირცხალავა. დასახელებული ნაშრომი, გვ. 22.

რების ნეგატიურ სოციალურ-ეკონომიკურ და პოლიტიკურ ფაქტორებს უდავოდ უარყოფითი როლი უნდა ეთამაშა საქართველოს დემოგრაფიულ განვითარებაში და თუნდაც ამ ნეგატიური პროცესების მოხსნის შემდეგ, კომპენსაციის ფაქტორის ამოქმედებისას, დემოგრაფიული გადასვლის დამთავრებას მაინც დააჩქარებდნენ. თუმცა, მოსახლეობის აღწარმოების თვალსაზრისით, საქართველოში უკვე 1990-იან წლებში შეიქმნა არასასურველი სიტუაცია (იხ. ცხრილი 17).

როგორც ცხრილის მონაცემები აჩვენებს, შობადობის დონე 1959-1979 წლებში უმნიშვნელოდ, მაგრამ მაინც პასუხობს მოსახლეობის გაფართოებული აღწარმოების მოთხოვნებს (მოკვდაობის დონის გათვალისწინებით). საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმი 1989 წლისთვის, ფაქტობრივად, სტაციონარულია. მოცემული წლისთვის შობადობის ბრუტოკოეფიციენტი 1,034-ის, ხოლო აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი 1,003-ის ტოლია. 1990 წლისთვის შობადობის ბრუტოკოეფიციენტმა 1,072, ხოლო აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტმა 1,044 შეადგინა. მოსახლეობის აღწარმოება 1959-1989 წლებში გაცილებით ეკონომიური გახდა. მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების ფასის¹ მაჩვენებელი 1959 წელს 1,056-დან, 1989-1990 წლებში შემცირდა 1,002-1,003-მდე.

განხილულ პერიოდში მკვეთრად მცირდება მოსახლეობის ბუნებრივი მატება და ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი. კერძოდ, 1959-1989 წლებში ბუნებრივი მატება 70,5 ათასიდან 44,1 ათასამდე, ხოლო ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 17,2%-დან 8,1%-მდე შემცირდა. 1990 წელს ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 8,1%-დან 1993 წელს შემცირდა 2,5%-მდე, რაც აბსოლუტურ გამოსახულებაში 46,7 და 12,1 ათასის ტოლია.

ქვემოთ, ცხრილში 17, მოტანილია საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების მაჩვენებლები, რომლებიც შეესაბამება მოსახლეობის გაფართოებულ აღწარმოებას, მაგრამ წლიდან წლამდე უარესდება.

¹ ცნება – მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების ფასი – დემოგრაფიულ მეცნიერებაში შემოიტანა ა. ვიშნევსკიმ. იგი გვაჩვენებს, რამდენი გოგონა უნდა გააჩინოს საშუალოდ ერთმა ქალმა, რომ მოსახლეობის აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი ერთის ტოლი იყოს. მის გამოსათვლელად საჭიროა შობადობის ბრუტოკოეფიციენტი შეუფარდდეს ნეტოკოეფიციენტს. იხ: ა. ვიშნევსკი, დემოგრაფიული რევოლუცია (რუს.), გვ. 216-217.

ცხრილი 17

საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების მაჩვენებლები 1959-1990 წწ.¹

წლები	შობადობის ზოგადი კოეფ-ტი		% ფაქტობრივი კ-ტი სტაციო- ნარულთან	შობა- დობის ჯამობრივი კოეფი- ციენტი	შობა- დობის ბრუტო- კოეფი- ციენტი	აღწარმო- ების ნეტო- კოეფიცი- ენტი
	სტაციო- ნარული მოსახლე- ობის ²	ფაქტო- ბრივი მოსა- ხლეობის				
1959	13,9	24,2	174,1	2,587	1,242	1,165
1970	13,7	19,2	140,1	2,616	1,292	1,233
1979	14,0	17,9	127,1	2,294	1,123	1,074
1989	13,9	16,7	120,1	2,136	1,034	1,003
1990	13,8	17,0	123,2	2,200	1,072	1,044

ქვეყნის საშუალო მონაცემებთან შედარებით, გაცილებით უარეს მდგომარეობაში იყო ქართველი ერის აღწარმოების საკითხი.

ცხრილი 18

შობადობის მაჩვენებლები ქართველ და დანარჩენ მოსახლეობაში
1989 წელს (%)

ასაკი	საშუალოდ ქვეყანაში	მათ შორის:		%% ქვეყნის მაჩვენებლებთან		%% დანარჩენი ეროვნებები ქართველ- ებთან
		ქართველ- ებში	დანარჩენ ეროვნებებში	ქართ- ველები	დანარჩენი ეროვნე- ბები	
15-49 მ. შ.:	67,6	64,1	76,9	94,1	124,1	131,9
15-19	58,8	49,8	88,6	84,7	506,5	598,0
20-24	171,4	158,3	193,6	92,4	113,0	122,3
25-29	109,7	107,0	114,0	97,5	103,9	106,5
30-34	57,2	55,4	59,0	96,8	103,9	106,5
35-39	22,6	22,6	22,6	100,0	103,1	100,0
40-44	5,7	5,7	5,8	100,0	100,0	100,0
45-49	0,4	0,4	0,4	100,0	100,0	100,0
ჯამო- ბრივი კ-ტი	2,136	2,015	2,420	94,3	162,3	120,0

¹ აღებულია: Население Мира. Демограф. Справочник. М., 1989. С. 38. Демографический ежегодник СССР. 1990, с. 311. Население СССР. 1989, с. 115.

² ჩვენი აზრით, ბრუტოკოეფიციენტი ვერ გვიჩვენებს ქალთა თაობის ცვლის ხარისხს. ამიტომ უმჯობესია მას ვუწოდოთ შობადობის და არა მოსახლეობის აღწარმოების ბრუტოკოეფიციენტი.

1989 წელს შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი საქართველოში – 2,136 – უზრუნველყოფს მოსახლეობის მარტივ აღწარმოებას, მაგრამ ეს ხდება არაქართველი მოსახლეობის ხარჯზე (2,420). შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის სიდიდე ქართველებში (2,015) ვერ პასუხობს მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების მოთხოვნებსაც კი. შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტის სიდიდე არაქართველ მოსახლეობაში 1,2-ჯერ აღემატება ანალოგიურ მაჩვენებელს ქართველებში. ზემოთქმულიდან გამომდინარეობს დასკვნა, რომ 1989 წელს საქართველოს მოსახლეობის მარტივ აღწარმოებას უზრუნველყოფს შობადობა არაქართველ მოსახლეობაში. ა. სახვაძემ და გ. წულაძემ თავის გამოკვლევაში დაამტკიცეს, რომ ქართველი ერის მარტივი აღწარმოებისათვის 1988 წლის შობადობის და მოკვდაობის მდგომარეობით, საჭიროა საშუალოდ ერთმა ქართველმა ქალმა გააჩინოს, სულ ცოტა, 2,06 შვილი მაინც.¹ როგორც ზემოთ უკვე ვნახეთ, 1989 წელს შობადობის ჯამობრივი კოეფიციენტი ქართველებში 2,06-ზე დაბალია და 2,015-ს შეადგენს. მაგრამ კიდევ უფრო არასასურველია ის გარემოება, რომ თუ 1980 წელს ოჯახში ბავშვების სასურველი რაოდენობა საკმარისი იყო მოსახლეობის როგორც მარტივი, ისე ოდნავ გაფართოებული აღწარმოებისათვის, ბავშვების მოსალოდნელი რაოდენობა ვერ უზრუნველყოფთა მოსახლეობის მარტივ აღწარმოებასაც კი. ხოლო 1988 წლისთვის ბავშვების უკვე როგორც სასურველი, ისე მოსალოდნელი რაოდენობა ვერ აკმაყოფილებდა მოსახლეობის მარტივი აღწარმოების მოთხოვნებს. ამრიგად, ბავშვების მოსალოდნელ და სასურველ რაოდენობის ტენდენციას 1980-იანი წლებიდან საქართველოში კლების ტენდენცია ახასიათებს, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ პროცესის ამ მიმართულებით განვითარებისას მომავალში მოსალოდნელია მათი შემდგომი შემცირება.²

ქართველი ერის შეკვეთილი აღწარმოების ტენდენციას შორს მიმავალი შედეგები აქვს. ამასთან დაკავშირებით შეიძლება სადავოა, მაგრამ იყო აზრი, რომ საქართველოში ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების გამწვავებას მნიშვნელოვნად განაპირობებს არახელსაყრელი დემოგრაფიული ვითარება. ძირითადი მიზეზია შობადობის დაბალი დონე ქართველებში.³

მოსახლეობის აღწარმოების მნიშვნელოვან, მაგრამ შეუსწავლელ საკითხს წარმოადგენს კაცების თაობების აღწარმოების საკითხი. აღნიშნული თემის განზე დატოვების მიზეზად ასახელებენ შესაფერისი მასალების არქონას⁴ და საილუსტრაციოდ კმაყოფილდებიან პირობითი მაგალითებით.⁵ ჩვენ მიერ კაცებისთვის გამოთვლილი შობადობის კოეფიციენტებით აღმოჩნდა, რომ აღწარმოების მაჩვენებლები კაცებში მაღალია ქალებთან შედარებით. კერძოდ, 1989 წლის მონაცემებით, თითოეული კაცი თავის შემდეგ ტოვებს 2,263 შვილს, ქალი – 2,136.⁶ კონკრეტულად, თითოეული კაცი თავის შემ-

¹ ა. სახვაძე, გ. წულაძე. რამდენი ბავშვის ყოლაა საჭირო, რომ არ შემცირდეს ქართველი ერი? ჟ. „საქართველოს კომუნისტი“, № 7, 1990.

² ა. სახვაძე, გ. წულაძე. იქვე, გვ. 59.

³ ა. თოთაძე. ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების დემოგრაფიული საკითხები. ჟ. „ეკონომიკა“, №4-5, 1993, გვ. 49.

⁴ Демографический энциклопедический словарь. М., 1985, с. 205.

⁵ Статистика населения с основами демографии. М., 1990, с. 254-256.

⁶ პროპორცია დაცულია როგორც დაბადებულებში: 48,8% – ქალი, 51,2% – კაცი.

დეგ ტოვებს 1,176 ვაჟიშვილს, ქალი – 1,034 ქალიშვილს. აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტის ანალოგიურად, შეიძლება გამოითვალოს აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი კაცების მიხედვითაც. კერძოდ, 1989 წლის მოკვდაობის ცხრილებით ცოცხლების საშუალო რიცხვი იმ ასაკში, რა ასაკშიც იყო მამა შეიღების დაბადებისას (საშუალო 30 წელი), ტოლია 95 004-ის. შესაბამისად, მოსახლეობის აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი კაცებში შეადგენს $(1,176 \cdot 0,95004 = 1,117)$. ზემოთ ვნახეთ, რომ 1989 წლისთვის აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი ქალების მიხედვით 1,003-ს შეადგენდა. შესაბამისად, 1989 წლის აღწარმოების რეჟიმი ქალებისათვის სტაციონარულ ხასიათს ატარებდა, კაცებისთვის კი გაფართოებულს.

თავი II.

მოკვდაობის დონის სოციალურ-ეკონომიკური დიფერენციაცია

2. 1. მოკვდაობა ქორწინებით მდგომარეობასთან კავშირში

1979 და 1989 წლებში მოკვდაობის მიმდინარე აღრიცხვის მასალების დამუშავება მოხდა გაფართოებული პროგრამით, რამაც საშუალება მოგვცა მოსახლეობის შესაბამისი წლების აღწერების მონაცემებზე დაყრდნობით, პირველად ქართულ დემოგრაფიულ სტატისტიკაში, შეგვესწავლა მოსახლეობის მოკვდაობის კანონზომიერებები ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით, კერძოდ, ქორწინებაში მყოფ და ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობაში, ქვრივებში და განქორწინებულებში, ასევე, საშუალება მოგვცა მოკვდაობა შეგვესწავლა შრომის ხასიათის და განათლების მიხედვით.

უნდა შევნიშნოთ, რომ მოკვდაობის დონის გამოთვლისას განქორწინებულებში გარკვეულ შეუსაბამობას ვაწყდებით. საქმე ისაა, რომ როგორც 1979, ისე 1989 წლის აღწერებში ერთად აღირიცხებოდნენ განქორწინებულები და გაშორებულები.

მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის აღრიცხვაში ფიქსირდებიან მხოლოდ განქორწინებულები, რამდენადაც ბუნებრივი მოძრაობის შემთხვევების აღრიცხვა, მოსახლეობის აღწერისგან განსხვავებით, ეყრდნობა არა ფაქტობრივ, არამედ იურიდიულ მდგომარეობას¹, რომლებიც რიგ შემთხვევებში არაიდენტიურია. შესაბამისად, მიმდინარე სტატისტიკა აღრიცხავს იურიდიულად დაფიქსირებულ განქორწინებას და არ აღრიცხავს გაშორებულებს, რომელსაც იურიდიული საფუძველი არ გააჩნია.

აქედან წარმოიშვება შეუსაბამობა განქორწინებულებში მოკვდაობის მაჩვენებლების გამოთვლისას წილადის მრიცხველსა და მნიშვნელს შორის:

$$m = \frac{\text{გარდაცვლილები (მხოლოდ განქორწინებულებიდან)}}{\text{მოსახლეობა (განქორწინებულები + გაშორებულები)}}$$

ასეთი გამოთვლით წილადის მრიცხველი მცირდება, მაგრამ უნდა ვივარაუდოთ, რომ გაშორებულები მნიშვნელოვან სტატისტიკურ ერთობლიობას არ წარმოადგენს, რომ მაჩვენებელზე რაიმე სერიოზული გავლენა მოახდინოს. ამასთან, სასურველია აღნიშნულ საკითხს უფრო სერიოზული ყურადღება დაეთმოს ბუნებრივი მოძრაობის მიმდინარე აღრიცხვაში და შემდგომ აღწერის მასალების დამუშავებისას ერთმანეთისგან განცალკევდეს განქორწინებულების და გაშორებულების კატეგორიები, რათა სწორად შეფასდეს მათი თანაფარდობა.

¹ М. А. Бека. Социальные проблемы семьи промышленного города Грузии (историко-социологическое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора исторических наук. Тб., 1989, с. 21.

მოსახლეობის მოკვდაობის მასალების დამუშავების პროგრამის გაფართოების პირველი ცდა იყო 1979 წელს. ამიტომ, როგორც პირველი ცდა, გარკვეული ხარვეზებით ხასიათდებოდა. კერძოდ, მიმდინარე სტატისტიკის მასალების დამუშავების შემდეგ საკმაოდ დიდი აღმოჩნდა იმ გარდაცვლილთა რიცხვი, რომელთა ქორწინებითი მდგომარეობა მითითებული არ იყო. ასეთები შეადგენდნენ გარდაცვლილი კაცების 7,9%-ს და ქალების 11,3%-ს. ცალკეული ასაკებისთვის კაცებში ის აღწევდა 12,0%-ს, ქალებში – 14,0%-ს, ხოლო 85 წლის და უფროსი ასაკის ქალებში მან 17,5% შეადგინა.

აღნიშნული ფაქტი დღის წესრიგში აყენებს მიმდინარე სტატისტიკის მასალების გადამუშავების აუცილებლობის საკითხს. კერძოდ, უნდა მოხდეს მოვლენის უცნობი ნაწილის გადანაწილება მოვლენის ცნობილ შემადგენელ ნაწილებზე. ჩვენ შემთხვევაში, უცნობი ოჯახური მდგომარეობის მქონე გარდაცვლილებიდან ნაწილი უნდა მიეკუთვნოს ქორწინებაში მყოფთ, ნაწილი განქორწინებულებს და ა. შ.

დემოგრაფიაში არსებობს მოვლენის უცნობი ნაწილის გადანაწილების ორი ხერხი. პირველი – პროპორციული და მეორე – პრიორიტეტული მოსახლეობის რომელიმე სოციალური, ეკონომიკური, სქესობრივ-ასაკობრივი ან სხვა ჯგუფის მიმართ. გადანაწილების ხერხის შერჩევა დამოკიდებულია მოვლენის თავისებურებაზე. ჩვენ მიერ განხილული ქორწინების მდგომარეობის მქონე ჯგუფებიდან ერთი შეხედვით პრიორიტეტულ გადანაწილებას იმსახურებს განქორწინებულთა კატეგორია, რამდენადაც ყველაზე დიდი განსხვავება იურიდიულ და ფაქტობრივ მდგომარეობას შორის მათ ახასიათებთ. მაგრამ ასეთი გადანაწილებისგან თავი შევიკავეთ ორი გარემოების გამო: ჯერ ერთი, არ გვაქვს უფლება იურიდიული და ფაქტობრივი მდგომარეობის განსხვავების აბსოლუტიზირება მოვახდინოთ და, შესაბამისად, მეორე, პრიორიტეტული გადანაწილება ხელოვნურად გაზრდის მოკვდაობის ასაკობრივ კოეფიციენტებს განქორწინებულებში, რაც ასევე ასეთი გადანაწილების მიზანშეუწონლობაზე მიუთითებს. შესაბამისად, ვარჩიეთ უცნობი ქორწინებითი მდგომარეობის მქონე გარდაცვლილთა რიცხვის პროპორციული გადანაწილება ცალკეული ქორწინებითი მდგომარეობის მქონე ჯგუფებში გარდაცვლითა ამ ჯგუფების ხვედრითი წილის პროპორციულად ცალკეული ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.

მასალების დამუშავებისას გავითვალისწინეთ ის გარემოებაც, რომ ერთობლიობის მასობრიობის შემცირებასთან ერთად ძლიერდება შემთხვევითობის როლი, რომელმაც შეიძლება არსებული კანონზომიერებები მნიშვნელოვნად დაამახინჯოს. ამის გამო, იმ ასაკობრივ ჯგუფის მოკვდაობის კოეფიციენტები ანალიზისას არ გავითვალისწინეთ, სადაც გარდაცვლილების 1,2 და 3 შემთხვევას ჰქონდა ადგილი.

მთლიანად კრიტიკულ-შედარებითი ანალიზი საფუძველს გვაძლევს დავასკვნათ, რომ არასაიმედო შედეგები რაიმე კანონზომიერ შედეგად არ ყალიბდებიან და კვლევის შედეგებზე უარყოფით გავლენას ვერ ახდენენ. მიღებული მასალა საიმედოა (იხ: დანართი, ცხრილი 9-21). 1979 წლის მონაცემები მოტანილია ქვემოთ ცხრილში (ცხრილი 20).

ქორწინებაში მყოფი და არმყოფი კაცების და ქალების მოკვდაობა 1979 წელს;
მთელი მოსახლეობა

ასაკი	კაცები		ქალები	
	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში
20-24	1,7	1,5	0,5	0,5
25-29	2,1	1,7	0,6	1,2
30-34	2,6	2,9	1,0	1,4
35-39	3,1	3,7	1,3	1,7
40-44	4,4	11,2	1,6	6,7
45-49	5,9	29,0	2,6	7,2
50-54	10,4	41,4	4,6	9,5
55-59	16,2	73,9	8,4	11,2
60-64	21,0	100,6	15,5	15,3
65-69	30,6	166,4	33,0	34,9
70 და მეტი	67,0	376,1	110,9	154,3
სულ	11,8	5,0	8,2	4,4
სტანდარ- ტიზებული საერთო კოეფი- ციენტი ¹	11,7	54,0	12,4	19,2

მოტანილი მონაცემები მეტად საგულისხმო დასკვნების გაკეთების საშუალებას იძლევა ოჯახური მდგომარეობის და მოკვდაობის ურთიერთკავშირის შესახებ:

1. ქორწინებაში მყოფი როგორც კაცების, ისე ქალების მოკვდაობის დონე ასაკის ზრდასთან ერთად თანდათანობით იზრდება მაშინ, როდესაც ქორწინებაში არასდროს მყოფებში 35- 39 წლიდან მომდევნო 40-44 წლი ასაკში მაჩვენებელი მკვეთრად იზრდება, კაცებში 3-ჯერ, ხოლო ქალებში 4-ჯერ. ეს საფუძველს გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ 40

¹ სტანდარტად აღებულია საქართველოს მუდმივი მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა 1979 წ. აღწერით.

წლის შემდეგ ასაკში მოკვდაობის რისკი ქორწინებაში არასოდეს მყოფ მოსახლეობაში რამდენჯერმე იზრდება, განსაკუთრებით ქალებში;

2. ყველა ასაკში (ქალების 20-24 და 60-64 წლის გარდა) ქორწინებაში არასდროს მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის დონეები აღემატება (განსაკუთრებით კაცებში) ქორწინებაში მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობას. თუ დავეყრდნობით მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტებს, მივიღებთ პარადოქსულ შედეგებს. მოკვდაობის კოეფიციენტი ქორწინებაში არასდროს მყოფებში რამდენჯერმე დაბალი აღმოჩნდება ქორწინებაში მყოფებთან შედარებით, კაცებში 5,0 და 11,8, ხოლო ქალებში 4,4 და 8,2. ამ კოეფიციენტებმა შეცდომაში არ შეგვიყვანოს. ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობას გააჩნია ქორწინებაში მყოფებთან შედარებით გაცილებით ახალგაზრდა ასაკობრივი სტრუქტურა, რაც განაპირობებს მათი მოკვდაობის ასეთ დაბალ ზოგად კოეფიციენტს. როდესაც გამოვთვალებთ მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტები, სადაც ორივე ჯგუფს ერთი და იგივე ასაკობრივი სტრუქტურა აქვს, ე.ი. ის გავლენას ვეღარ ახდენს ზოგად კოეფიციენტზე, მივიღებთ შემდეგი სურათი:

3. ქორწინებაში მყოფ კაცებში ზოგადი და სტანდარტიზებული კოეფიციენტები პრაქტიკულად არ განსხვავდება ერთმანეთისგან. ქორწინებაში არასდროს მყოფ კაცებში ზოგადმა კოეფიციენტმა 5,0-დან სტანდარტიზებულში შეადგინა 54,0 პრომილე. ესაა მოკვდაობის ჭეშმარიტი მაჩვენებელი. ამის შემდეგ თუ შევადარებთ სტანდარტიზებულ კოეფიციენტებს, აღმოჩნდება, რომ მოკვდაობამ 1979 წელს ქორწინებაში მყოფ კაცებში შეადგინა 11,7, ხოლო ქორწინებაში არასდროს მყოფ კაცებში 54,0, ე.ი. 4,6-ჯერ მეტი. ცხადია, რომ **დაოჯახებულ კაცებში მოკვდაობის დონე რამდენჯერმე დაბალია და-უოჯახებლებთან შედარებით.** ქალებში აღნიშნული კანოზომიერება გამოკვეთილია ნაკლებად. ზოგადმა კოეფიციენტმა შეადგინა 12,4, ხოლო სტანდარტიზებულმა 19,2, ე.ი. მხოლოდ 1,5-ჯერ მეტი. აქედან დასკვნა: **ქალებთან შედარებით, ოჯახის გარეშე ცხოვრება გაცილებით უარყოფითად მოქმედებს კაცებზე.**

4. კიდევ ერთი დასკვნა მოკვდაობის დონეზე გენდერულ ჭრილში ოჯახურ მდგომარეობასთან კავშირში: ქორწინებაში მყოფი კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეები პრაქტიკულად არ განსხვავდება. სტანდარტიზებული კოეფიციენტები შესაბამისად ტოლია 11,7 და 12,4 მაშინ, როდესაც სტანდარტიზებული კოეფიციენტები ქალებში 19,2, ხოლო კაცებში 54,0, ე.ი. 2,8-ჯერ მეტია. ეს კიდევ ერთხელ მიუთითებს ოჯახური ცხოვრების სიკეთეზე.

5. ცალკე თემაა მოკვდაობის დონე ქვრივებში (იხ. დანართი ცხრილი 9, 10, 15, 16.). მოსახლეობის ყველა დანარჩენი კონტინგენტისგან გასხვავებით, მათ აქვთ დემოგრაფიულად ყველაზე დაბერებული მოსახლეობა და, შესაბამისად, ყველაზე მაღალი მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი. სტანდარტიზებული კოეფიციენტი, ცხადია, ზოგადზე გაცილებით დაბალი აღმოჩნდა შესაბამისად კაცებში 98,6 და 37,9, ხოლო ქალებში 21,0 და 6,2. ამ მონაცემებიდან ჩანს, რომ **ქვრივი კაცების მოკვდაობა 6.1-ჯერ აღემატება ქვრივი ქალების მოკვდაობას** მაშინ, როდესაც ქორწინებაში არმყოფი კაცებისა ქალებისთვის თანაფარდობაა 2,8. მოკვდაობა 1989 წელს ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა (იხ. ცხრილი 21).

ქორწინებაში მყოფი და არმყოფი კაცების და ქალების
მოკვდაობა 1989 წელს მთელი მოსახლეობა

ასაკი	კაცები		ქალები	
	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში
20-24	1,5	1,3	0,4	0,6
25-29	1,6	2,1	0,4	1,1
30-34	2,1	4,0	0,7	1,9
35-39	2,9	8,5	1,0	2,6
40-44	4,5	16,1	1,5	5,0
45-49	5,7	25,9	2,4	6,7
50-54	9,5	43,1	3,8	7,7
55-59	12,8	63,8	6,0	12,6
60-64	21,4	51,5	10,6	12,1
65-69	33,0	56,9	18,3	19,0
70 და მეტი	69,0	92,3	71,5	54,9
სულ	11,5	3,4	5,3	3,3
სტანდარ- ტიზებული საერთო კოეფი- ციენტი ¹	11,6	24,8	8,2	8,8

მოტანილი გამოთვლები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ:

1. 1979 წლისგან განსხვავებით მოკვდაობის დონე როგორც ქორწინებაში მყოფ, ისე ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობაში ასაკის ზრდასთან ერთად თანდათანობით იზრდება და არა მკვეთრად;

2. ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობა 40,0%-ით მეტია ქალების მოკვდაობაზე, რაც 1979 წელს არ შეინიშნებოდა (კ-ტი 11,6 და 8,2 შესაბამისად), ქორწინებაში არასო-

¹ სტანდარტად აღებულია საქართველოს მუდმივი მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა 1979 წ. აღწერით.

დეს მყოფი კაცების მოკვდაობა ქალებისას აღემატება 2,8-ჯერ (კ-ტი 24,8 და 8,8 შესაბამისად). 1979 წელს მეტობა იყო იგივე 2,8-ჯერ. ამ პოზიციაში 1979-1989 წლებში არაფერი შეცვლილა. ძალაში რჩება ასაკობრივი სტრუქტურის გავლენა ქორწინებაში არასოდეს მყოფი კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეებზე, რის შედეგადაც მოკვდაობის ზოგადი და სტანდარტიზებული კოეფიციენტები მკვეთრად განსხვავდება ერთმანეთისგან. ასაკობრივი სტრუქტურა ქორწინებაში მყოფი კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეზე გავლენას ვერ ახდენს. მათი ზოგადი და სტანდარტიზებული კოეფიციენტები ერთმანეთს ემთხვევა.

3. 1979-1989 წლებში ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობის დონე უცვლელი დარჩა. სტანდარტიზებული კოეფიციენტები ტოლია შესაბამისად 11,7 და 11,6 მაშინ, როდესაც ქორწინებაში არასდროს მყოფი კაცების მოკვდაობა 54,0-დან 24,8-მდე, ე.ი. 2,2-ჯერ შემცირდა.

განხილული პერიოდის განმავლობაში, ქვრივი კაცების მოკვდაობის დონე (იხ. დანართი 9,10,15,16.) 37,9 პრომილედან გაიზადა 43,2-მდე, ხოლო ქალების გაცილებით მეტად – 6,2-დან 11,2-მდე, ე.ი. 1,8-ჯერ. თუ 1979 წელს ქვრივი კაცების მოკვდაობა ქვრივი ქალების მოკვდაობას აღემატებოდა 6,1-ჯერ, 1989 წელს 3,9-ჯერ. ეს შემცირება მოხდა 1989 წელს ქვრივი ქალების მოკვდაობის ზრდის შედეგად.

ვინაიდან მოკვდაობა ყველაზე დაბალია ქორწინებაში მყოფ მოსახლეობაში, მაშინ სხვა თანაბარ პირობებში მოკვდაობა მით უფრო დაბალი იქნება, რაც მაღალია ქორწინების დონე. შესაბამისად, მოკვდაობის შემცირება ნაწილობრივ შეიძლება მიღწეული იქნეს ქორწინების დენის ამალლების საშუალებით, რაც, იმავდროულად, შობადობის დონის ზრდის პერსპექტივასაც გვისახავს. 1989 წლის აღწერით საქართველოში ქორწინებაში არ იმყოფებოდა 16 წლის და უფროსი ასაკის კაცების 25,0% და ქალების 18,0%. ამათგან კაცების 97,0% არის 45 წლამდე, ხოლო ქალების 83,0% 39 წლამდე, ანუ უცოლოა 16-45 წლის 458,9 ათასი კაცი, ხოლო 16-39 წლის 362,7 ათასი ქალი გაუთხოვარი. აქედან გამომდინარეობს, რომ კაცების საერთო რიცხოვნობის სიმცირის პირობებში სახეზე იყო „სასიძოვების სიჭარბე“ და საქორწინო პარტნიორობის ასაკში „სარძლოების დეფიციტი“ 96 ათასს შეადგენდა.

როგორც გაანგარიშებებმა აჩვენა, მოკვდაობის ყველაზე მაღალი დონით 1989 წელს გამოირჩევა ქვრივი მოსახლეობა. ქალაქის და სოფლის მიხედვით მოკვდაობის დონეების თანაფარდობა განსხვავებული დინამიკით ხასიათდება (იხ. ცხრილი 22).

ცხრილის ანალიზიდან ჩანს, რომ მოკვდაობის მეტობა ქვრივ კაცებში მკვეთრადაა გამოხატული ქვრივ ქალებთან შედარებით. კერძოდ, მოკვდაობის დონე ქვრივ კაცებში, 1989 წელს ცოლიანებთან შედარებით მაღალია 3,7-ჯერ, მათ შორის ქალაქად – 6,6-ჯერ და სოფლად 2,0-ჯერ, ქვრივი ქალების მოკვდაობა კი გათხოვილებთან შედარებით მაღალია მხოლოდ 1,4-ჯერ, მათ შორის ქალაქად 2,1-ჯერ, სოფლად კი პირიქით მოკვდაობის დონე ქვრივ ქალებში 3,0%-ით დაბალია გათხოვილებთან შედარებით. აღნიშნული მდგომარეობა განპირობებულია სოფლად გათხოვილებთან შედარებით 65 წლის და უფროსი ასაკის ქვრივ ქალებში მოკვდაობის დაბალი დონით. მოცემული ფაქტი წინასწარ ამაგრებს ჩვენს ჰიპოთეზას, რომელსაც ქვემოთ მოვიყვანთ (იხ. ცხრილი 22).

ქვრივი და ქორწინებაში მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის
დონეა თანაფარდობა 1989 წელს (ქორწინებაში მყოფთა მოკვდაობა=1)

ასაკი	კაცები			ქალები		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		ქალაქად	სოფლად		ქალაქად	სოფლად
30-34	10,90	21,12	2,88	4,71	7,16	3,00
35-39	6,65	11,31	-	3,60	5,25	2,00
40-44	9,46	13,72	4,45	2,13	3,00	1,11
45-49	5,65	8,17	2,65	1,79	2,80	0,93
50-54	5,97	9,06	2,41	1,92	2,61	1,27
55-59	4,47	6,93	1,61	1,50	1,89	1,13
60-64	3,49	5,21	1,53	1,36	1,68	1,04
65-69	2,46	3,85	1,08	1,17	1,43	0,90
70 და მეტი	2,26	3,66	1,43	0,99	1,36	0,79
სტანდარტი- ზეხული საერთო კოეფიციენტი	3,7	6,6	2,0	1,4	2,1	0,97

ამრიგად, არსებითად გამოხატულია ასაკის ზრდასთან ერთად ქვრივი მოსახლეობის მოკვდაობის მეტობის სისტემატურად შემცირება – განსაკუთრებით ქალებში. აღნიშნული კანონზომიერება უფრო მკაფიოდ ჩანს სოფელში, ვიდრე ქალაქში. ეს ფაქტი ნიშნავს, რომ ქვრივ მოსახლეობაში, ასაკის ზრდის პარალელურად, ადგილი აქვს უმეუღლეოდ ცხოვრებისადმი ადაპტაციის გააქტიურებას, რომელიც ქალებისთვის იმდენად რეალურია, რომ სოფლის მოსახლეობაში, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, 65 წელზე უფროს ასაკში დაბალი მოკვდაობის შედეგად ქვრივი ქალების მოკვდაობის საერთო დონე მცირედით დაბალიცაა გათხოვილების შესაბამის მაჩვენებელთან შედარებით.

ჩატარებული ანალიზი უფლებას გვაძლევს აღვნიშნოთ, რომ საქართველოში ქორწინებაში არმყოფი, ქვრივი და განქორწინებული მოსახლეობის თვითშენახვითი ქცევის მექანიზმის შესწავლა დემოგრაფიული კვლევის ერთ-ერთ პერსექტიულ მიმართულებად გვესახება. იგი საშუალებას მოგვცემს გადავდგათ რიგი პრაქტიკული ნაბიჯები მოკვდაობის დონეზე სოციალური, მატერიალური, ფსიქოლოგიური, ნათესაური, ოჯახური, ეროვნული და რიგი სხვა ფაქტორების კონკრეტული შესწავლის გზაზე.

მოკვდაობა ქორწინებით მდგომარეობასთან კავშირში განსხვავდება სქესის და ასაკის მიხედვით. გამოკვეთილია კანონზომიერება, ასაკის ზრდასთან ერთად მცირდება

კაცების ზემოკვადაობა როგორც მთლიანი, ისე სხვადასხვა ოჯახური მდგომარეობის მქონე მოსახლეობისთვის ქორწინებაში არმყოფი მოსახლეობის გარდა, სადაც პირუკუ ტენდენცია შეინიშნება.

საერთოდ კი ნებისმიერ შემთხვევაში, ყველაზე დაბალი განსხვავება კაცების და ქალების მოკვადაობის დონეებს შორის გვხვდება 70 წლის და უფროს ასაკში.

უფროს ასაკში კაცების ზემოკვადაობის შემცირება, როგორც ჩანს, უკავშირდება იმ რისკფაქტორების გავლენის შესუსტებას, რომლებიც კაცების მოკვადაობის მეტობას იწვევენ. ამ პრობლემებისთვის ნათელის მოსაფენად, ჩვენი აზრით, საჭიროა მოკვადაობის შესწავლა სიცოცხლის ცალკეული მონაკვეთების მიხედვით. მაგალითად, ჩვილი ასაკი, მოზარდები, სიმწიფის, სიბერის წინა პერიოდის, სიბერის, ღრმა სიბერის და ა. შ. ასეთი ეტაპების მიხედვით მოკვადაობის შესასწავლად გვაქვს მონაცემები მხოლოდ მოკვადაობის მიზეზების სტატისტიკის სახით. რაც შეეხება დანარჩენ ფაქტორებს, როგორიცაა სოციალური და მატერიალური გარემო, შრომა, დასვენება და, საერთოდ, ცხოვრების წესი, ბუნებრივი პირობები, პროფესიული საქმიანობა, მიდრეკილება სხვადასხვა მავნე და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის სასარგებლო ჩვევებისადმი და ა.შ. თხოულობს სპეციალური შეჩვევითი სოციოლოგიურ-დემოგრაფიული გამოკვლევების ჩატარებას.

ყველაზე ძლიერად კაცების ზემოკვადაობის შემცირების ტენდენცია აღმოჩნდა ქორწინებაში მყოფ მოსახლეობაში. უფრო მეტიც, კაცების მოკვადაობა ქალებთან შედარებით 65-69 წლის ასაკში აღმოჩნდა 7,0%-ით, ხოლო 70 წლის და უფროს ასაკში 40,0%-ით ნაკლები, რამაც ჯამში განაპირობა ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვადაობის მართალია უმნიშვნელოდ 6,0%-ით, მაგრამ მაინც დაბალი დონე. აღნიშნული მდგომარეობა განპირობებულია 70 წლის და უფროსი ასაკობრივი ჯგუფით, რომელიც გარადაცვლილთა საერთო რიცხვიდან ქორწინებაში მყოფი კაცებისთვის შეადგენს 40,0%, ხოლო ქალებისთვის 47,0%. ცხადია მოცემული სტრუქტურის მცირე რხევასაც კი შეუძლია მნიშვნელოვანი კორექტივი შეიტანოს მოკვადაობის ასაკობრივ კოეფიციენტში და, შესაბამისად, მოკვადაობის ზოგად მაჩვენებელშიც.

ცხრილი 23

კაცების და ქალების მოკვადაობის მაჩვენებლების თანაფარდობა
1979 წელს (მოკვადაობა ქალებში=1)

ასაკი	მთლიანად მოსახლეობა	მათ შორის:			
		იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწინებული და გაშორებული
20-24	3,00	3,40	3,00	-	-
25-29	2,86	3,50	1,42	-	-
30-34	2,70	2,60	2,07	-	-
35-39	2,28	2,38	2,18	7,10	4,50

40-44	2,53	2,75	1,67	5,48	8,71
45-49	2,23	2,27	4,03	7,18	6,38
50-54	2,33	2,26	4,36	5,40	9,70
55-59	2,37	1,93	6,60	5,27	3,03
60-64	2,10	1,35	6,58	5,82	2,35
65-69	1,80	0,93	4,77	6,26	3,94
70 და მეტი	1,37	0,60	2,44	3,62	2,08
სტანდარ ტიზებული კოეფი- ციენტი	1,7	0,94	2,8	6,1	2,3

საერთოდ კი დაოჯახების ასაკს (20 წლის და შემდგომ) მიღწეულ მოსახლეობაში კაცების მოკვდაობა 1,7-ჯერ ჭარბობს ქალების მოკვდაობას, მათ შორის: ქორწინებაში არმყოფი – 2,8-ჯერ, ქვრივებში – 6,1-ჯერ და განქორწინებულებში – 2,3-ჯერ. ამასთან, ქორწინებაში მყოფ კაცებში ქალებთან შედარებით მოკვდაობა 6,0%-ით დაბალია. აქედან გამომდინარეობს, რომ 20 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში კაცების მოკვდაობის მეტობა ქალებთან შედარებით 1979 წ. მთლიანად განპირობებულია ოჯახის არმქონე მოსახლეობის მოკვდაობით.

მოკვდაობა ქორწინებითი მდგომარეობის, სქესის და ასაკის მიხედვით 1989 წელს შემდეგ სურათს იძლევა (იხ. ცხრილი 24).

ცხრილი 24

კაცების და ქალების მოკვდაობის მაჩვენებლების თანაფარდობა
1989 წელს (მოკვდაობა ქალებში=1)

ასაკი	მთლი- ანად მოსა- ხლეობა	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწინე- ბულნი და გაშორებულ- ნი
20-24	3,00	3,75	2,16	14,40	1,42
25-29	2,71	4,00	1,90	6,68	-
30-34	2,77	3,00	2,10	6,93	3,37
35-39	2,69	2,90	3,26	5,36	3,66
40-44	2,88	3,00	3,22	13,31	6,00
45-49	2,43	2,37	3,86	7,48	3,73
50-54	2,52	2,50	5,59	7,78	4,54

55-59	2,21	2,13	5,06	6,35	3,44
60-64	2,12	2,01	4,25	5,15	3,71
65-69	1,89	1,80	2,99	3,79	1,73
70 და მეტი	1,28	0,96	1,68	2,20	2,04
სტანდარ ტიზებული კოეფი- ციენტი	1,6	1,4	2,8	3,9	2,4

მოკვდაობაში 1979 წელს შემჩნეული კანონზომიერებები, ზოგიერთი გამონაკლისის გარდა, 1989 წელსაც მეორდება. თანაფარდობა კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეებს შორის, ფაქტობრივად, არ იცვლება (1,7 – 1979 წელს, 1,6 – 1989 წელს). ასაკობრივი კანონზომიერება იგივეა: ასაკის ზრდასთან ერთად კაცების მოკვდაობის მეტობა მცირდება – განსაკუთრებით უფროს ასაკებში. მოცემული კანონზომიერებისგან როგორც 1979 წელს, განსხვავდება მდგომარეობა ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობაში, სადაც ასაკის ზრდასთან ერთად კაცების მოკვდაობის მეტობა კი არ მცირდება, არამედ იზრდება, აღწევს მაქსიმუმს 50-54 წლის ასაკში (1979 წელს 56-64 წლისთვის) და შემდეგ იწყებს შემცირებას. თავისთავად, აღნიშნული თანაფარდობის მაქსიმუმის გადანევა 1979-1989 წლებში ახალგაზრდა ასაკებისაკენ არ შეიძლება დადებით მოვლენად ჩაითვალოს.

1979-1989 წლებში მოხდა რიგი ცვლილებები, კერძოდ: თუ 1979 წელს ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობა პრაქტიკულად ქალების დონეზე იდგა, 1989 წლისთვის ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობა 41,0%-ით მეტი აღმოჩნდა ქალებთან შედარებით. ასეთი ცვლილება გამოიწვია აღნიშნულ პერიოდში ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობის დონის უცვლელობის პირობებში (11,7‰-11,6‰), ქორწინებაში მყოფი ქალების მოკვდაობის დონის მნიშვნელოვანმა შემცირებამ 12,4‰-დან 8,2‰-მდე, ე. ი. 34,0%-ით.

რაც შეეხება მოკვდაობის დონის მეტობას ქვრივ კაცებში ქვრივ ქალებთან შედარებით, განხილული პერიოდის მანძილზე იგი 6,1-დან 3,9-მდე შემცირდა, რაც იმის შედეგია, რომ ქვრივ კაცებში მოკვდაობის დონის მატების ტემპს მნიშვნელოვნად გაუსწრო ქვრივი ქალების მოკვდაობის დონის მატების ტემპმა და, შესაბამისად, შეადგინა 14,0 და 55,4%.

განხილულ 1979-1989 წლებში კაცებში მოკვდაობის მეტობა განქორწინებულ ქალებთან შედარებით 26,0%-დან 41,0%-მდე გაიზარდა.

ასე რომ, შეგვიძლია დავასკვნათ: 1979-1989 წლებში კაცებისა და ქალების მოკვდაობის საერთო დონეების თანაფარდობის უცვლელობის პირობებში, ქორწინებაში მყოფი კაცების მოკვდაობის დონის გადამეტება ქალებთან შედარებით მოხდა ქვრივი მოსახლეობის მოკვდაობის დონეების თანაფარდობის ცვლილების შედეგად. მოკვდაობის დონეების ცვლილება განქორწინებულებსა და გაცილებულებს შორის შეიძლება მხედ-

ველობაში არ მივიღოთ, რადგან ისინი გარდაცვლილი მოსახლეობის მხოლოდ ერთ პროცენტზე ოდნავ მეტს შეადგენენ.

კაცებისა და ქალების მოკვდაობის დონეებს შორის სხვაობა 1989 წელს გამოკვეთილია ქალაქის და სოფლის მოსახლეობაშიც (იხ. ცხრილი 25).

მოკვდაობის თანაფარდობა სქესის მიხედვით ქალაქის და სოფლის მოსახლეობაში იმეორებს მთელ ქვეყანაში არსებულ ტენდენციებს. ყველაზე მეტად მოკვდაობის დონე კაცებში აღემატება ქალების მოკვდაობის დონეს ქვრივ მოსახლეობაში, შემდეგ მოდის ქორწინებაში არმყოფი მოსახლეობა და ბოლოს ქორწინებაში მყოფი მოსახლეობა.

განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს, რომ მოკვდაობის მეტობა კაცებში ქალაქად მაღალია სოფელთან შედარებით ქორწინებაში მყოფთათვის 1,1-ჯერ, ქორწინებაში არამყოფთათვის 2,1-ჯერ და ქვრივებისთვის 1,7-ჯერ, რაც უფლებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ კაცების ზემოკვდაობაში ქალებთან შედარებით უფრო უარყოფით როლს ასრულებს ქალაქი, ვიდრე სოფელი (იხ. ცხრილი 25).

ცხრილი 25

კაცებისა და ქალების მოკვდაობის კოეფიციენტების თანაფარდობა 1989 წელს ქალაქის და სოფლის მოსახლეობაში (მოკვდაობა ქალებში=1)

ასაკი	ქალაქის მოსახლეობა				სოფლის მოსახლეობა			
	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწინებული, გაშორებული	იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს იმყოფებოდნენ ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწინებული, გაშორებული
20-24	4,00	2,16	14,20	-	3,60	2,33	11,77	3,57
25-29	4,66	2,00	8,54	-	4,00	1,91	3,09	-
30-34	2,66	2,42	7,86	3,57	3,85	1,65	3,71	3,33
35-39	3,62	4,40	7,80	3,15	2,30	1,83	-	6,00
40-44	3,07	4,15	14,07	4,16	2,78	1,86	11,23	10,15
45-49	2,55	4,74	7,44	2,68	2,35	2,51	6,73	8,54
50-54	2,63	7,58	9,17	4,38	2,36	2,92	4,48	4,28
55-59	2,30	8,89	8,47	3,19	2,03	1,78	2,90	4,81
60-64	2,00	5,58	6,43	4,52	2,02	2,95	2,98	2,09
65-69	1,80	4,04	4,73	1,39	1,80	2,09	2,16	3,27
70 და მეტი	0,96	1,92	2,58	2,05	0,97	1,45	1,77	2,55
სტანდარტიზებული კოეფიციენტი	1,4	3,9	4,0	2,7	1,4	1,8	2,7	3,5

რაც შეეხება მოკვდაობის დონეების თანაფარდობას ქალაქის და სოფლის მიხედვით (იხ. დანართი 11-20), 1989 წლის მონაცემებით აღმოჩნდა, რომ კაცებში მოკვდაობის დონე მაღალია ქალაქად, სოფელთან შედარებით: ქვრივებში 2,5-ჯერ, ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობაში – 1,5-ჯერ, ხოლო ქორწინებაში მყოფთათვის პირიქით, მოკვდაობა ქალაქში დაბალია სოფელთან შედარებით 26,0%-ით. საერთოდ კი მოკვდაობა ქალაქის მამრობითი სქესის მოსახლეობაში მცირედით, 2,2%-ით აღემატება სოფლის მამრობითი სქესის მოსახლეობის მოკვდაობის დონეს. მოკვდაობის დონე მდედრობითი სქესის მოსახლეობაში ქალაქად, სოფელთან შედარებით, მაღალია მხოლოდ ქვრივ მოსახლეობაში (50,0%-ით), ხოლო დანარჩენში დაბალი. კერძოდ, ქორწინებაში არასოდეს მყოფთათვის 28,0%-ით, ხოლო ქორწინებაში მყოფთათვის – 30,0%-ით. შედეგად, მოკვდაობის მეტნაკლებობა ქვრივ და დანარჩენ მოსახლეობაში ერთმანეთს აბათილებს და მოკვდაობის დონეები ქალაქის და სოფლის მდედრობითი სქესის მოსახლეობაში ერთმანეთისგან პრაქტიკულად არ განსხვავდება.

ვითარების დეტალურ განხილვასთან ერთად, საჭიროა საკითხის საერთო შეფასება. კერძოდ, საინტერესოა მოკვდაობის დონეები ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით 1979-1989 წლებში უახლოვდება თუ სცილდება ერთმანეთს? ამისათვის გამოვიყენეთ 1979-1989 წლების მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტების სტანდარტიზება. სტანდარტად ავიღეთ საქართველოს 1979 წლის მუდმივი მოსახლეობა. მუდმივი მოსახლეობის სტანდარტად აღება განაპირობა იმან, რომ ბუნებრივი მოძრაობის შემთხვევების დამუშავება და შემდეგ კოეფიციენტების გამოთვლა ხდება მუდმივი მოსახლეობის მონაცემებზე დაყრდნობით. ერთი შეხედვით, ჩვენ „დავარღვიეთ“ სტანდარტიზების წინაშე წაყენებული მოთხოვნა, რომ „სტანდარტის სტრუქტურა ძალიან არ უნდა განსხვავდებოდეს შესადარებელი მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურისგან“. მაგრამ როდესაც შესადარებელი გვაქვს ერთმანეთისგან მკვეთრად განსხვავებული ასაკობრივი სტრუქტურების მქონე მოსახლეობა და თანაც არა ორი, არამედ რამდენიმე, ამ პრინციპის დაცვა შეუძლებელია. მაგალითად, 1979 წელს ქორწინებაში არმყოფი კაცების 98,5% იყო 50 წლამდე ასაკის და მხოლოდ 1,5% ამ ასაკის შემდეგ, მაშინ, როდესაც 50 წლამდე ასაკში იმყოფებოდა ქვრივი კაცების მხოლოდ 11,0%, ხოლო 50-ზე მეტის – 89,0%. მოსახლეობის 1989 წლის აღწერით, 50 წლის და შემდგომ ასაკში აღმოჩნდა ქორწინებაში არასოდეს მყოფი კაცების მხოლოდ 2,3%, ხოლო ქვრივების 90,8%.

მოსახლეობის ყოველ ჯგუფს მოკვდაობის შესაბამისი ზოგადი კოეფიციენტი შეესაბამება. მაგალითად, 1989 წელს ქორწინებაში არასოდეს მყოფი კაცების მოკვდაობის ზოგადმა კოეფიციენტმა 3,4‰, ხოლო ქვრივებში 105,5‰, ე. ი. 31-ჯერ მეტი შეადგინა. მაგრამ მოტანილი კოეფიციენტები უფრო მეტად ახასიათებენ მოსახლეობის აღნიშნული ჯგუფის ასაკობრივ სტრუქტურას, ვიდრე მოკვდაობის ასაკობრივი ინტენსივობის ჭეშმარიტ დონეს. სინამდვილეში, მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტი ქორწინებაში არმყოფ მოსახლეობაში აღმოჩნდა 24,8‰ (ფაქტობრივი 3,4‰), ე. ი. ფაქტობრივზე 7,3-ჯერ მეტი, ხოლო ქვრივ კაცებში – 43,2‰ (ფაქტობრივი 105,5‰), ე. ი. ფაქტობრივზე 2,4-ჯერ ნაკლები. შესაბამისად, რეალურად აღმოჩნდა, რომ მოკვდაობის დონე ქვრივ კაცებში, ქორწინებაში არასოდეს მყოფ კაცებთან შედარებით, მაღალი იყო

არა 31-ჯერ, არამედ მხოლოდ 1,7-ჯერ. სტანდარტიზებულმა კოეფიციენტმა, როგორც წესი, ყველგან შეცვალა სურათი.

სტანდარტის შერჩევასთან დაკავშირებით, ასევე, უნდა აღვნიშნოთ, რომ სასურველია სტანდარტი და მოკვდაობის ასაკობრივი მაჩვენებლები შესადარი იყოს დროშიც. ჩვენს შემთხვევაში კი 1979 წლის სტანდარტი გამოვიყენეთ როგორც 1979, ისე 1989 წლისთვისაც. ერთი შეხედვით გვაქვს შეუსაბამობა სტანდარტიზაციის მოთხოვნებთან, მაგრამ, მეორე მხრივ, ეს საშუალებას გვაძლევს ერთმანეთის შესადარი გავხადოთ ორი სხვადასხვა პერიოდის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტი, რის „კომფორტსაც“ მოკლებული ვიქნებოდით ორი განსხვავებული სტანდარტი რომ გამოგვეყენებინა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სტანდარტიზების მოცემული ხერხი საშუალებას გვაძლევს სხვადასხვა ქორწინებითი მდგომარეობის მქონე მოსახლეობის მოკვდაობაში 1979 და 1989 წელს არსებული ვარიაციაც შევადაროთ, რადგან ორი პერიოდისთვის საერთო სტანდარტის არსებობა ვარიაციის მაჩვენებლებსაც შესადარს ხდის.

ვარიაციის მაჩვენებლების ანალიზმა 1979-1989 წლებში აჩვენა, რომ იგი უფრო გამოკვეთილია კაცებში. ვარიაციის წრფივმა კოეფიციენტმა კაცებში 1979 წ. 152,2%, ხოლო 1989 წ. 82,5% შეადგინა, ე.ი შემცირდა 1,8-ჯერ. განსახილველი პერიოდის მანძილზე ვარიაციის აღნიშნული მაჩვენებელი ქალებში 68,3%-დან 21,4%-მდე, ე.ი. 3,1-ჯერ შემცირდა. ასეთმა დინამიკამ გამოიწვია კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეებს შორის ვარიაციის მაჩვენებელთა თანაფარდობის გაუარესება; თუ 1979 წელს მოკვდაობის ვარიაციის მაჩვენებელი კაცებში აღემატებოდა ქალებისას 2,2-ჯერ, 1989 წელს – უკვე 3,8-ჯერ, რაც კიდევ ერთ უარყოფით ტენდენციას წარმოადგენს სქესის მიხედვით მოკვდაობის დონის დინამიკაში.

ვარიაციის მაჩვენებლების დეტალურმა ანალიზმა 1989 წლისთვის აჩვენა, რომ ვარიაცია კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეებს შორის არსებითად განსხვავდება არა მხოლოდ მთლიანად ქვეყნის, არამედ ქალაქისა და სოფლის მიხედვითაც. ქალაქის მოსახლებაში მოკვდაობის დონის ვარიაციამ კაცებში 124,3%, ხოლო ქალებში 33,7% შეადგინა. სოფლად ვარიაცია კაცებში 39,1%-ის, ხოლო ქალებში 29,7%-ის ტოლი იყო. აქედან გამომდის, რომ ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით მოკვდაობის დონეებს შორის ვარიაცია კაცებში ქალების მოკვდაობის ვარიაციას ქალაქად აღემატება 3,4-ჯერ, სოფლად კი მხოლოდ 1,3-ჯერ, ე.ი. ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით მოკვდაობის დიფერენციაცია სქესთა შორის გაცილებით გამოკვეთილია ქალაქის მოსახლეობაში, ვიდრე სოფელში.

იმავედროულად, ვარიაცია კაცებში – ქალაქად 3,2-ჯერ აღემატება ვარიაციას სოფლად მცხოვრებ კაცებში, ხოლო ვარიაცია ქალების მიხედვით ქალაქში მხოლოდ 1,1-ჯერ აღემატება ვარიაციას სოფელში.

ზემოთ მოტანილი ანალიზიდან შეიძლება გაკეთდეს დასკვნა, რომ სოფლად ადგილი აქვს უფრო ნაკლებ განსხვავებას ქალებისა და კაცების მოკვდაობის დონეებში საერთოდ და, მათ შორის, ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვითაც ქალაქთან შედარებით. ზედმეტი არ იქნება აღვნიშნოთ, რომ 1989 წელს ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა ქალაქში კაცებისას აღემატებოდა 7,8 წლით, ხოლო სოფლად – 7,2 წლით.

მოკვდაობის დონეთა შორის ვარიაციის ჩამოყალიბებაში ცალკეული ქორწინებითი მდგომარეობა გარკვეულ როლს ასრულებს. შესაბამისი კანონზომიერების დადგენის მიზნით გავიანგარიშეთ მოკვდაობის ვარიაციის საშუალო წრფივი გადახრის მაჩვენებლის სტრუქტურა 1989 წელს.

ცხრილი 26

ვარიაციის წრფივი გადახრის მაჩვენებლის
სტრუქტურა 1989 წელს (პროცენტებით)

	სულ მაჩვენებელი	აქედან მოდიოდა:			
		ქორწინე- ბაში მყოფებზე	ქორწინე- ბაში არასოდეს მყოფებზე	ქვრივ- ებზე	განქორწი- ნებულებსა და გაცილებულებზე
კაცები					
სულ	100	4,6	24,5	65,1	5,8
ქალაქი	100	5,9	21,2	69,3	3,6
სოფელი	100	3,0	27,7	57,4	11,9
ქალები					
სულ	100	2,8	5,6	38,8	52,8
ქალაქი	100	13,3	6,7	45,8	34,2
სოფელი	100	11,2	21,3	7,9	59,6

მოცემული გაანგარიშებიდან ნათლად ჩანს, რომ კაცების მოკვდაობის დონეში ვარიაციას, ძირითადად, განაპირობებს ქვრივი კაცების მოკვდაობა, რომლის ხვედრითი წილი აღწევს სოფლად 57,4%-ს, ხოლო ქალაქად 69,3%-ს; მეორე ადგილზეა მოკვდაობა ქორწინებაში არასოდეს მყოფ მოსახლეობაში ქალაქად 21,2%, სოფლად – 27,7%. მთლიანად ქვეყნის მიხედვით ორივე კომპონენტის ხვედრითი წილი აღწევს 89,6%-ს, ხოლო ქორწინებაში მყოფებზე და განქორწინებულებზე მოდის ვარიაციის მხოლოდ 10,4%.

ქალებში მოკვდაობის ვარიაციის ძირითადი ნაწილი 91,6% მოდის ქვრივებზე და განქორწინებულებზე, ხოლო 8,4% ქორწინებაში მყოფ და ქორწინებაში არასდროს მყოფ მოსახლეობაზე.

მოკვდაობის საერთო დონის ფორმირებაში თითოეული ქორწინებითი მდგომარეობა გარკვეულ როლს თამაშობს. მოვიტანოთ შესაბამისი გაანგარიშებები (იხ. ცხრილი 27).

მონაცემები გვიჩვენებს, რომ მოკვდაობის დონის ფორმირებაში კაცებისთვის ძირითადია ქორწინებაში მყოფი მოსახლეობა შემდეგ კი ქვრივები. ქალებისთვის პირიქით, პირველი ადგილი უკავია მოკვდაობას ქვრივებში, შემდეგ კი ქორწინებაში მყოფ მოსახლეობას. ეს გასაგები იქნება თუ გავითვალისწინებთ, რომ 1979-1989 წლებში ქვრივები შეადგენენ კაცებში 3,0%-ს, ხოლო ქალებში 17,0%-ს. ამასთან, ქვრივი მოსახლეობა

გაცილებით მაღალი ხვედრითი წილით არის წარმოდგენილი მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტში, ვიდრე თვით მოსახლეობაში. კერძოდ, ქვრივი კაცების 3,0% იძლევა მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის 22-25,0%-მდე, ხოლო ქვრივი ქალების 17,0% – კოეფიციენტის 62-63,0%-ს. ჩანს, რომ ქვრივი კაცების „მონაწილეობა“ მოკვდაობის დონის ფორმირებაში ორჯერ აღემატება ქალებისას ($\frac{25}{3} = 8$ და $\frac{63}{17} = 3,7$) (იხ. ცხრილი 27).

ცხრილი 27

მოსახლეობის მოკვდაობის და ქორწინებითი მდგომარეობის შედარებითი სტრუქტურული ანალიზი 1979-1989 წლებში (%%)

	კაცები						ქალები					
	მოსახლეობის საერთო რიცხვი		გარდაცვლილებში		მოკვდაობის ზოგად-კოეფიციენტი		მოსახლეობის საერთო რიცხვი		გარდაცვლილებში		მოკვდაობის ზოგად-კოეფიციენტი	
	1979	1989	1979	1989	1979	1989	1979	1989	1979	1989	1979	1989
სულ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
მათ შორის:												
ქორწინებაში მყოფნი	79,0	70,0	69,7	67,0	69,5	66,0	58,9	61,0	50,6	31,3	32,5	31,0
ქორწინებაში არმყოფნი	17,0	25,0	8,2	7,4	8,2	7,0	19,1	17,9	8,7	5,7	3,0	5,6
ქვრივები	3,0	3,0	20,4	24,5	22,1	26,0	17,6	17,0	38,4	61,7	63,5	62,2
განქორწინებული	1,0	2,0	1,7	1,1	0,2	1,0	4,7	4,1	2,3	1,3	1,0	1,2

მოკვდაობის და ოჯახური მდგომარეობის ურთიერთკავშირმა დიდი ხანია მიიპყრო დემოგრაფების ყურადღება. როგორც რუსი დემოგრაფი ა. ვოლკოვი თვლის,¹ პირველი ნაბიჯები მოკვდაობის და ოჯახური მდგომარეობის შესწავლის საქმეში გადაიდგა **ი. ზი-უსმილხის**, ფრანგი **ა. კუშერის** და **ე. დიუვიიარის** მიერ XVIII საუკუნეში. მაგრამ მეტნაკლებად სანდო მონაცემები არსებობს XIX საუკუნის 60-იან წლებიდან, როდესაც საიმედო ხდება დემოგრაფიული შემთხვევების აღრიცხვა და პრაქტიკაში შემოდის დემოგრაფიული კოეფიციენტები ასაკების მიხედვით. ა. ვოლკოვის აზრით, მოკვდაობის პირველი მაჩვენებლები ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით გამოთვალა ჰოლანდი-

¹ См.: А.Г.Волков. Семья, объект демографии. М., 1986, с. 159.

ელმა სტატისტიკოსმა ბაუმხაუზერმა ნიდერლანდებისთვის 1850-1859 წლების მასალებზე დაყრდნობით, რომელიც შეუმჩნეველი დარჩათ მის თანამედროვეებს.

ა. ვოლკოვის აზრით, მოცემული თემის დემოგრაფიულ მეცნიერებაში შემოტანას უნდა ვუმაღლოდეთ ფრანგ დემოგრაფ ლუი-ადოლფ ბერტილონს (აშშ-ის გიიარის სიძეს და, ასევე, ცნობილი ფრანგი დემოგრაფის ჟაკ ბერტილონის მამას). ლ. ბერტილონმა გაიანგარიშა კაცების და ქალების მოკვდაობის ხუთწლიანი ასაკობრივი კოეფიციენტები ნიდერლანდების და ბელგიისთვის 1851-1860 წლების მონაცემებით, საფრანგეთისთვის 1856-1865 და პარიზისთვის 1860-1864 წლების მონაცემებით, რომელიც გამოქვეყნდა 1872 წელს. ასე რომ, აღნიშნულ საკითხს 148 წლის ისტორია აქვს, თუმცა, საქართველოში ის პირველად შესწავლილი ჩვენ მიერ.

საკითხის ანალიზმა ლუი ბერტილონი მიიყვანა შემდეგ დასკვნამდე:¹

1. მოკვდაობა უცოლოებში და გაუთხოვრებში ცოლიანებთან და გათხოვილებთან შედარებით მაღალია;

2. ქვრივების მოკვდაობა ჭარბობს როგორც ქორწინებაში მყოფ, ისე ქორწინების გარეშე დარჩენილი მოსახლეობის მოკვდაობას;

3. განსხვავება სხვადასხვა ოჯახური მდგომარეობის მქონე მოსახლეობის მოკვდაობაში კაცებთან შედარებით ნაკლებადაა გამოკვეთილი ქალებში.

2020. 25 წლამდე ასაკის გათხოვილი ქალების მოკვდაობა მაღალია გაუთხოვრებთან შედარებით. ხოლო 30 წლის შემდეგ – პირიქით.

აღნიშნული კანონზომიერებები მეტ-ნაკლები განსხვავებებით აღმოჩენილია ჩვენთვის ცნობილ რიგ გამოკვლევებში,² კერძოდ, ს. ნოვოსელსკის მიერ 1919 წელს, ლ. კამინსკის მიერ 1931 წელს, ეველინ კატაგავას მიერ აშშ-ში 1959-1961 წლების მონაცემებით. ყოფილ საბჭოთა კავშირში აღნიშნული საკითხი ყველაზე დეტალურად შესწავლილი აქვს ა. ვოლკოვს.

გარკვეული აზრთა სხვაობა შეიმჩნევა მოკვდაობის ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით დიფერენციაციის მიზეზების ინტერპრეტაციაში. ყველა ეთანხმება იმ აზრს, რომ ქორწინება და ოჯახი ქმნის გაცილებით კარგ პირობებს მოკვდაობის შემცირების და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდისთვის. ეს იქნება რეგულარული ცოლქმრული ცხოვრება (ლ. ბერტილონი), სწორი და მონესრიგებული ცხოვრების წესი, რომლისთვისაც არაა დამახასიათებელი ქორწინების გარეშე მდგომარეობის ექსცესები და ზედმეტობები (ს.ა. ნოვოსელსკი) და ა.შ.

ქორწინებაგარეშე და ქორწინებაში მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის დონეთა განსხვავებაში შერჩევის როლის შეფასებაში შეიმჩნევა სამი მიმართულება:

1. ბუნებრივი შერჩევა არსებობს, ქორწინებაში შედის ფიზიკურად ჯანმრთელი მოსახლეობა, რაც მათ დაბალ მოკვდაობას განაპირობებს (ი.კორჩაკ-პეჩურკოვსკი);

2. ბუნებრივი შერჩევა არსებობს, მაგრამ მას არ უნდა მიეცეს არსებითი მნიშვნელობა (ლ. ბერტილონი). იგი უფრო ნაკლებ გავლენას ახდენს მოკვდაობაზე, ვიდრე ოჯახ-

¹ იქვე.

² იხ. ნაშრომები: С. А. Новосельский, Л. С. Каминский, Ю. А. Корчак-Чепурковский, Евелин Китагава, А. Г. Волков, М. Хмаладзе. იხ. გამოყენებული ლიტერატურის სია.

ხური გარემო (ა. ვოლკოვი). ამასთან, შერჩევა უფრო მეტად სოციალურია ვიდრე ბიოლოგიური. ქორწინებაში შესულ ჯანმრთელ მოსახლეობას ჰქონდა უკეთესი ცხოვრების პირობები და, შესაბამისად, უკეთესი ჯანმრთელობაც (ს. ნოვოსელსკი);

3. შერჩევა არ არსებობს, რამდენადაც მოკვდაობა ქვრივობაში მაღალია (ლ. კამინსკი). შერჩევის საკითხს ყურადღება პირველად მიაქცია ლ. ბერტილონმა, მაგრამ მის როლს მეტად ფრთხილი შეფასება მისცა. იგი წერდა: თუ ვიუვარაუდებთ, რომ ქორწინებაში მყოფთა მაღალი სიცოცხლისუნარიანობის მიზეზს წარმოადგენს შერჩევა, მაშინ რით უნდა ავხსნათ ის მნიშვნელოვანი მოკვდაობა, რომელიც ყველგან, ყველა ასაკში და ყველა ქვეყანაში დამახასიათებელია ქვრივებისთვის? როგორც კი ცოლქმრული ცხოვრება წყდება, სიკვდილი მაშინვე აღიდგენს თავის უფლებებს. ქვრივებს, რომელთაც ცოლქმრული კავშირი ძალას აძლევდა ქრება. საკმარისია ამ კავშირის შეწყვეტა, რომ ისინი უკვე არაფრით გამოირჩევიან თუ არა უფრო მაღალი მოკვდაობით, ვიდრე ისინი ხასიათდებოდნენ ქორწინებამდე. მხარდაჭერის გარეშე ისინი უფრო დაბლა ეცემიან, ვიდრე ქორწინებაში არასდროს მყოფები.¹

შერჩევის მნიშვნელობასთან დაკავშირებით მეტად საინტერესოდ გვეჩვენება ქვრივების მოკვდაობის ასაკობრივი კანონზომიერებები საქართველოში (იხ. ცხრილი 28).

მოტანილი მონაცემების დინამიკაში ჩანს რიგი კანონზომიერებები. ჯერ ერთი, სახეზეა მოკვდაობის მაღალი დონე ახალგაზრდა (განსაკუთრებით კაცებში) ქვრივებში, როგორც ჩანს, ახალგაზრდა ასაკი ძნელად „ეგუება“ მეუღლის დაკარგვით გამოწვეულ ტრავმას. ახალგაზრდა ასაკში მაღალი მოკვდაობა კი იწვევს იმას, რომ უფროს ასაკებში ცოცხალი რჩება უფრო ჯანმრთელი მოსახლეობა, რომელზეც დაქვრივება ისეთ უარყოფით გავლენას ვეღარ ახდენს და მათში მოკვდაობა მინიმუმამდე მცირდება კაცებში 35-49 წლის, ხოლო ქალებში 33-44 წლის ასაკში. ამის შემდეგ ასაკის ზრდასთან ერთად შერჩევის ფაქტორი ძალას კარგავს და მოკვდაობა ისევ მკვეთრად იზრდება განსაკუთრებით ქვრივ კაცებში. აღნიშნული მდგომარეობის შესახებ სამართლიანად შენიშნა ეველინ ე. კიტაგავამ, რომ ქორწინების გარეშე მდგომარეობის უფრო მნიშვნელოვანი გავლენა კაცების მაღალ მოკვდაობაზე ქალებთან შედარებით ნაწილობრივ შეიძლება აიხსნას იმათაც, რომ დღემდე მარტოხელა ქალების ქცევა უფრო მეტად შეზღუდულია, ვიდრე მარტოხელა კაცების ქცევა. როგორც ჩანს, კაცები, თავისუფლდებიან რა ქორწინებით განსაზღვრული შეზღუდვებისგან, განიცდიან ცვლილებებს ცხოვრების წესში, რომლებიც განაპირობებენ ქალებთან შედარებით მათ მაღალ მოკვდაობას.² მართალია, ეს სტრიქონები დაწერილია ამერიკაში 1972 წელს, მაგრამ იგი შეიძლება უცვლელად გადმოვიტანოთ საქართველოში დღეისთვის.

¹ ციტირებულია: А. Г. Волков ... с. 160.

² ეველინ კიტაგავა. დასახ. ნაშრომი. გვ. 173.

ქვერივი მოსახლეობის მოკვდაობა ასაკების მიხედვით
საქართველოში 1989 წელს (%)

ასაკი	სულ		ქალაქის მოსახლეობა		სოფლის მოსახლეობა	
	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები
16-19	2,7	2,3	8,9	2,0	0,0	3,4
20-24	70,6	4,9	122,2	8,6	21,2	1,8
25-29	50,1	7,5	81,2	9,5	16,4	5,3
30-34	22,9	3,3	33,8	4,3	7,8	2,1
35-39	19,3	3,6	32,8	4,2	0,0	2,6
40-44	42,6	3,2	54,9	3,9	23,6	2,1
45-49	32,2	4,3	41,7	5,6	17,5	2,6
50-54	56,8	7,3	78,9	8,6	25,1	5,6
55-59	57,2	9,0	88,1	10,4	20,9	7,2
60-64	74,7	14,5	110,1	17,1	33,1	11,1
65-69	81,3	21,4	116,4	24,6	38,6	17,8
70	156,4	71,0	195,2	75,6	119,0	66,9
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	43,2	11,2	63,5	13,8	25,1	9,2

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი გარემოება, რომელსაც ყურადღება მიაქცია ლ. ბერტილონმა. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, 25 წლამდე ასაკის გათხოვილი ქალების მოკვდაობა მაღალია გაუთხოვრებთან შედარებით. ლენინგრადის მასალებზე დაყრდნობით (1899-1902 წლებისთვის), ს. ნოვოსელსკიმ აღმოაჩინა, რომ მოკვდაობა გათხოვილ ქალებში აღემატებოდა მოკვდაობას გაუთხოვრებში 16-30 წლის ასაკში, ამასთან, აღნიშნული მეტობა გაცილებით გამოკვეთილი იყო შედარებით ახალგაზრდა, 16-20 წლის ასაკში. მოვიტანთ ს. ნოვოსელსკის მონაცემებს¹ ს. ნოვოსელსკის აზრით, ახალგაზრდა, გათხოვილი ქალების შედარებით მაღალი მოკვდაობა, როგორც ჩანს, დაკავშირებულია სქესობრივი ცხოვრების და ბავშვთა შობის დაწყებასთან ახალგაზრდა ასაკში, რაც არასასურველ გავლენას ახდენს მათ ჯანმრთელობასა და სიცოცხლისუნარიანობაზე. ლ. კამინსკიმ აღნიშნული მდგომარეობა აღმოაჩინა ქ. ლენინგრადის 1926-1929 წლის მასალებზე დაყრდნობით. ს. ნოვოსელსკის გამოკვლევისგან განსხვავებით, მოკვდაობა გათხოვილ ქალებში მაღალი აღმოჩნდა მხოლოდ 24 წლის ასაკამდე და არა 30-მდე. კერძოდ, გათხოვილების მოკვდაობა გაუთხოვრებისას აღემატებოდა: 18-19 წლის ასაკში 143,8%-ით, ხოლო 20-24 წლის ასაკში 168,3%-ით.

¹ ს. ა. ნოვოსელსკი. დასახ. ნაშრომი. გვ. 117.

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები (‰)

ასაკი	გაუთხოვრები	გათხოვილები	% $\frac{\text{გათხოვილები}}{\text{გაუთხოვრებთან}}$
16-20	3,7	6,4	173,0
21-25	4,4	5,7	129,5
26-30	4,5	5,3	117,8

ჩვენი გამოკვლევით, აღნიშნული ტენდენცია აღმოჩნდა საქართველოშიც, ოღონდ ერთი არსებითი განსხვავებით. მოკვდაობა არა მარტო ძალიან ახალგაზრდა გათხოვილ ქალებში, არამედ ცოლიან კაცებშიც მაღალი იყო უცოლოებთან შედარებით. აღნიშნული მდგომარეობა დაფიქსირდა როგორც 1979, ისე 1989 წლების მონაცემებით. ამასთან, მოკვდაობის მეტობის ასაკობრივი დიაპაზონი 1989 წელს კაცებში (16-24 წელი) გაცილებით ჭარბობდა ანალოგიურს ქალებში (16-19 წელი) (იხ. ცხრილი 30).

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით საქართველოში 1979-1989 წლებში (‰)

ასაკი	1979 წელი				1989 წელი			
	კაცები		ქალები		კაცები		ქალები	
	ცოლი- ანები	უცო- ლოები	გათხო- ვილები	გაუ- თხოვ- რები	ცოლი- ანები	უცო- ლოები	გათხო- ვილ- ები	გაუ- თხოვ- რები
16-19	3,2	0,8	1,0	0,3	3,9	0,7	0,3	0,2
20-24	1,7	1,5	0,5	0,5	1,5	1,3	0,4	0,6
25-29	2,1	1,7	0,6	1,2	1,6	2,1	0,4	1,1

2.2. მოკვდაობა და შრომის ხასიათი

შრომის ხასიათი და საქმიანობა, რომელსაც ასრულებს ადამიანი, მისი ცხოვრების წესის შემადგენელი ნაწილია და ამიტომ შეუძლებელია გავლენა არ მოახდინოს ჯან-მრთელობაზე და, საბოლოო ჯამში, ადამიანთა შესაბამისი ჯგუფის მოკვდაობის დონე-ზე. ასეთი აზრის გამოთქმა ადრეც შეიძლებოდა, მაგრამ არა ხმამაღლა, რამდენადაც კომუნისტური იდეოლოგია ამის უფლებას არ იძლეოდა. 1979 წლამდე არ არსებობდა შესაბამისი სტატისტიკაც. ერთადერთი, რასაც კომუნისტური იდეოლოგია აღიარებდა ეს იყო არაანტაგონისტური წინააღმდეგობის არსებობა ფიზიკურ და გონებრივ შრომას შორის. მოცემული საკითხი თეთრ ლაქად რჩებოდა საბჭოთა და, მათ შორის, ქართულ

დემოგრაფიაშიც მაშინ, როცა რიგ ქვეყნებში დიდი ხნის განმავლობაში მოკვდაობის ანალიზი ტარდებოდა პროფესიების, მოსახლეობის სოციალურ-ეკონომიკური ჯგუფების, მატერიალური მდგომარეობისა და სხვა ნიშნების მიხედვით და ემსახურებოდა კონკრეტულ პრაქტიკულ მიზნებს.

მოსახლეობის 1979-1989 წლების აღწერამ და ბუნებრივი მოძრაობის მიმდინარე აღრიცხვის მასალების დამუშავების პროგრამის გაფართოებამ ამავე წლებში საშუალება მოგვცა ჩაგვეტარებინა მოკვდაობის ანალიზი მოსახლეობის შემდეგ ეკონომიკურ ჯგუფებში (იხ. დანართი ცხრილი 22-30):

- ა) დასაქმებულები ფიზიკური და გონებრივი შრომით;
- ბ) დასაქმებულები და დაუსაქმებლები;
- გ) დასაქმებულები სასოფლო სამეურნეო ფიზიკური შრომით და არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით;
- დ) ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი მოსახლეობა.

როგორც ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, მოკვდაობის დონე ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში გაცილებით მაღალია გონებრივი შრომით დასაქმებულებთან შედარებით. 1989 წელს ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტი იყო 17,8‰, ხოლო გონებრივი შრომით დასაქმებულებში მხოლოდ 4,7‰ შეადგენდა. შესაბამისი მაჩვენებლები ქალაქად 5‰-2,5‰-ის, ხოლო სოფლად 9,0‰-3,9‰-ის ტოლი იყო. აქედან გამომდინარეობს შემდგომი დასკვნა, რომ მოკვდაობა როგორც ფიზიკური, ისე გონებრივი შრომით დასაქმებულებში სოფლად გაცილებით ჭარბობს ქალაქის მოსახლეობის ანალოგიურ მაჩვენებლებს. კერძოდ, სოფლის ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობა ქალაქის ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობას აღემატება 1,9-ჯერ, ხოლო გონებრივი შრომით დასაქმებულებში 1,5-ჯერ, რაც იმას ნიშნავს, რომ მოკვდაობის დონეები ქალაქსა და სოფელს შორის უფრო დიფერენცირებულია ფიზიკური, ვიდრე გონებრივი შრომის მიხედვით.

ცხრილი 31

მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტები
კაცების და ქალების მიხედვით 1979-1989 წლებში

	ფიკური შრომით დასაქმებულები			გონებრივი შრომით დასაქმებულები		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1979						
16-64 წლის	2,5	3,4	1,7	2,6	4,6	1,5
65 და მეტი	18,9	18,8	23,3	5,4	5,0	6,2
სულ	21,4	22,2	25,0	8,0	9,6	7,7
1989						
16-64 წლის	3,3	4,3	1,9	1,9	3,0	0,9
65 და მეტი	14,5	11,7	17,6	2,8	3,4	2,3
სულ	17,8	16,0	19,5	4,7	6,4	3,2

გონებრივი და ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობის დიფერენციაცია გამოკვეთილია სქესის მიხედვითაც. კაცების და ქალების ასაკობრივი სტრუქტურების განსხვავების გამო, მათში მოკვდაობის დონეების შესადარებლად მოვახდინეთ მოკვდაობის მაჩვენებლების სტანდარტიზაცია ცალკეული სქესის მიხედვით. სტანდარტად აღებულია 1979 წლის 16 წელზე უფროსი ასაკის მუდმივი მოსახლეობა.

ცხრილში მოტანილი გაანგარიშებიდან ჩანს, რომ 1979 და 1989 წლებში ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობა როგორც მთელ მოსახლეობაში, ისე კაცებისა და ქალების მიხედვით მნიშვნელოვნად ჭარბობს მოკვდაობას გონებრივი შრომით დასაქმებულებში. ამასთან, უნდა აღინიშნოს რამდენიმე მნიშვნელოვანი მომენტი: 1) განხილული პერიოდის მანძილზე მცირდება მოკვდაობის დონე ორივე კატეგორიის მოსახლეობაში, განსაკუთრებით გონებრივი შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში. აღნიშნულის შედეგად სხვაობა ფიზიკური და გონებრივი შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობის დონეებს შორის იზრდება. თუ 1979 წელს მოკვდაობა ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში გონებრივი შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობას აღემატებოდა 2,6-ჯერ, 1989 წელს უკვე – 3,8-ჯერ. მათ შორის მეტობა კაცებში 2,3-დან გაიზარდა 2,5-მდე, ხოლო ქალებში 3,2-დან 6,0-მდე. 2) ყურადღებას იქცევს ფიზიკური შრომით დასაქმებული ქალების მოკვდაობის მეტობა კაცებთან შედარებით, რომელმაც 1979 წელს 12,6%, ხოლო 1989 წელს 14,7% შეადგინა. აღნიშნული მდგომარეობა გამოიწვია 65 წელს გადაცილებული ფიზიკური შრომით დასაქმებული ქალების მოკვდაობის სიჭარბემ კაცებთან შედარებით. კერძოდ, მოცემულ ასაკში აღნიშნულმა მეტობამ 1979 წელს 20,0%, ხოლო 1989 წელს 40,3% შეადგინა. 65 წლის ასაკამდე ფიზიკური შრომით დასაქმებული ქალების მოკვდაობა კაცების მოკვდაობაზე 2-ჯერ დაბალია, ე.ი. ხნიერ, 65 წელს გადაცილებულ ასაკში ფიზიკური შრომითი საქმიანობა გაცილებით უარყოფითად მოქმედებს ქალებზე, ვიდრე კაცებზე მაშინ, როდესაც აღნიშნულ მდგომარეობას გონებრივი შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში ადგილი არ აქვს.

მოკვდაობის დონე დიფერენცირებულია არა მარტო ზოგადად ფიზიკური და გონებრივი შრომით დასაქმებულებში, არამედ ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო და ფიზიკური არასასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებულებშიც (იხ. ცხრილი 32). აღნიშნული კუთხით ცხრილში მოტანილი გაანგარიშებიანი ზოგირთი არაორდინარული დასკვნის გაკეთების საშუალებას იძლევა. მოკვდაობის შემცირებას 1979-1989 წლებში ადგილი აქვს ფიზიკური შრომით დასაქმებულ ორივე კატეგორიის მოსახლეობაში, თუმცა მაჩვენებლების უმნიშვნელო ზრდას აქვს ადგილი სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ კაცებში და არასასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებულ ქალებში, ე.ი. სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში მოკვდაობა მცირდება ქალების, ხოლო არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში – კაცების მოკვდაობის შემცირების ხარჯებზე.

მოკვდაობის შედარებით მაღალი დონე სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში მკაფიოდ ჩანს მთელი პერიოდის მანძილზე. ეს მეტობა გან-

საკუთრებით გამოკვეთილია ქალებში. კერძოდ, 1989 წლისთვის სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობა 2,2-ჯერ ჭარბობდა არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობას, მათ შორის – კაცებში 1,8-ჯერ და ქალებში – 2,6-ჯერ. მოკვდაობის მეტობა ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში ისევე, როგორც ზოგადად ფიზიკური შრომით დასაქმებულებში, განპირობებულია 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის შედარებით მაღალი მოკვდაობით. რაც შეეხება 16-64 წლის ასაკში სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობას, იგი არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულთა მოკვდაობაზე უფრო დაბალია. 65 წლის და უფროსი ასაკის ქალების მოკვდაობა ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო შრომით და, საერთოდ, ფიზიკური შრომით დასაქმებულ ქალებში 1,5-ჯერ აღემატება კაცების მოკვდაობას.¹

ცხრილი 32

მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტები
1979-19789 წლებში

	დასაქმებულები სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით			დასაქმებულები არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1979						
16-64 წლის	2,2	3,4	1,7	2,7	3,4	1,7
65 და მეტი	28,5	19,5	39,9	10,6	12,9	7,0
სულ	30,7	22,9	41,6	13,3	16,3	8,7
1989						
16-64 წლის	2,6	3,7	1,7	3,6	4,6	2,1
65 და მეტი	24,8	19,6	29,5	9,0	8,0	10,1
სულ	27,4	23,3	31,2	12,6	12,6	12,2

აღნიშნული ტენდენციები უფლებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ მოკვდაობის მეტობა ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში გონებრივი შრომით დასაქმებულებთან შედარებით განპირობებულია ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებული 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის, განსაკუთრებით კი ქალების ხარჯზე,

¹ 1989 წელს 65 წლის და უფროსი ასაკის სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებული მოსახლეობის მოკვდაობის დონე 16-64 წლის მოსახლეობის მოკვდაობას აღემატება 9,5-ჯერ, მ. შ. კაცებში – 5,3-ჯერ, ქალებში -17,4-ჯერ. არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულებში, შესაბამისად, 2,5-ჯერ, მათ შორის – კაცებში -1,7-ჯერ და ქალებში 4,8-ჯერ.

რომლებშიც მოკვდაობის დონე არანორმალურად (1979 წ. 4,8-ჯერ, 1989 წ. – 2,6-ჯერ) მაღალია შესაბამისი ასაკის არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ ქალებთან შედარებით.

საინტერესო შედეგები მივიღეთ დასაქმებული და დაუსაქმებელი მოსახლეობის მოკვდაობის სქესობრივ-ასაკობრივი მაჩვენებლების ანალიზის შედეგადაც (იხ. ცხრილი 33).

ცხრილი 33

მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტები 1979-19789 წლებში

	დასაქმებული მოსახლეობა			დაუსაქმებელი მოსახლეობა		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1979						
16-64 წლის	2,6	3,6	1,6	8,6	19,3	5,1
65 და მეტი	14,5	12,0	18,4	6,0	7,9	5,0
სულ	17,1	15,6	20,014,5	27,2	10,1	
1989						
16-64 წლის	2,8	3,8	1,6	6,0	15,4	3,4
65 და მეტი	9,5	8,2	10,8	6,9	8,9	6,0
სულ	12,3	12,0	12,4	12,9	24,3	9,4

ცხრილში მოტანილი მონაცემებით ირკვევა, რომ 1) 1979-1989 წლებში შემცირდა მოკვდაობის დონე როგორც დასაქმებულ, ისე დაუსაქმებელ ორივე სქესის მოსახლეობაში. 2) ქალების მოკვდაობა დასაქმებულ მოსახლეობაში 1979 წელს მნიშვნელოვნად, ხოლო 1989 წელს უმნიშვნელოდ მეტია კაცების მოკვდაობაზე, რაც გამოწვეულია 65 წლის და უფროსი ასაკის ქალების მოკვდაობის სიჭარბით ამავე ასაკის კაცებთან შედარებით. კერძოდ, 65 წლის და უფროსი ასაკის დასაქმებული ქალების მოკვდაობის მაჩვენებელი ანალოგიური ასაკის დასაქმებული კაცების მოკვდაობას 1979 წელს აღემატებოდა 53,3%-ით, ხოლო 1989 წელს – 31,3%-ით. რაც შეეხება 16-64 წლის ასაკს, მოკვდაობა დასაქმებულ კაცებში 1979- 1989 წლებში 2,7-ჯერ აღემატებოდა ამავე ასაკის დასაქმებული ქალების მოკვდაობას. დაუსაქმებელ მოსახლეობაში კაცების მოკვდაობა 16-64 წლის ასაკში ქალების მოკვდაობას 1979 წელს აღემატებოდა 3,8-ჯერ, ხოლო 1989 წელს – 4,5-ჯერ. უფროს (65 წელს გადაცილებულ) ასაკში განსხვავებები მნიშვნელოვნად დაბალია. ამ ასაკის დასაქმებული კაცების მოკვდაობა 1979-1989 წლების განმავლობაში 1,5-ჯერ აღემატებოდა შესაბამისი ასაკის დასაქმებული ქალების მოკვდაობის მაჩვენებელს. 3) მოკვდაობის დონე 16-64 წლის დაუსაქმებელ კაცებში 1979 წელს 5,3-ჯერ აღემატებოდა ამავე ასაკის დასაქმებული კაცების ანალოგიურ მაჩვენებელს. 1979 წლისთვის 16-64 წლის დაუსაქმებელი ქალების მოკვდაობაც მაღალია დასაქმებული ქა-

ლების მოკვდაობაზე, მაგრამ მხოლოდ 3,2-ჯერ. 1989 წლისთვის მოკვდაობის მეტობა დაუსაქმებელ მოსახლეობაში დასაქმებულებთან შედარებით შემცირდა, მაგრამ მაინც მნიშვნელოვანი დარჩა და კაცებში აღემატება 4,1-ჯერ, ხოლო ქალებში – 2,1-ჯერ. 65 წელს გადაცილებული მოსახლეობისთვის შებრუნებულ სურათს ვხედავთ: 1979 წელს მოკვდაობის კოეფიციენტი ამ ასაკის დასაქმებულ კაცებში 1,5-ჯერ, ხოლო ქალებში 3,6-ჯერ აღმატებოდა დაუსაქმებელი ქალების მოკვდაობის დონეს. 1989 წლისათვის, 65 წელს გადაცილებული დასაქმებული და დაუსაქმებელი კაცების მოკვდაობის დონეები გათანაბრდა მაშინ, როდესაც დასაქმებული ქალების მოკვდაობა 1,8-ჯერ მაღალი დარჩა დაუსაქმებელი ქალების მოკვდაობასთან შედარებით.

რა შეიძლება ითქვას აღნიშნულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით? სავარაუდოა, რომ მოკვდაობის დონეების განსხვავება დასაქმების მიხედვით უშუალოდ არ უნდა იყოს გამოწვეული დასაქმების ან დაუსაქმებლობის მიზეზით. ვფიქრობთ, რომ დასაქმებული მოსახლეობა შედარებით ჯანმრთელი ადამიანებისგან შედგება, ვიდრე დაუსაქმებელი. სწორედ ამით უნდა აიხსნას მოკვდაობის შედარებით დაბალი დონე 16-64 წლის დასაქმებულ მოსახლეობაში. რაც შეეხება 16-64 წლის დაუსაქმებელ მოსახლეობას, მასში მოკვდაობის მაღალი დონის გამო 65 წელს და შემდგომ ასაკს აღწევს მისი ყველაზე ჯანმრთელი და სიცოცხლისუნარიანი ნაწილი. სწორედ ასეთი ბუნებრივი შერჩევის შედეგია 65 წლის შემდგომ ასაკში დასაქმებული და დაუსაქმებელი კაცების მოკვდაობის გათანაბრება, ხოლო ქალებში დაუსაქმებელთა მოკვდაობის რამდენადმე დაბალი დონე დასაქმებულთან შედარებით.

მოცემულ სქემაში კარგად თავსდება ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის კანონზომიერებები. აღნიშნული კატეგორიის მოსახლეობა საბჭოთა სტატისტიკის მიერ აღირიცხებოდა დაუსაქმებელ მოსახლეობაში. მოკვდაობის საერთო დონით დაუსაქმებელი და ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი ორივე სქესის მოსახლეობა პრაქტიკულად არ განსხვავდება თუ მხედველობაში არ მივიღებთ კაცების მაღალ მოკვდაობას ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფ მოსახლეობაში. მაგალითად, დასაქმებული და კმაყოფაზე მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის სტანდარტიზებულმა კოეფიციენტებმა 1989 წელს შეადგინა 12,9‰ და 12,6‰. აქედან კაცებში: დაუსაქმებულებში 24,3‰ და ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი 39,1‰, ხოლო ქალებში შესაბამისად 9,4 და 10,5‰.

მაღალი მოკვდაობით რომ ბუნებრივი შერჩევის ფაქტთან გვაქვს საქმე, იქიდანაც ჩანს, რომ კმაყოფაზე მყოფი კაცების მოკვდაობის დონე 20-60 წლის ასაკში არანორმალურად, 12,1-ჯერ (ზოგიერთ ასაკში 16-ჯერ) მაღალია ქალებთან შედარებით მაშინ, როდესაც 60 წლის ასაკის შემდეგ მოკვდაობა კმაყოფაზე მყოფ კაცებსა და ქალებში, ფაქტობრივად, თანაბრდება და, შესაბამისად, ტოლია 7,6‰ და 7,9‰. მეტი სიცხადისთვის აღვნიშნავთ, რომ კმაყოფაზე მყოფი კაცების მოკვდაობამ 20-60 წლის ასაკში 1989 წელს შეადგინა 31,5‰, ქალებში კი მხოლოდ 2,6‰.¹ ცხადია, რომ 20-60 წლის ასაკის ცალკე-

¹ აქამდეც და შემდეგაც ყველა მაჩვენებელი სტანდარტიზებულია.

ულ პირთა კმაყოფაზე კაცების უმეტესობა ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობის გამო იმყოფება ასეთ კმაყოფაზე.

ბუნებრივი შერჩევის არსებობის ფაქტი, ასევე, ნათლად აისახება ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი კაცების ასაკობრივი მოკვდაობის მაჩვენებლებში 1989 წლისათვის. კერძოდ, 20 წლიდან დაწყებული ქალებთან შედარებით არანორმალურად მაღალია მოკვდაობა კმაყოფაზე მყოფ კაცებში. ის სისტემურად იზრდება და მაქსიმუმს (118,0%) აღწევს 55-59 წლის ასაკში. ამის შემდეგ, რამდენადაც ცოცხალი რჩება შედარებით ჯანმრთელი მოსახლეობა და მოკვდაობის კოეფიციენტიც მომდევნო, 60-64 წლის ასაკის კაცებში მკვეთრად (36,0%-მდე) ეცემა, ხოლო 65 წლის და უფროს ასაკში 48,0%-ს შეადგენს. აღსანიშნავია, რომ 65 წლის და უფროს ასაკში კმაყოფაზე მყოფი ქალების მოკვდაობა აღემატება კაცების მოკვდაობის კოეფიციენტს და შეადგენს 58,3%-ს, კაცებში კი 48,0%-ს. ქალაქის მოსახლეობაში, შესაბამისად, ქალებშია – 57,6%, კაცებში – 52,2%, სოფლად ქალებში – 62,2%, ხოლო კაცებში – 50,0%.

შეიძლება დაიბადოს კითხვა, ხომ არაა დაშვებული შეცდომა კმაყოფაზე მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობის მაჩვენებლების გამოთვლაში? თითქოს შეუსაბამობაა, რომ სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტი 1989 წელს კაცებში შეადგენს 39,1%, ხოლო ქალებში 10,5%, ორივესთვის ერთად კი მხოლოდ 12,6%. მაგრამ საქმე ისაა, რომ 1989 წლისთვის საქართველოში ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი 1838 ათასი მცხოვრებიდან 1775 ათასი, ე.ი. 95,5% ქალია და მხოლოდ 83 ათასი, ე.ი. 4,5% კაცი. ასე რომ, კმაყოფაზე მყოფი მთელი მოსახლეობის მოკვდაობის დონეზე კაცების მაღალი მოკვდაობა მათი მცირერიცხოვნობისა და დაბალი ხვედრიწილის გამო მცირე გავლენას ახდენს.

უნდა აღინიშნოს, რომ განხილული საკითხის დეტალური და ღრმა ანალიზისთვის არასაკმარისია მისი მხოლოდ სტატისტიკურ-დემოგრაფიული შესწავლა. საჭიროა კომპლექსური სოციალურ-დემოგრაფიული გამოკვლევა შრომის ხასიათისა და მოკვდაობის დონის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების დასადგენად. ასეთი გამოკვლევა მოითხოვს დემოგრაფების, სტატისტიკოსების, სოციოლოგების, ექიმების, შრომის ეკონომისტებისა და სხვათა ერთობლივ ძალისხმევას.

2.3. მოსახლეობის მოკვდაობა განათლების დონესთან კავშირში

განათლება წარმოადგენს მოსახლეობის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს სოციალურ მახასიათებელს და დემოგრაფიულ პროცესებზე მოქმედ მნიშვნელოვან ფაქტორს. განათლების გავლენას დემოგრაფიული პროცესები განიცდიან არა მხოლოდ უშუალოდ, არამედ არაპირდაპირაც. კერძოდ, მასზე მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული ისეთი მახასიათებლები, როგორიცაა: დასაქმების დონე, შრომის ხასიათი, შემოსავალი, საბინაო პირობები და ა. შ., რომლებიც, თავის მხრივ, არსებით გავლენას ახდენს დემოგრაფიულ პროცესებზე. არანაკლებ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს განათლების გავლენა მოსახლეობის თვითშენახვითი ქცევის ფორმირებაზე.

უპირველეს ყოვლისა, ადამიანის განათლება განსაზღვრავს ადამიანის სოციალურ სტატუსს და მატერიალურ მდგომარეობას. 1957 წელს ლიბენშტიინი აღნიშნავდა, რომ მოკვდაობასა და შემოსავალს შორის არსებობს უკუდამოკიდებულება, რაც განპირობებულია იმით, რომ უფრო მაღალი ხელფასი ასოცირდება უკეთესი ხარისხის პროდუქტებთან, ბინასთან, სამედიცინო მომსახურებასთან და ა. შ., რომლებიც ინვესტენ მოკვდაობის შემცირებას.¹ ამასთან დაკავშირებით ამერიკელი დემოგრაფი ეველინ კიტაგავა აღნიშნავდა, რომ მართალია, მოკვდაობის დონე უკუდამოკიდებულებაშია როგორც შემოსავალთან, ისე განათლების დონესთან, მაგრამ უფრო სავარაუდოა, რომ განათლება წარმოადგენს მოკვდაობის სოციალურ-ეკონომიკური განსხვავებების უფრო საიმედო მაჩვენებელს. იგი აქვე აღნიშნავს, რომ შემოსავლებისა და განათლების გავლენა უფრო გამოხატულია 25-64 წლის, ვიდრე 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, უფრო მეტად ქალებში, ვიდრე კაცებში.² აღნიშნული ფაქტები, როგორც ქვემოთ ვნახავთ, დადასტურდა საქართველოს მაგალითზეც. ეველინ კიტაგავას გამოთვლებით, თუ მოკვდაობას აშშ-ში 25-65 წლის ასაკის კაცებში საშუალოდ 100-ის ტოლად მივიღებთ, მაშინ 4-წლიანი განათლების მქონე კაცებში მოკვდაობა საშუალოზე 15,0%-ით მეტი, ხოლო კოლეჯის 4-წლიანი განათლების მქონე კაცებში 30,0%-ით ნაკლები აღმოჩნდება.³

ჩვენს ხელთ არსებული სტატისტიკური მასალა საშუალებას იძლევა შევისწავლოთ საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა განათლების დონის მიხედვით მხოლოდ 1979 წლისთვის, რამდენადაც 1989 წელს მოკვდაობის მიმდინარე აღრიცხვის მასალები განათლების ნიშნით არ დამუშავებულა იმ დონეზე, რომ იგი საანალიზოდ გამოდგეს. კერძოდ, გარდაცვლილები განათლების დონის მიხედვით 1989 წელს დაიყო ორ ასაკობრივ ჯგუფად: 16-29 წლის და 30 წლის და მეტი ასაკის. შეიძლებოდა 1979 წლის მასალები შესადარისობაში მოგვეყვანა 1989 წლის მასალებთან, მაგრამ მიღებული ასაკობრივი დაჯგუფებით რაიმე გარკვეულ შედეგს ვერ მივიღებდით, რადგან მოკვდაობას განათლებასთან კავშირში განსხვავებული ასაკობრივი კანონზომიერებები ახასიათებს.

მოსახლეობის აღწერებისა და მიმდინარე სტატისტიკის პირველადი მონაცემების გადამუშავების საფუძველზე მოკვდაობის მაჩვენებლები გამოვთვალეთ უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი, საშუალო სპეციალური, ზოგადი საშუალო და არასრული საშუალო განათლების მქონე მოსახლეობაში (იხ. დანართი, ცხრილი 31-33). მოკვდაობის დონეთა შედარებითი ანალიზის მიზნით გამოვთვალეთ მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტები. სტანდარტად აღებულია საქართველოს 1979 წლის მუდმივი მოსახლეობა. იმის გამო, რომ მოკვდაობის მაჩვენებლები რადიკალურად განსხვავდებიან 16-64 წლის და 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, სტანდარტიზებული მოკვდაობის კოეფიციენტებიც ორ ნაწილად – ამ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით – გავყავით (იხ. ცხრილი 33).

¹ Детерминанты и последствия демографических тенденций. Т. I, часть I, ООН, Нью-Йорк, 1973, с. 168.

² Эвелин Китагава. Социально-экономические различия в смертности в США и их значение для Демографической политики. В кн.: Изучение продолжительности жизни. М., 1977, с. 164-168.

³ იქვე, გვ. 165.

შესაბამისი ანალიზი გვიჩვენებს, რომ ყველაზე დაბალი მოკვდაობით საქართველოში ხასიათდება უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი განათლების მქონე მოსახლეობა (11,1%), მათ შემდეგ მოდის საშუალო სპეციალური და არასრული საშუალო განათლების მქონე მოსახლეობის მოკვდაობა (15,6- 15,5‰), ხოლო ყველაზე მაღალი მოკვდაობით გამოირჩევა მოსახლეობა საშუალო ზოგადი განათლებით (19,2‰). ანალოგიურ კანონზომიერებას ვხედავთ მოკვდაობაში კაცებისა და ქალების მიხედვით. მაგრამ კანონზომიერება, რომ მოკვდაობა უნდა მცირდებოდეს განათლების დონის ზრდის პარალელურად ირლევება, რამდენადაც მოკვდაობა არასრული საშუალო განათლების მქონე მოსახლეობაში ყველაზე მაღალი დონით კი არ გამოირჩევა, არამედ უმაღლესი განათლების მქონეთა შემდეგ, მეორე-მესამე ადგილზეა, ხოლო ქალებში – საშუალო სპეციალური განათლების მქონე ქალების მოკვდაობაზე დაბალიცაა.

მოკვდაობის დონისა და განათლების არასინქრონული განვითარება განსაკუთრებით მკაფიოდ ჩანს სოფლის მოსახლეობაში. განათლების მიხედვით მოკვდაობის დონეების ფორმირებაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს მოკვდაობა 65 წლის და უფროს ასაკში. კერძოდ, ამ ასაკობრივ ჯგუფზე მოდიოდა უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი განათლების მქონე მოსახლეობის მოკვდაობის კოეფიციენტის 72,9%, საშუალო სპეციალურის – 81,4%, საშუალო ზოგადის – 78,1% და არასრული საშუალო განათლების მქონე მოსახლეობის მოკვდაობის – 76,1%.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა ვარიაციულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ მოკვდაობის ვარიაციის წრფივი განათლების კოეფიციენტი კაცებში 32,4%, ხოლო ქალებში – 59,7%-ის ტოლია, რითაც შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ განათლების ფაქტორის გავლენა მოკვდაობის დიფერენციაციაზე გაცილებით მკვეთრადაა გამოკვეთილი ქალებში კაცებთან შედარებით. ამასთან ერთად, შესაბამისი გამოთვლებით გაირკვა, რომ მოკვდაობაზე განათლების გავლენა უფრო ძლიერია 16-64 წლის, ვიდრე 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში. კერძოდ, ვარიაციის წრფივმა კოეფიციენტმა 16-64 წლის მოსახლეობაში 58,8%, ხოლო 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში 50,5% შეადგინა. როგორც ჩანს, უფროს ასაკებში განათლების, როგორც მოკვდაობის დიფერენციაციის გამომწვევი ფაქტორის როლი სუსტდება.

ამრიგად, მართალია, საქართველოში განათლების, როგორც მოკვდაობის დონეთა დიფერენციაციის ერთ-ერთი ფაქტორის მოქმედება შეიმჩნევა, მაგრამ მათ შორის უკუპროპორციული დამოკიდებულება სხვა ქვეყნების განსხვავებით არასტაბილურია. განათლების ზრდას ყოველთვის თან არ სდევს მოკვდაობის დონის შემცირება. ეს ალბათ იმით აიხსნება, რომ განათლების დონეზე ყოველთვის არ არის დამოკიდებული ადამიანის ცხოვრების დონის ამაღლება, რომელიც მნიშვნელოვნად განაპირობებს მოკვდაობის დონის შემცირებას.

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის სტანდარტიზებული ზოგადი
კოეფიციენტები განათლების დონის მიხედვით 1979 წელს (%)

განათლება	მთე- ლი მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:		სოფ- ლის მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:	
		16- 64	65+		16-64	65+		16- 64	65+
ორივე სქესი									
უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	11,1	3,0	8,1	9,9	3,1	6,8	20,9	3,5	17,4
საშუალო სპეციალური	15,6	2,9	12,7	17,4	3,1	14,3	12,8	2,6	10,2
საშ.ზოგადი	19,2	4,2	15,0	15,8	4,0	11,8	36,7	4,5	32,2
არასრული საშუალო	15,5	3,7	11,8	14,9	4,2	10,7	17,1	3,2	13,9
კაცები									
უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	10,1	3,1	7,0	8,6	2,6	6,0	12,6	3,2	9,4
საშუალო სპეციალური	16,8	4,4	12,4	18,4	4,7	13,7	14,6	4,0	10,6
საშ.ზოგადი	23,4	6,2	17,2	20,6	6,0	14,6	32,7	6,3	26,4
არასრული საშუალო	18,4	4,6	13,8	18,5	6,0	12,5	18,7	3,5	15,2
ქალები									
უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	12,0	2,1	9,9	9,0	2,0	7,0	29,3	2,5	26,8
საშუალო სპეციალური	14,6	1,7	12,9	16,0	2,0	14,0	10,9	1,3	9,6
საშ.ზოგადი	16,3	2,7	13,6	12,8	2,6	10,2	51,6	2,3	49,3
არასრული საშუალო	12,9	2,7	10,2	12,2	2,8	9,4	15,2	2,9	12,3

2.4. მოკვდაობის ეთნიკური ასპექტები

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ეთნიკური ასპექტები ქართული დემოგრაფიის ერთ-ერთ ნაკლებად შესწავლილ საკითხთა რიგს განეკუთვნებოდა, რაც გამონეუულია რიგი გარემოებებით. უპირველეს ყოვლისა, სოციალურ-ეკონომიკური ბაზისის პირველადობის გაბატონებული მარქსისტული თეორიის პირობებში, დემოგრაფებისთვის (თუმცა, შობადობის ეთნიკური ფაქტორი აღიარებული იყო) როგორც მეცნიერულად, ისე პიროვნულად სარისკო იყო ამ საკითხისადმი ჩაღრმავება. ამიტომ, იმის მიუხედავად, რომ მოკვდაობის მიმდინარე სტატისტიკის მასალები 1970 წლიდან ასაკობრივ ჭრილშიც მუშავდება, მოკვდაობის ასაკობრივი კანონზომიერებების ანალიზს ეროვნებების მიხედვით გვერდს უვლიდნენ და კმაყოფილდებოდნენ მხოლოდ ბუნებრივი მოძრაობის ზოგადი კოეფიციენტების და ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტების ინტერპრეტაციით.¹ 1990-იან წლებში უკვე დაისვა საკითხი აღნიშნული თემის დეტალური ანალიზის აუცილებლობის შესახებ.² ერთ-ერთ ნაყოფიერ ცდად უნდა ჩაითვალოს თვითშენახვითი ქცევის შესწავლის პირველი ცდა ეროვნებების მიხედვით ქ. თბილისში 1989-1990 წლებში.³ თავისთავად კი საკითხი საკმაოდ დელიკატურია.

ჩვენ პირველდება გამოვთვალეთ და გავაანალიზეთ მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები საქართველოში ეროვნებების მიხედვით 1970, 1979 და 1989 წლებში (იხ. დანართი ცხრილი 34-47). ანალიზმა მოიცვა საქართველოში მცხოვრები ყველაზე მრავალრიცხოვანი ეროვნებები: ქართველები, სომხები, რუსები, აზერბაიჯანელები, ოსები, აფხაზები. დანარჩენი ეროვნებებისათვის ასაკობრივი კოეფიციენტების გამოთვლა გარდაცვლილთა მცირე ერთობლიობის გამო, სანდო არ არის. არსებობს პრობლემის ინფორმაციული უზრუნველყოფის სირთულეებიც. კერძოდ, საქართველოში ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების გამწვავების შედეგად 1989-1990 წლებში მასალები მოკვდაობის შესახებ ასაკობრივ ჭრილში დამუშავდა მხოლოდ ქართველი და რუსი მოსახლეობისთვის, ხოლო ჩვილთა მოკვდაობის მასალები არ დამუშავებულა ოსებისა და აფხაზების მიხედვით.

მოკვდაობის ანალიზს, როგორც წესი, ვინყებთ ჩვილთა მოკვდაობით (იხ. ცხრილი 35). 1970-1980 წლებში ჩვილთა მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონით ხასიათდებიან აფხაზები, რომლებშიც მოკვდაობის კოეფიციენტი შეადგენდა 1970 წელს 8,9%-ს, ხოლო 1980 წელს – 12,0%-ს. 1970 წლისთვის ეს იყო მსოფლიოში ჩვილთა მოკვდაობის ერთ-ერთი ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი. კერძოდ, ამ წელს მსოფლიოს ყველაზე განვითარებულ ქვეყნებში ჩვილთა მოკვდაობა იყო: გერმანია – 22,7%, საფრანგეთში – 15,8%, შვეიცარიაში – 13,7%, ინგლისში – 17,5%, ფინეთში – 11,9%, შვეციაში – 10,5%, იაპონიაში – 11,9%, აშშ-ში – 18,4%. 1970-1980 წლებში ჩვილთა მოკვდაობის დონის გარკვეული ზრდის მიუხედავად, ამ მაჩვენებლით 1980 წელს აფხაზები მსოფლიოში მაინც ერთ-ერთ საუკეთესო ადგილს იკავებენ (ამ დროისათვის ზემოჩამოთვლილი ქვეყნებიდან მხოლოდ გერმანია და აშშ-

¹ გ. ადეიშვილი. მოსახლეობის სოციალისტური კანონი და მისი გამოვლინების ზოგიერთი თავისებურება საქართველოს სსრ-ში. ჟ. „საქართველოს სახალხო მეურნეობა“, №12, 1968.

О. Герзмава. Современные тенденции состояния здоровья и продолжительности жизни населения Грузии, Сб.: Актуальные проблемы развития демографических процессов в Грузии. Тб., 1990, с. 67.

² ბ. კოტრიკაძე. საქართველოს მოსახლეობის კვლავწარმოების ერთი ასპექტისათვის. ჟ. „საქართველოს კომუნისტი“, № 7, 1990, გვ. 63.

³ А. Сахвадзе. Автореферат кандидатской диссертации. Тб., 1991, С. 25.

ში დარჩა აფხაზებზე მაღალი ჩვილთა მოკვდაობა (გფრ -12,6‰, აშშ-12,6‰)¹. საინტერესო ფაქტია, რომ 1980 წელს ჩვილი გოგონების მოკვდაობა სოფლის აფხაზ მოსახლეობაში მხოლოდ 2,4‰-ს შეადგენდა. ფაქტობრივად, ესაა მოკვდაობა ენდოგენური ფაქტორებით და მასზე მეტად მოკვდაობის შემცირება შეუძლებელია.

ჩვილთა მოკვდაობის დონე საქართველოში მცხოვრებ სხვა ეროვნებებში აფხაზებთან შედარებით გაცილებით მაღალი იყო. კერძოდ, 1970 წელს ჩვილთა მოკვდაობა რუსებში, ოსებსა და ქართველებში დაახლოებით 2,5-ჯერ, სომხებში – 3,6-ჯერ, ხოლო აზერბაიჯანელებში – 5,1-ჯერ აღემატებოდა ანალოგიურ მაჩვენებლებს აფხაზებში. ჩვილთა მოკვდაობის მაღალი დონით ხასიათდებიან აზერბაიჯანელები, რაც, სავარაუდოდ, უკავშირდება მათში შობადობის მაღალ დონეს. მართალია, ქალაქად ჩვილთა მოკვდაობა აზერბაიჯანელებში, სხვებთან შედარებით, საკმაოდ დაბალია, მაგრამ საერთო მაჩვენებელს დაბლა მნიშვნელოვნად მაინც ვერ სწევს, რადგან 1970 წლისთვის ქალაქად ცხოვრობდა აზერბაიჯანელების შედარებით მცირე ნაწილი – დაახლოებით 20,0%-მდე (იხ. ცხრილი 35).

ცხრილი 35

ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები საქართველოში 1970-1992 წლებში
(ცალკეული ეროვნებების მიხედვით (‰)²

1970 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		ბიჭები	გოგონები		ბიჭები	გოგონები		ბი- ჭები	გოგო- ნები
აფხა- ზები	8,9	12,9	4,6	8,1	12,0	4,0	9,9	13,9	5,3
რუსები	21,6	24,7	18,3	23,7	27,4	19,9	12,2	13,0	11,3
ოსები	22,2	27,0	17,0	21,0	25,4	16,3	23,3	28,5	17,6
ქარვე- ლები	22,8	24,4	21,1	21,4	23,1	19,5	23,9	25,3	22,3
სომხები	31,9	41,3	31,8	33,2	35,0	31,3	30,3	32,5	28,1
აზერბა- იჯანე- ლები	45,6	48,0	43,0	23,7	24,9	22,4	50,6	53,3	47,7

¹ Население Мира. Справочник. М., 1989, с. 219, 223.

² დაღებულის კოეფიციენტის ზრდის მიხედვით.

1980 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		ბიჭები	გოგო- ნები		ბიჭები	გოგო- ნები		ბი- ჭები	გოგო- ნები
აფხა- ზები	12,0	15,7	7,6	19,7	31,7	6,4	5,2	8,7	2,4
რუსები	18,6	22,2	14,7	18,1	19,6	16,5	19,2	26,3	12,2
ოსები	20,9	22,3	19,5	23,4	25,2	21,5	11,5	11,6	11,4
ქართვე- ლები	25,1	29,1	20,9	24,4	28,2	20,3	25,8	29,9	21,4
სომხები	26,5	29,5	23,5	29,1	31,6	26,5	23,0	26,6	19,4
აზერბა- იჯანე- ლები	38,2	39,9	36,7	34,5	41,2	28,0	39,2	43,1	35,5

ცხრილი 35-ის გაგრძელება

1990 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		ბიჭები	გოგო- ნები		ბიჭები	გოგო- ნები		ბიჭე- ბი	გოგო- ნები
სომხები	14,1	17,0	10,9	17,1	21,5	12,5	10,2	11,5	8,9
ქართვე- ლები	15,6	17,9	13,2	19,0	21,8	16,0	11,0	12,6	9,3
რუსები	18,9	25,2	12,1	21,3	28,5	13,6	5,7	7,3	3,9
აზერ- ბაიჯა- ნელები	21,0	23,9	18,2	21,1	15,2	22,7	20,9	25,2	16,9

ცხრილი 35-ის გაგრძელება

ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები საქართველოში ცალკეული ეროვნებების მიხედვით 1992 წელს (‰)

	სულ	მათ შორის:	
		ბიჭები	გოგონები
ქართველები	12,4	13,7	11,0
სომხები	12,8	14,5	10,9
რუსები	13,1	12,6	13,5
აზერბაიჯანელები	18,3	17,4	19,2

1970-1980 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა აფხაზებში გაიზარდა 34,8%-ით, ქართველებში – 10,1%-ით მაშინ, როდესაც რუსებში იგი შემცირდა 3,3%-ით, ოსებში -13,9%-ით, სომხებში -17,0%-ით, აზერბაიჯანელებში – 16,3%-ით. ამის შედეგად, 1980 წელს ჩვილთა მოკვდაობა აფხაზების შემდეგ ყველაზე დაბალი აღმოჩნდა ოსებში, შემდეგ რუსებში, ქართველებში, სომხებში და ბოლოს აზერბაიჯანელებში.

1980-1990 წლებში საქართველოში მცხოვრებ ეროვნებებში მიღწეულ იქნა ჩვილთა მოკვდაობის დონის მნიშვნელოვანი შემცირება სომხებში 46,8%-ით, ქართველებში – 37,8%-ით, რუსებში – 9,6%-ით, აზერბაიჯანელებში – 55,1%-ით.¹ მართალია, ჩვილთა მოკვდაობა ყველაზე მეტად შემცირდა აზერბაიჯანელებში, მაგრამ დონე მაინც ყველაზე მაღალი დარჩა. 1980 წლის შემდგომი ცვლილებების შედეგად, 1990 წლისთვის ჩვილთა მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონე აღმოჩნდა სომხებში, შემდეგ ქართველებში, რუსებსა და აზერბაიჯანელებში.

ბუნებრივია, ისმის კითხვა – განსხვავებები სხვადასხვა ეროვნებების ჩვილთა მოკვდაობის დონეებს შორის მცირდება თუ იზრდება? აღმოჩნდა, რომ განსხვავებები მცირდება და ეს ხდება ჩვილთა მოკვდაობის შემცირების პირობებში. კერძოდ, ვარიაციის წრფივმა კოეფიციენტმა ჩვილთა მოკვდაობის დონეებს შორის 1970 წელს – 8,2%, 1980 წელს 5,9% და 1990 წელს 4,0% შეადგინა, რაც ნიშნავს, რომ საქართველოში მცხოვრები ეროვნებების ჩვილთა მოკვდაობის დონეებს შორის განსხვავების მნიშვნელობა 1970-1990 წლებში ორჯერ ($8,2:4=2$) შემცირდა.

როგორც ცხრილიდან ჩანს, 1990-1992 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა შემცირდა ყველა ეროვნებაში. 1992 წელს ჩვილთა მოკვდაობის დაბალი დონე აღმოჩნდა ქართველებში, შემდეგ სომხებში, რუსებსა და აზერბაიჯანელებში. 1990-1992 წლებში განსხვავებები ჩვილთა მოკვდაობაში მნიშვნელოვნად იზრდება. ვარიაციის წრფივმა კოეფიციენტმა 1992 წელს შეადგინა 14,1%, რაც 1990 წლის დონეს 3,5-ჯერ აღემატება. ვარიაციის აღნიშნული დონის 84,3% მოდის აზერბაიჯანელებზე. იმავდროულად, ჩვილთა მოკვდაობა 1990-1992 წლებში შემცირდა ქართველებში 20,5%-ით, სომხებში 9,2%-ით, რუსებში 30,7%-ით, ხოლო აზერბაიჯანელებში – 12,9%-ით.

ცალკეული ეროვნების მიხედვით მოკვდაობის საერთო დონის გასაანალიზებლად გამოვთვალეთ სტანდარტიზებული კოეფიციენტები. სტანდარტად აღებულია საქართველოს მუდმივი მოსახლეობა 1970 წლის აღწერით (იხ. ცხრილი 36). ცხრილში მოთავსებული 126 სტანდარტიზებული კოეფიციენტის მისაღებად პირველადი მასალების მოპოვებიდან დაწყებული, ჩატარებული გვაქვს დაახლოებით 8800 ოპერაცია. შესაბამისად, მოკვდაობის 1 სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტის მისაღებად დაგვჭირდა დაახლოებით 70 ოპერაცია. ეს გამოთვლა იმ მიზნით მოვიტანეთ, რათა ვაჩვენოთ, რომ სტანდარტიზაცია და მოკვდაობის სტატისტიკური ანალიზი, სხვა დანარჩენ დემოგრაფიულ პროცესებთან შედარებით, გაცილებით შრომატევადი საქმეა.

¹ 1990 წელს მონაცემები აფხაზებისა და ოსების შესახებ არ დამუშავებულა.

ცხრილი 36

სტანდარტიზებული ზოგადი კოეფიციენტები ცალკეული ეროვნებებს მიხედვით (%)

1970 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალაქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		კაც- ები	ქალები		კაც- ები	ქალები		კაც- ები	ქალ- ები
ქართვე- ლები	7,2	9,0	6,0	7,4	10,1	5,7	7,0	8,5	5,3
სომხები	8,6	10,7	6,9	9,9	12,2	7,9	6,5	8,3	5,1
რუსები	8,6	12,7	6,7	8,8	12,9	6,8	8,3	11,7	6,5
აზერბაი- ჯანელები	6,4	8,3	4,9	6,3	8,3	4,3	6,4	8,3	5,0
ოსები	6,7	8,8	5,3	7,6	9,9	5,9	6,7	7,8	5,0
აფხაზები	4,2	6,2	2,8	4,7	7,2	2,8	3,9	5,9	2,8

1979 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალაქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსახლე- ობა	მათ შორის:	
		კაც- ები	ქალები		კაცები	ქალები		კაც- ები	ქალ- ები
აფხაზები	6,9	9,2	5,3	7,0	9,2	5,6	6,8	9,3	5,2
რუსები	8,1	9,7	7,0	9,3	11,4	7,5	7,9	10,1	6,0
ოსები	9,4	14,5	7,2	8,6	13,0	6,8	10,2	16,0	9,7
ქართვე- ლები	6,1	7,8	4,8	8,6	10,8	6,4	5,6	7,0	4,6
სომხები	6,7	9,0	5,1	7,4	9,7	5,7	6,5	9,0	4,8
აზერბაი- ჯანელები	4,8	6,6	3,7	5,6	8,8	3,8	4,4	5,8	3,5

ცხრილი 36-ის გაგრძელება

1989 წელი

	სულ	მათ შორის:		ქალაქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		კაც- ები	ქალები		კაც- ები	ქალები		კაც- ები	ქალ- ები
ქართვე- ლები	7,2	9,3	5,7	6,9	9,2	5,4	7,4	9,4	6,0
რუსები	9,2	12,6	7,0	9,4	12,8	7,7	8,4	12,5	6,8

როგორც გამოთვლებმა აჩვენა, საანალიზო პერიოდის მანძილზე მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონით გამოირჩევა აფხაზი მოსახლეობა როგორც სოფლად, ისე ქალაქად, მათ შორის, კაცებისა და ქალების მიხედვითაც. აფხაზების შემდეგ მოკვდაობის კოეფიციენტის ზრდადობის მიხედვით მოდიან ოსები, აზერბაიჯანელები, ქართველები, სომხები და რუსები. 1970 წლის მონაცემებით, რუსებსა და სომხებს მოკვდაობის ერთი და იგივე დონე ჰქონდათ. 1979 წლისთვის მოკვდაობის დონე სომეხ მოსახლეობაში მცირედით შემცირდა, რუს მოსახლეობაში კი, პირიქით, მცირედით გაიზარდა, რის შედეგადაც მოკვდაობის დონე რუს მოსახლეობაში 1979 წლისთვის ყველაზე მაღალი აღმოჩნდა. ამასთან ერთად, ვარიაცია სხვადასხვა ეროვნებების საერთო მოკვდაობის დონეთა შორის იზრდება. თუ 1970 წელს ვარიაციის წრფივმა კოეფიციენტებმა 16,4% შეადგინა, 1979 წლისთვის იგი 19,3%-ის ტოლი იყო.

მაინც რით უნდა ავხსნათ ერთ სოციალურ-ეკონომიკურ და ბუნებრივ-გეორაფიულ პირობებში მცხოვრებ ერებს შორის მოკვდაობის ასეთი დიფერენცია? წინასწარ უნდა აღვნიშნოთ, რომ ცალსახად პასუხის გაცემა შეუძლებელია, რადგან ქვემოთ, ცხრილი 37-ის მონაცემებიდან დავინახავთ, რომ ერთი და იგივე ფაქტორი სხვადასხვა შემთხვევაში სხვადასხვა მიმართულებით მოქმედებს. ჩვენ შევძელით მოგვეძიებინა მასალები სხვადასხვა ეროვნებების შრომის ხასიათის მიხედვით დასაქმების შესახებ და შევეცადეთ პარალელი გაგვევლო აღნიშნულ ფაქტორსა და მოკვდაობის დონეს შორის.

მოცემული თავის მეორე პარაგრაფში დადგინდა, რომ მოკვდაობა გონებრივი შრომით დასაქმებულებთან შედარებით მნიშვნელოვნად მაღალია ფიზიკური შრომით და, მით უმეტეს, ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში. აქედან ცხადია, რომ თუ მოსახლეობაში იზრდება გონებრივი შრომით დასაქმებულთა ხვედრითი წილი და მცირდება ფიზიკური (მათ შორის სასოფლო-სამეურნეო) შრომით დასაქმებულთა ხვედრითი წილი სხვა თანაბარ პირობებში მოკვდაობის დონე უნდა მცირდებოდეს. მაგრამ ჩვენს შემთხვევაში აღმოჩნდა პირიქით. როდესაც ცხრილში ეროვნებები დავალაგეთ ფიზიკური შრომით დასაქმებულთა ხვედრითი წილის კლებადობის მიხედვით, მოკვდაობის მაჩვენებლები დალაგდა არა კლებადობის, არამედ ზრდადობის მიხედვით. უფრო მეტიც, რუსებში ფიზიკური შრომით დასაქმებულებიდან მხოლოდ 9,6% იყო დასაქმებული სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით, ხოლო აზერბაიჯანელებიდან 59,1%. ასეთი ლოგიკით სოფლის მოსახლეობაში ყველაზე დაბალი მოკვდაობა უნდა იყოს რუსებში, ყველაზე მაღალი კი აზერბაიჯანელებში. მაგრამ, ფაქტობრივად, აღმოჩნდა პირიქით, სოფლად ყველაზე მაღალი მოკვდაობის კოეფიციენტი 10,2 პრომილე აღმოაჩნდათ რუსებს, ყველაზე დაბალი 5,6 კი აზერბაიჯანელებს (იხ. ცხრილი 37).

ცხრილი 37

მოკვდაობისა და დასაქმების დონეების პარალელური მწკრივები
ეროვნებების მიხედვით 1979 წელს

	დასაქმ- ბულნი (%%)	მათ შორის		აქედან სასოფლო- სამეურ- ნო ფიზიკური შრომით (%%)	მოკვდაობის სტანდარ- ტიზებული კოეფიცი- ენტი
		გონებ- რივი შრომით (%%)	ფიზი- კური შრომით (%%)		
აზერბაი- ჯანელი	100,0	13,0	87,0	59,1	6,1
ოსები	100,0	19,0	80,1	38,1	6,7
სომხები	100,0	22,4	77,6	38,5	8,1
ქართველები	100,0	32,6	67,4	42,5	6,9
რუსები	100,0	38,6	61,4	9,6	9,4

ცხრილიდან ჩანს, რომ განსხვავებებს საქართველოში მცხოვრებ სხვადასხვა ეროვნების მოკვდაობის დონეებს შორის განაპირობებს არა მხოლოდ დასაქმების ხასიათი, არამედ სხვა ფაქტორებიც.

თავი III.

მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა პოსტსაბჭოთა საქართველოში

3.1. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტების დინამიკა

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები, ზოგადად, ახასიათებს მოკვდაობის დონეს. მოკვდაობასთან ერთად მის სიდიდეზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა, კერძოდ დემოგრაფიული დაბერება. რამდენადაც იზრდება უკანასკნელის დონე, შესაბამისად იზრდება მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტიც. ასე რომ, შეიძლება ითქვას, ზოგადი კოეფიციენტის სიდიდეს განსაზღვრავს უშუალოდ მოკვდაობის ინტენსივობა და ასაკობრივი სტრუქტურა. შესაბამისად, აღნიშნული მაჩვენებელი ერთდროულად ახასიათებს ორივე მოვლენას.

ცხრილი 38

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები საქართველოში 1995-2020 წლებში
ქალაქის და სოფლის მიხედვით

	სულ	ქალაქად	სოფლად	%% სოფელი ქალაქთან
1995	10.6	10.6	10.5	99.0
2000	11.8	11.6	12.1	104.3
2005	12.7	14.6	10.3	70.5
2010	13.5	12.1	15.2	125.6
2015	13.2	12.2	14.5	118.9
2020	13.6	12.3	15.5	126.0

ცხრილის მონაცემებიდან შეიძლება გამოვიტანოთ რამდენიმე საგულისხმო დასკვნა, კერძოდ: 1995-2020 წლებში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი მნიშვნელოვნად – 128,3%-ით იზრდება, მათ შორის ქალაქში 116 და სოფლად 147.6%-ით. პოსტსაბჭოთა საქართველოში ყველასთვის ცნობილი მიზეზების გამო გარკვეულად გაიზარდა მოკვდაობის ინტენსივობა, ხოლო შობადობის შემცირებამ და ინტენსიურმა გარემოცვამ დააჩქარა საქართველოს მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება, რაც უფრო მეტად დაეტყო სოფლის, ვიდრე ქალაქის მოსახლეობას. ამის შედეგია მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის მნიშვნელოვანი მეტობა სოფლად ქალაქთან შედარებით. მაჩვენებლის მეტობა ქალაქად 2005 წელს შეიძლება ჩავთვალოთ ნონსენსად.

მოკვდაობის დონეები რადიკალურად განსხვავდება საქართველოს რეგიონების მიხედვით (იხ. ცხრილი 38).

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები საქართველოში 1995-2020 წლებში,
რეგიონების მიხედვით¹

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	% 1995-2020
საქართველო	10.6	11.8	12.7	13.5	13.2	13.6	128.3
თბილისი	12.0	10.9	12.5	10.5	11.0	12.0	100,0
აჭარა	9.1	10.7	10.2	11.0	10.2	12.0	131,9
გურია	12.0	16.0	18.0	16.2	15.8	16.5	136.7
იმერეთი	11.6	14.6	13.1	16.1	16.6	17.6	153.0
კახეთი	12.1	13.3	14.2	16.2	15.5	14.7	120.7
მცხეთა-მთიანეთი	8.3	11.1	11.7	14.9	15.5	15.1	184.1
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	20.1	13.5	20.9	26.7	26.2	26.2	130.3
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	11.6	13.4	14.4	17.2	16.3	16.0	136.2
სამცხე-ჯავახეთი	7.0	9.4	12.2	14.1	12.3	13.6	192.8
ქვემო ქართლი	5.8	8.7	9.1	11.1	10.5	11.2	196.5
შიდა ქართლი	10.0	13.6	14.2	13.9	13.4	13.5	128.8

რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, დანარჩენ რეგიონებთან შედარებით, დემოგრაფიული დაბერების ყველაზე მაღალი დონით და, შესაბამისად, მოკვდაობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდება. 2020 წლისთვის ის შეადგენს 26,2%-ს, რაც ყველაზე დაბალი მაჩვენებლის მქონე რეგიონებს მნიშვნელოვნად აღემატება. კერძოდ, თბილისს 2,2-ჯერ, ქვემო ქართლს 2,3-ჯერ და შიდა ქართლს 2,0-ჯერ. ამასთან, მაჩვენებლის ზრდის ტემპი 1995-2020 წლებში ერთ-ერთი დაბალია და 130,3%-ს შეადგენს. ეს ფაქტი გამოიწვია მაჩვენებლის ისედაც მაღალმა დონემ 1995 წელს – 20,1%, რამაც დაბალი ზრდის ტემპი მოგვცა. ხოლო იმ რეგიონებში, სადაც 1995 წელს კოეფიციენტი დაბალი იყო, მივიღეთ ზრდის მაღალი ტემპები. კერძოდ, სამცხე-ჯავახეთში – 192.8%, ქვემო ქართლში – 196.5% , მცხეთა-მთიანეთში – 184,1%.

თუ დავაჯგუფებთ რეგიონებს ზრდის ტემპების მიხედვით, მივიღებთ შემდეგ სურათს:

ზრდის დაბალი ტემპი (100-132,1%)	თბილისი, აჭარა, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, შიდა ქართლი, კახეთი
ზრდის საშუალო ტემპი (132.1 – 164.2%)	გურია, იმერეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი
ზრდის მაღალი ტემპი (164 – 196.5%)	მცხეთა-მთიანეთი, სამცხე-ჯავახეთი ქვემო ქართლი

¹ გაანგარიშებულია Ceostat. ge

ზრდის ტემპების მიხედვით რეგიონები, ფაქტობრივად, თანაბრად განაწილდა. დაბალი და საშუალო ზრდის ტემპები აქვს 4-4 რეგიონს, ხოლო მაღალი ზრდის – 3 რეგიონს. ყველაზე მეტი მოსახლეობა დაბალი ზრდის ტემპების მქონე რეგიონებს ჰყავთ, რასაც განაპირობებს მათ შორის თბილისის ყოფნა. არანაკლებ საინტერესოა რეგიონების დაჯგუფება მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის სიდიდის მიხედვით 2020 წლისთვის:

დაბალი დონე 11,2 – 16,2	თბილისი, აჭარა, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი, კახეთი
საშუალო დონე 16,2 – 21,2	გურია-იმერეთი
მაღალი დონე 21,2 – 26,2	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი

არსებული რეალობიდან გამომდინარე, საქართველოს რეგიონების აბსოლუტური უმეტესობა მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის დაბალი დონით ხასიათდება.

3.2 ჩვილთა მოკვდაობა

3.2.1 ჩვილთა მოკვდაობის ზოგადი კანონზომიერებები

ჩვილთა, ე. ი. 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა მოკვდაობა უმნიშვნელოვანესი სოციალური მაჩვენებელია და უშუალოდ აჩვენებს ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ და ჯანდაცვის მდგომარეობას.

ცხრილი 39

ჩვილთა მოკვდაობის კოეფიციენტები საქართველოში 1995-2020 წლებში, სქესის მიხედვით

	ორივე სქესი	ბიჭი	გოგო	%% ბიჭები გოგონებთან
1995	30.1	34.0	25.7	132.3
2000	28.4	31.9	24.3	131.3
2005	30.2	29.3	29.8	98.3
2010	16.9	18.7	14.9	125.5
2015	8.5	8.9	8.1	109.9
2020	7.8	8.3	7.3	113.7

ტერმინი ჩვილთა მოკვდაობა ქართულ დემოგრაფიულ ლიტერატურაში შემოიტანა ა. სახვაძემ. მანამდე ვსარგებლობდით ტერმინით „ერთ წლამდე ბავშვთა მოკვდაობა“. რიგ ეკონომიკურად წარმატებულ ქვეყნებში ჩვილთა მოკვდაობა რამდენიმე პრომილეს დონეზეა. ეს იმას ნიშნავს, რომ პრაქტიკულად ყველა დაბადებულს აქვს მომავალი სიცოცხლის შანსი.

ჩვილთა მოკვდაობა საბჭოთა ეპოქის დასასრულისთვის 12.4%-ს შეადგენდა, რაც ერთ-ერთი დაბალი მაჩვენებელია საქართველოს მთელი სტატისტიკური ისტორიის მანძილზე. საბჭოთა კავშირის დაშლამ და მისგან გამოწვეულმა ქვეყნის გარე თუ შიდა კატაკლიზმებმა უკიდურესად გააუარესა ცხოვრების პირობები, რაც მყისიერად აისახა ჩვილთა მოკვდაობაზე. სულ რამდენიმე, 1992-1995 წლებში, ჩვილთა მოკვდაობა 12,4-დან 30,1-მდე, ე. ი. 2,4-ჯერ გაიზარდა და ასეთ დონეზე დარჩა 2005 წლამდე, რის შემდეგაც ცხოვრების დონის გაუმჯობესების კვალობაზე იწყებს შემცირებას და 2020 წლისთვის აღწევს ისტორიულად ყველაზე დაბალ ნიშნულს – 7,8 პრომილეს. შესაბამისად, 1995-2020 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა შემცირდა 3,9-ჯერ, მათ შორის ბიჭებში – 4,1-ჯერ, ხოლო გოგონებში – 3,5-ჯერ. როგორც გაანგარიშებებმა გვიჩვენა, ჩვილთა მოკვდაობა ბიჭებში ყოველთვის აღემატებოდა მოკვდაობას გოგონებში (როგორც კაცების მოკვდაობა ქალებისას). გამონაკლისია 2005 წელი, რომელიც შემდგომ ყველა მაჩვენებელში ამოვარდნილია კანონზომიერებიდან და ის შეიძლება სარწმუნოდ არ მივიჩნიოთ.

ჩვილთა მოკვდაობაში განსაკუთრებით სარისკოა სიცოცხლის პირველი თვე. ჩვილთა ასაკობრივ მოკვდაობას მოგვიანებით განვიხილავთ. ასაკთან დაკავშირებით, პირველ რიგში, ჩვილთა მოკვდაობა იყოფა ნეონატალურ (0-27 დღე) და პოსტნეონატალურ (27 დღეიდან-1 წლამდე) მოკვდაობად. როგორც ქვემოთ ვნახავთ, ნეონატალურ მოკვდაობას 2/3-ზე მეტი უკავია ჩვილთა მოკვდაობაში და ის ჯანდაცვის ორგანოების განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს. მომდევნო ცხრილში მოგვაქვს ნეონატალური მოკვდაობის კოეფიციენტები.

ცხრილი 40

ჩვილთა ნეონატალური მოკვდაობის კოეფიციენტები 1995-2020 წლებში
(1000 დაბადებულზე გაანგარიშებით)

	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები	%% ბიჭები გოგონებთან
1995	18.9	20.4	17.3	117.9
2000	21.4	24.8	17.6	140.9
2005	27.7	27.6	27.7	99.6
2010	12.3	13.8	10.7	129.0
2015	5.8	6.0	5.6	107.1
2020	5.2	5.7	4.7	121.3

მოტანილი გაანგარიშებიდან ჩანს, რომ ნეონატალური მოკვდაობა 1995-2005 წლებში მნიშვნელოვნად იზრდება. კერძოდ, ორივე სქესისთვის ის გაიზარდა 146,6%-ით, მათ შორის ბიჭებში 135,3, ხოლო გოგონებში 160,1%-ით. 2005 წლიდან იწყება მაჩვენებლების შემცირება ორივე სქესისთვის 5,3-ჯერ, ბიჭებისთვის 4,8-ჯერ და გოგონებისთვის 5.9-ჯერ. მოკვდაობა ბიჭებში აღემატება გოგონების მოკვდაობას. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, აქაც გამონაკლისია 2005 წელი. ჩვილთა ნეონატალური მოკვდაობის სიღრმისეული დახასიათებისათვის განვიხილოთ ადრეული (0-6 დღე) ნეონატალური მოკვდაობა.

ცხრილი 41

ადრეული ნეონატალური მოკვდაობის (0-6 დღე) ხვედრიწილი ნეონატალურ და მთლიანად ჩვილთა მოკვდაობაში 1995-2020 წლებში

	ხვედრიწილი ნეონატალურ მოკვდაობაში			ხვედრიწილი ჩვილთა მოკვდაობაში		
	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები
1995	86.1	84.9	86.8	55.4	52.3	60.0
2000	88.7	88.5	89.0	69.4	70.6	67.6
2005	85.6	86.2	84.6	69.6	68.9	70.4
2010	72.3	72.8	71.6	52.2	53.4	50.5
2015	64.6	64.0	65.4	44.0	43.3	44.8
2020	61.5	62.6	60.0	40.8	42.9	38.2

არ შეიძლება გულგრილად შევხედოთ მოტანილ მონაცემებს. 0-6 დღის ასაკში გარდაცვლილი ჩვილები 1995-2005 წლებში 0-27 დღის ასაკში გარდაცვლილთა 86-89%-ს შეადგენს როგორც ორივე სქესის, ისე ბიჭების და გოგონებისთვის. იმავდროულად, ადრეული ნეონატალური მოკვდაობა 1995-2005 წლებში იზრდება. 2005 წლის შემდეგ იწყება მაჩვენებლების შემცირება, მაგრამ მაინც მაღალი რჩება. 2020 წლისთვის 0-6 დღის გარდაცვლილები შეადგენენ ნეონატალური მოკვდაობის 60-62,0%-ს როგორც ორივე სქესის, ისე ბიჭების და გოგონებისათვის, ხოლო ჩვილთა საერთო მოკვდაობაში 38-43.0%-ის ტოლია. **ასეთი მდგომარეობა ჩვილთა მოკვდაობაში შეიძლება შევაფასოთ, როგორც კატასტროფული.**

სარისკო 0-27 დღის გავლის შემდეგ, ჩვილთა პოსტნეონატალური მოკვდაობა სრულიად განსხვავებულ დინამიკას ამჟღავნებს.

ცხრილი 42

ჩვილთა პოსტნეონატალური (28-365 დღე) მოკვდაობის კოეფიციენტები საქართველოში 1995-2020 წლებში (1000 დაბადებულზე გაანგარიშებით)

	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები	%% ბიჭები გოგონებთან
1995	10.3	12.7	7.7	164.9
2000	6.0	6.3	5.6	112.5
2005	1.9	1.7	2.0	85.0
2010	4.6	4.9	4.2	116.7
2015	2.7	2.9	2.6	11.5
2020	2.7	2.6	2.6	100.0

ნეონატალური მოკვდაობისგან განსხვავებით, პოსტნეონატალური მოკვდაობის კოეფიციენტები 1995 წლიდან სისტემატურად მცირდება ორივე სქესისთვის 10,3-დან – 2,7-მდე, ბიჭებისთვის – 12,7-დან 2,6-მდე, ხოლო გოგონებისთვის – 7,7-დან 2,6-მდე. ამ შემთხვევაშიც ბიჭების მოკვდაობა აღემატება გოგონებისას თუ, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მხედველობაში არ მივიღებთ 2005 წელს. ამასთან, აღნიშნული მეტობა დროთა განმავლობაში კლებულობს. ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ მოკვდაობის დონე 0-27 დღის ასაკში მნიშვნელოვნად აღემატება მოკვდაობის დონეს 28-365 დღის ასაკში. კერძოდ 2020 წლისთვის აღნიშნულმა მეტობამ ორივე სქესისთვის შეადგინა 192.6%, მათ შორის ბიჭებისთვის 259,1% და გოგონებისთვის 180.8%

საინტერესო სურათს იძლევა ჩვილთა მოკვდაობის საერთო კოეფიციენტის სტრუქტურა მოკვდაობის კომპონენტების, ნეონატალური და პოსტნეონატალური კოეფიციენტების მიხედვით.

ცხრილი 43

ჩვილთა მოკვდაობის საერთო, ნეონატალური და პოსტნეონატალური კოეფიციენტები 1995-2020 წლებში (ორივე სქესი)

	სულ	ნეონატალური	პოსტნეონატალური	პროცენტულად		
				სულ	ნეონატალური	პოსტნეონატალური
1995	30.1	19.6	10.5	100.0	65.1	34.9
2000	28.4	22.0	6.4	100.0	77.4	22.6
2005	30.2	28.1	2.1	100.0	93.0	7.0
2010	16.9	12.3	4.6	100.0	72.8	27.2
2015	8.6	5.8	2.8	100.0	67.4	32.6
2020	7.9	5.2	2.7	100.0	65.8	34.2

ბიჭები (ცხრილი 43-ის გაგრძელება)

	სულ	ნეონატა- ლური	პოსტნეო- ნატალური	პროცენტულად		
				სულ	ნეონატა- ლური	პოსტნეო- ნატალური
1995	34.0	21.0	13.0	100.0	61.8	38.2
2000	31.9	25.4	6.5	100.0	79.6	20.4
2005	30.2	28.2	2.0	100.0	93.4	6.6
2010	18.7	13.8	4.9	100.0	73.8	26.2
2015	8.9	6.0	2.9	100.0	67.4	32.6
2020	8.3	5.8	2.5	100.0	69.0	31.0
1995	25.7	17.8	7.9	100.0	69.3	30.7
2000	24.3	18.3	6.0	100.0	75.3	24.7
2005	29.8	27.7	2.0	100.0	93.0	7.0
2010	14.9	10.7	4.2	100.0	71.8	28.2
2015	8.1	5.6	2.5	100.0	68.3	31.7
2020	7.3	4.7	2.6	100.0	63.5	36.5

როგორც მოტანილი გაანგარიშებები გვიჩვენებს, 1995-2005 წლებში იზრდება მოკვდაობა მხოლოდ ნეონატალური მოკვდაობის შედეგად როგორც გოგონებში, ისე ბიჭებში მაშინ, როდესაც 1995-დან 2020 წლამდე ჩათვლით პოსტნეონატალური მოკვდაობის დონე სისტემატურად მცირდება. ამის შემდეგ შეგვიძლია გავაკეთოთ ცალსახა დასკვნა: **ჩვილთა საერთო მოკვდაობის ზრდა 1995-2020 წლებში გამოწვეულია მხოლოდ ნეონატალური მოკვდაობის ზრდით.**

2010 წლიდან ნეონატალური მოკვდაობა იწყებს შემცირებას, რაც დადებითად აისახება ჩვილთა მოკვდაობის საერთო დონის შემცირებაზე. კიდევ ერთი საგულისხმო დასკვნა: ჩვილთა მოკვდაობის დიდი ნაწილი მოდის ნეონატალურ მოკვდაობაზე. კერძოდ, ორივე სქესისათვის მისი ხვედრინილი განხილულ პერიოდში მერყეობს 65-78,0%-ის ფარგლებში (2005 წელს მხედველობაში არ ვიღებთ) მათ შორის ბიჭებში 62-80,0%-ის, ხოლო გოგონებში 62-80,0%-ის ფარგლებში.

ჩვილთა მოკვდაობაზე მოქმედებს ორი ძირითადი მიზეზი: თანდაყოლილი (შინაგანი) და ცხოვრების პირობებით გამოწვეული (გარეგანი). დემოგრაფიაში მათ უწოდებენ ენდოგენურ და ეგზოგენურ მიზეზებს. ფრანგმა დემოგრაფმა **ჟან ბურჟუა პიშამ** 1954 წელს ჩვილთა მოკვდაობა დაყო ენდოგენური და ეგზოგენური მიზეზებით გამოწვეულ მოკვდაობად და მას უწოდა ჩვილთა მოკვდაობის ბიომეტრიული ანალიზი. ენდოგენურ მიზეზებს მიაკუთვნა პირველი ერთი თვის განმავლობაში გარდაცვლილები და შემდეგი თვეებში გარდაცვლილების 25,0%. სხვა დანარჩენი შემთხვევები მიაკუთვნა ეგზოგენურ

ნურ მიზეზებს. ანალოგიური გამოთვლები ჩავატარეთ საქართველოსთვისაც. შედეგები ასახულია ქვემოთ მოტანილ ცხრილში.

ჩვენ მიერ ჩატარებული ანალიზი ცალსახად აჩვენებს, რომ ჩვილთა მოკვდაობაში ძირითად როლს ასრულებს ენდოგენური, თანდაყოლილი, ასე ვთქვათ, შთამომავლობითი მიზეზები. ითვლება, რომ აღნიშნული მიზეზები მდგრადია და დაკავშირებულია მშობლების ჯანმრთელობასთან. ის, რომ ჩვილთა მოკვდაობა შთამომავლობით ჯანმრთელობასთანაა დაკავშირებული ცალსახაა, მაგრამ რაც შეეხება მდგრადობას, ვერ დავეთანხმებით, რადგან, როგორც მოტანილი გამოთვლები გვიჩვენებს, ისინი მდგრადობას არ ადასტურებენ.

ცხრილი 44

ჩვილთა მოკვდაობის ბიომეტრული ანალიზი 1995-2020 წლებისათვის (ორივე სქესი)

	კოეფიციენტები						პროცენტულად					
	1995	2000	2005	2010	2015	2020	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ენდოგენური	18.4	18.3	20.8	8.3	6.6	5.3	65.0	80.3	81.3	65.9	76.7	67.1
ეგზოგენური	9.9	4.5	4.8	4.3	2.0	2.6	35.0	19.7	18.7	34.1	23.3	32.9
სულ	28.3	22.8	25.6	12.6	8.6	7.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ბიჭები												
ენდოგენური	22.7	20.6	21.2	9.4	6.8	5.7	70.9	79.8	81.5	66.7	76.4	67.9
ეგზოგენური	2.3	5.2	4.8	4.7	2.1	2.7	29.1	20.1	18.5	33.3	23.6	32.1
სულ	32.0	25.8	26.0	14.1	8.9	8.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
გოგონები												
ენდომენური	18.0	15.8	20.4	7.1	6.3	4.9	74.4	81.4	81.6	63.4	77.8	66.2
ეგზოგენური	6.2	3.6	4.6	4.1	1.8	2.5	25.6	18.6	18.4	36.6	22.2	33.8
სულ	24.2	19.4	25.0	11.2	8.1	7.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ჩვილთა მოკვდაობის წინააღმდეგ ბრძოლა შედეგიანია, რაც ენდოგენური და ეგზოგენური მოკვდაობის შემცირებაში გამოიხატება. კერძოდ, 1995-2020 წლებში ენდოგენური მოკვდაობა ორივე სქესისთვის შემცირდა 3,5-ჯერ, ხოლო ეგზოგენური – 3,8-ჯერ. ენდოგენური მოკვდაობა შემცირდა ბიჭებში 4-ჯერ, ხოლო გოგონებში – 3,6-ჯერ. ეგზოგენური მოკვდაობა, შესაბამისად, შემცირდა ბიჭებში 3.4-ჯერ, ხოლო გოგონებში – 2,5-ჯერ. ეგზოგენური მაჩვენებლების ასეთი დინამიკა გამოიწვია ბიჭების ეგზოგენური მოკვდაობის მაღალმა დონემ (9,3) ქალებთან (6,2) შედარებით. 2020 წელს აღნიშნული

მაჩვენებლები, ფაქტობრივად, ერთსა და იმავე სიდიდეში გამოისახა (2.7 და 2.5), რომელმაც ბიჭების ენდოგენური მოკვდაობის მეტი შემცირება აჩვენა.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ენდოგენური მოკვდაობა ჩვილთა მოკვდაობის ძირითადი კომპონენტია. განხილულ პერიოდში ორივე სქესისთვის ენდოგენური მოკვდაობა ეგზოგენურს აღემატება 8,3 პრომილით, მათ შორის, ბიჭებში – 9,6, ხოლო გოგონებში – 8,3 პრომილით. აღნიშნული თანაფარდობები მივიღეთ 1995-2020 წლების საშუალო მაჩვენებლებიდან. კერძოდ, განხილულ პერიოდში ორივე სქესისთვის ენდოგენური მოკვდაობა აღწევდა 13.0-ს, ხოლო ეგზოგენური – 4,7 პრომილეს (სხვაობა – 8,3), მათ შორის, ბიჭებში 14,4 – 4,8-ს (სხვაობა – 9,6), ხოლო გოგონებში – 12,1 – 3,8-ს (სხვაობა 8,3).

ჩვილთა მოკვდაობის საშუალო კოეფიციენტი ორივე სქესისთვის განხილული პერიოდში ტოლია 17,7-ის, მათ შორის, ბიჭებისთვის – 19,2-ის ხოლო გოგონებისთვის – 15,9 პრომილის. ენდოგენური მოკვდაობის ხვედრიწილი განხილულ პერიოდში მერყეობს 65,0-დან 81,3%-მდე, საშუალოდ 73,4%. ბიჭებში მაჩვენებელი მერყეობს 66,7-დან 81,5%-მდე, საშუალოდ 75,0%. გოგონებში, შესაბამისად, 63,4-81,6%-მდე, საშუალოდ – 76,0%. უნდა აღვნიშნოთ, რომ საშუალო ხვედრიწილი მიღებულია არა მინიმალური და მაქსიმალური პროცენტის, არამედ ცხრილში მოტანილი ყველა მაჩვენებლის გათვალისწინებით. ჩატარებული ანალიზი შეიძლება დავამთავროთ განხილული პერიოდის (1995-2020) საშუალო მაჩვენებლებით.

ცხრილი 45

ჩვილთა მოკვდაობა საშუალოდ 1995-2020 წლებში

	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები
ენდოგენური	13.0	14.4	12.1
ეგზოგენური	4.7	4.8	3.8
სულ	17.7	19.2	15.9

დამატებითი ინფორმაციისთვის: გარდაცვლილ ჩვილთა ყველაზე მეტი რიცხვი განხილულ პერიოდში მოდის იანვარ-ივნისის და დეკემბრის თვეზე.

ზემოთ განვიხილეთ ჩვილთა მოკვდაობა სქესის მიხედვით ნეონატალურ და პოსტნეონატალურ მოკვდაობასთან კავშირში. მაგრამ სქესის და ასაკის კომბინაციაში ჩვილთა მოკვდაობა განსხვავებულ კანონზომიერებებს ამჟღავნებს. მოცემული საკითხის დასახასიათებლად მოგვაქვს შემდეგი გაანგარიშებები (იხ. დანართი ცხრილი 34-36).

ჩვილთა მოკვდაობის სტრუქტურა სქესის და ასაკის მიხედვით
1995-2020 წლებში.
ორივე სქესი

	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	17.8	27.6	33.7	19.7	16.2	12.5
1 დღე	15.8	19.1	19.5	11.3	7.0	9.5
2 დღე	8.6	9.1	5.0	6.6	7.3	5.2
3 დღე -1 თვე	29.0	26.7	28.8	34.6	37.5	39.2
1 თვე და მეტი	28.8	17.5	13.0	27.8	38.3	33.6
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ბიჭები						
	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	17.0	25.5	32.7	19.2	15.6	10.8
1 დღე	16.1	18.6	20.3	10.8	7.3	11.8
2 დღე	7.3	12.0	4.9	7.4	7.3	4.4
3 დღე -1 თვე	21.2	23.7	22.3	36.1	37.5	41.3
1 თვე და მეტი	38.4	20.2	19.8	26.5	32.3	31.7
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
გოგონები						
	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	18.9	30.9	34.9	20.3	16.8	14.5
1 დღე	15.2	19.8	18.7	11.9	6.9	6.7
2 დღე	10.5	4.7	5.2	5.4	7.3	6.1
3 დღე -1 თვე	24.4	20.4	24.2	32.8	37.6	36.4
1 თვე და მეტი	31.0	24.2	17.0	29.6	31.4	36.3
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ჩვილთა მოკვდაობაში ყველაზე მაღალი ხვედრიწილითაა წარმოდგენილი ერთ დღემდე გარდაცვლილები. ამის შემდეგ მოკვდაობა სისტემატურად მცირდება განსაკუთრებით 5 თვის ასაკის შემდეგ, ხოლო 8 თვის ასაკიდან მოკვდაობის ცალკეულ შემთხვევებს აქვს ადგილი.

ცხრილი 47-ში მოტანილი გაანგარიშებების მიზანია დადგინდეს პროპორციები მოკვდაობაში სქესის და ასაკის მიხედვით.

ჩვილთა მოკვდაობის საშუალო ხვედრიწილი სქესის და ასაკის მიხედვით 1995-2020 წლებში. %%

	ორივე სქესი	ბიჭები	გოგონები
ერთ დღემდე	21.3	20.1	22.7
1 დღე	13.7	14.1	13.2
2 დღე	7.0	7.2	6.6
3 დღე-1თვე	31.5	30.4	29.3
1 თვე და მეტი	26.5	28.2	28.2
სულ	100.0	100.0	100.0

გარდაცვლილ ჩვილებში ერთი დღის გარდაცვლილების ხვედრიწილი (35,0%) მნიშვნელოვნად აღემატება ერთ თვეზე მეტი ასაკის (26,5%) ხვედრიწილს. ანალოგიური მდგომარეობაა ბიჭების და გოგონების შემთხვევაშიც. ეს არის მეტად შემაშფოთებელი სტატისტიკა. მაგალითად, 2005 წელს, ერთი დღის გარდაცვლილებზე მოდის გარდაცვლილ ჩვილთა 53,2% მაშინ, როდესაც ერთი თვის და უფროსი ასაკის ჩვილებზე მხოლოდ 13,0%.

თუ ავიღებთ მოკვდაობას ერთი თვის ასაკში, მასზე მოდის ორივე სქესის გარდაცვლილთა 73,5%, მათ შორის როგორც ბიჭების, ისე გოგონების 71,8%. ასე რომ, შეიძლება ცალსახად დავასკვნათ, **ჩვილთა მოკვდაობის პრობლემა საქართველოში არის მოკვდაობა დაბადებიდან პირველი თვის განმავლობაში, ხოლო დაბადებიდან პირველი თვის მოკვდაობის პრობლემა კი არის მოკვდაობა დაბადებიდან ერთი დღის განმავლობაში.**

ჩვილთა მოკვდაობის სტრუქტურა სიკვდილის მიზეზების მიხედვით პოსტსაბჭოთა საქართველოში რადიკალურად განსხვავდება საბჭოთა პერიოდისგან. საბჭოთა პერიოდში ჩვილთა მოკვდაობის ძირითადი მიზეზი იყო სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები, ხოლო მეორე ადგილს იკავებდა პერინატალური პერიოდის მოკვდაობა. ამასთან, საბჭოთა პერიოდში ცხადად გამოიკვეთა სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებით გარდაცვლილთა ხვედრიწილის შემცირების ტენდენცია 50,0%-დან 37,3%-მდე 1975-1992 წლებში. აღნიშნული მიზეზის ხვედრიწილი 2000 წლისთვის შემცირდა 21,5%-მდე, მათ შორის ბიჭებში 20,3%-მდე და გოგონებში 23,2%-მდე. 2000 წლის შემდეგ აღნიშნული მიზეზი პრაქტიკულად ძალას კარგავს.

ჩვილთა მოკვდაობის მეორე ძირითადი მიზეზის, პერინატალური პერიოდის მდგომარეობის ხვედრიწილი სისტემატურად იზრდება 19,7%-დან 1975 წელს, 43,0%-მდე 1992 წელს. აღნიშნული ტენდენცია შენარჩუნდა პოსტსაბჭოთა პერიოდშიც. 2000 წლიდან აღნიშნული მიზეზი ჩვილთა მოკვდაობის ძირითადი მიზეზი ხდება და აღწევს გარდაცვლილთა 69,8%-ს. საეჭვოა 2005 წლისთვის ამ მიზეზის ხვედრიწილის მყისიერი ზრდა 96,7%-მდე. მომდევნო პერიოდში მისი ხვედრიწილი 66,7-79,3%-ის ფარგლებშია. პოს-

ტსაბჭოთა პერიოდში მცირე ხვედრიწილითაა წარმოდგენილი ანომალიები, თუმცა, ასევე, საეჭვოა მისი ხვედრიწილის მყისიერი ზრდა 2010-2015 წლებში 2,4%-დან 21,7%-მდე, ე.ი 9-ჯერ.

საბჭოთა სტატისტიკა ჩვილთა მოკვდაობის შესახებ მონაცემებს რეგიონების მიხედვით დეტალურად არ ამუშავებდა, რადგან საქართველო, ჯერ ერთი, იყოფოდა რაიონებად და არა რეგიონებად. მეორეც, აღნიშნული თემა ისევე, როგორც მოკვდაობის მრავალი თემა ტაბუდადებული იყო. მოკვდაობის შესახებ ისეთი თემები, როგორიცაა მოკვდაობა განათლების, ქორწინებითი მდგომარეობის, დასაქმების, განათლების, ეროვნებების შესახებ გამოქვეყნებას არ ექვემდებარებოდა. არა თუ გამოქვეყნებას „უბრალო მოკვდავი“ ამ ინფორმაციას უბრალოდ ვერც მიიღებდა. ამიტაც განსხვავდება საბჭოთა სტატისტიკა პოსტსაბჭოთა გამჭვირვალე ხელმისაწვდომი სტატისტიკისგან.

ცხრილი 48

ჩვილთა მოკვდაობა რეგიონების მიხედვით 1995-2020 წლებში

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	შემცირება 2020 1995-თან (ჯერ)
საქართველო	29.2	27.3	29.5	16.9	8.6	7.9	3.7
თბილისი	30.3	42.0	37.1	11.2	7.9	7.7	3.9
აჭარა	54.2	31.5	62.1	18.0	9.2	8.2	6.6
გურია	25.1	9.5	16.9	22.1	5.1	6.5	3.9
იმერეთი	27.5	31.7	41.2	23.9	7.9	8.0	3.4
კახეთი	15.2	25.0	14.6	18.7	9.7	8.6	1.8
მცხეთა-მთიანეთი	20.5	13.0	12.7	17.7	12.5	9.7	2.1
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვ.სვანეთი	29.6	11.6	7.5	39.2	5.4	7.7	3.8
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	18.9	11.6	15.1	22.5	10.4	7.6	2.5
სამცხე-ჯავახეთი	28.1	18.3	19.7	9.2	6.6	7.3	3.8
ქვემო ქართლი	20.6	10.0	1.3	13.9	9.4	9.2	2.2
შიდა ქართლი	45.9	30.8	37.4	23.5	7.4	5.4	8.5

როგორც მოცემული პარაგრაფის დასაწყისში აღვნიშნეთ, 1992 წლის შემდეგ, სულ რამდენიმე წელიწადში 1995 წლისთვის, ჩვილთა მოკვდაობა 12,4-დან 29,2-მდე გაიზარდა. ყველაზე მაღალი მოკვდაობით გამოირჩეოდა აჭარა 54,2 და შიდა ქართლი 45,9‰. ყველაზე დაბალი მოკვდაობა დაფიქსირდა კახეთში 15,2‰. თუ დავაჯგუფებთ რეგიონებს ჩვილთა მოკვდაობის დონეების მიხედვით 1995 და 2020 წლებში, მივიღებთ შემდეგ სურათს:

მოკვდაობა 1995 წელს

დაბალი 15,2 – 28,2

სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე –
ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, იმერეთი;

საშუალო 28,2- 41,2

მაღალი 41.2 – 54.2

კახეთი, გურია, მცხეთა-მთიანეთი,

თბილისი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი;

აჭარა, შიდა ქართლი.

როგორც მოტანილი დაჯგუფება გვიჩვენებს, 1995 წლის რეალობაში ქვეყნის 11 ად-
მინისტრაციული რეგიონიდან 7-ში ჩვილთა მოკვდაობის დაბალი დონე დაფიქსირდა.

განხილული პერიოდის მანძილზე მოკვდაობის დონე რეგიონებში მნიშვნელოვნად
შემცირდა. ამასთან, მოკვდაობის დაბალი დონის მქონე რეგიონებში შემცირება ნაკლე-
ბია. მაგალითად, კახეთში შემცირდა 1,8-ჯერ, ქვემო ქართლში – 2,2-ჯერ, სამეგრელო-
ზემო სვანეთში – 2,5-ჯერ. მოკვდაობის მაღალი დონის რეგიონებში, ცხადია, შემცირება
უფრო გამოკვეთილია. მაგალითად, შიდა ქართლში შემცირდა 8,5-ჯერ, ხოლო აჭარაში
6,6-ჯერ. 1995 წლის ანალოგიური დაჯგუფება 2020 წელს შემდეგ სურათს იძლევა:

მოკვდაობა 2020 წელს

დაბალი 5,4-6,9

საშუალო 6,9-8,3

მაღალი 8.3 – 9.7

შიდა ქართლი, გურია;

თბილისი, აჭარა, იმერეთი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო

სვანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე-ჯავახეთი;

ქვემო ქართლი, კახეთი, მცხეთა-მთიანეთი.

2020 წელს ყველაზე დაბალი მოკვდაობაა შიდა ქართლში (5,4), ყველაზე მაღალი
მცხეთა-მთიანეთში (9,7). ეროვნებების მიხედვით მოკვდაობას ვერ განვიხილავთ, რად-
გან ეს საკითხი 1995 წლიდან მოკვდაობის აღრიცხვის პროგრამაში არ შედის.

3.3. მოკვდაობა სქესის და ასაკის მიხედვით

მოკვდაობა მნიშვნელოვნად განსხვავდება სქესისა და ასაკის მიხედვით, რაც მათი
დეტალური განხილვის აუცილებლობას განაპირობებს. ასაკობრივი მოკვდაობის კა-
ნონზომიერება შემდეგში მდგომარეობს: ჩვილთა მოკვდაობის შემდგომ მოკვდაობის
ასაკობრივი კოეფიციენტები კლებულობს და ზოგიერთი გამონაკლისის გარდა მინი-
მუმს აღწევს 10-14 წლის ასაკში. ამის შემდეგ, ასაკის ზრდის პარალელურად, მოკვდაო-
ბა იზრდება (იხ. დანართი, ცხრილი 37). ამის გამო, ზოგიერთი დემოგრაფი თვლის, რომ
ადამიანის დაბერება იწყება 10-14 წლის ასაკიდან. მოკვდაობის დონის დინამიკა ასაკე-
ბის მიხედვით შემდეგ სურათს იძლევა.

დანართის ცხრილი 37-დან ჩანს, რომ მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტების დი-
ნამიკა 1995-2000 წლებში, 0-34 და 55-59 წლების გარდა, ზრდას გვიჩვენებს, რაც, საბო-
ლოო ჯამში, ზოგადი კოეფიციენტის ზრდაში გამოიხატება 111.3%-ით.

2000-2005 წლებში 1-4, 10-14, 60-74 და 85 და მეტი ასაკში მოკვდაობის ზრდას აქვს ადგილი, რის შედეგადაც ზოგადი კოეფიციენტი 107,6%-ით იზრდება. 2005-2010 წლებში, ასევე, ცალკეულ ასაკებში ზრდა-კლების შედეგად მოკვდაობამ საგრძნობლად მოიმატა, რამაც ზოგადი კოეფიციენტის ზრდა გამოიწვია 106,3%-ით. მხოლოდ 2010-2015 წლებში 5-9, 15-19 და 85 და მეტი ასაკის გარდა მოკვდაობის კოეფიციენტები მცირდება, რის შედეგადაც ზოგადი კოეფიციენტი მცირედით, 2,2%-ით შემცირდა. 2015-2021 და მთლიანად 1995-2021 წლების მოკვდაობის დინამიკას მნიშვნელოვნად განაპირობებს კოვიდ-19, რაც ზოგადი კოეფიციენტის მნიშვნელოვან, 122,7 და 152,8%-ით იწვევს ზრდას. კოვიდით მოკვდაობას მოგვიანებით განვიხილავთ ცალკე პარაგრაფში, ამიტომ მასზე აქ აღარ შევჩერდებით. ერთ-ერთი მწვავე საკითხი როგორც მრავალი ქვეყნისთვის, ისე საქართველოსთვის არის კაცების ზემოკვდაობა ქალებთან შედარებით.

ცხრილი 49

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტების დინამიკა 1995-2021 წლებში.

პროცენტულად მომდევნო წელი წინასთან. ორივე სქესი

ასაკი	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2021	1995-2001
0	94.3	106.3	56.0	501.3	105.9	29.9
1-4	77.8	71.4	120.0	83.3	40.0	22.2
5-9	75.0	100.0	100.0	100.0	33.3	25.0
10-14	100.0	66.7	200.0	75.0	66.7	66.7
15-19	83.3	100.0	120.0	100.0	100.0	100.0
20-24	75.0	111.1	100.0	90.0	100.0	75.0
25-29	87.5	107.1	86.7	76.9	110.0	68.8
30-34	81.8	127.8	73.9	82.4	100.0	63.6
35-39	108.0	114.8	83.9	76.9	100.0	80.0
40-44	100.0	124.3	84.8	87.2	102.9	81.1
45-49	107.8	110.9	96.7	38.1	109.6	111.8
50-54	107.7	103.6	100.0	93.0	108.8	111.5
55-59	87.3	100.0	101.6	94.4	119.3	100.0
60-64	108.8	95.9	95.8	92.8	125.4	116.5
65-69	106.8	90.8	97.9	87.5	128.7	106.8
70-74	107.1	89.2	100.9	89.1	122.4	105.1
75-79	104.8	104.8	93.0	90.3	117.3	108.1
80-84	100.8	108.4	98.2	94.8	114.3	116.3
85+	110.2	94.8	99.4	104.8	133.8	145.7
სულ	111.3	107.6	106.3	97.8	122.7	152.8

კაცების და ქალების მოკვდაობის თანაფარდობა 1995-2021 წლებში (%%)

ასაკი	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
0	132.3	131.3	97.4	124.7	109.9	118.6	113.7	110.6
1-4	100.0	180.0	83.3	140.0	150.0	133.3	100.0	150.0
5-9	133.3	250.0	133.3	200.0	150.0	200.0	200.0	100.0
10-14	200.0	100.0	100.0	133.3	200.0	150.0	150.0	200.0
15-19	200.0	150.0	200.0	300.0	266.7	266.7	175.0	265.0
20-24	360.0	260.0	233.3	566.7	325.0	275.0	250.0	325.0
25-29	266.7	300.0	262.5	575.0	320.0	325.0	376.0	320.0
30-34	309.1	350.0	275.0	400.0	366.6	360.0	266.6	250.0
35-39	307.7	300.0	320.0	341.7	400.0	322.2	397.5	263.6
40-44	300.0	210.5	295.8	344.4	300.0	383.3	361.5	331.3
45-49	250.0	253.1	273.5	335.7	311.5	357.1	226.1	280.0
50-54	265.9	282.6	297.8	304.4	336.8	297.3	300.0	249.0
55-59	251.2	227.8	251.4	274.6	280.0	305.3	311.9	261.7
60-64	213.1	211.3	184.8	240.7	258.0	301.2	269.3	226.5
65-69	202.4	187.3	184.3	206.7	285.6	234.7	253.2	207.4
70-74	157.2	157.7	165.9	181.8	190.2	206.3	211.1	186.9
75-79	122.5	117.6	150.1	145.5	159.8	160.7	172.6	167.4
80-84	113.8	105.0	139.9	130.7	132.4	142.3	143.7	146.5
85+	109.6	120.1	132.1	118.9	116.8	108.4	113.2	117.4
სულ	112.0	109.7	117.9	116.8	115.4	114.5	115.9	109.0

მოტანილი გაანგარიშებები ცხადად გვიჩვენებს შემდეგ კანონზომიერებას: ასაკის ზრდასთან ერთად, კაცების ზემოკვდაობა იზრდება და მაქსიმუმს აღწევს დაახლოებით 20-60 წლის ასაკში, სადაც კაცების მოკვდაობა დაახლოებით 2,5-3,5-ჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას. შემდეგ ასაკებში, ასაკის ზრდასთან ერთად, კაცების ზემოკვდაობა მკვეთრად მცირდება და მინიმუმს აღწევს 85 წლის ასაკში, რამეთუ ყველა მოკვდავია.

არსებულ კანონზომიერებიდან არსებობს გადახრებიც. კერძოდ 2005 წელს, რომელიც „შემჩნეულია“ არაორდინარულ საქციელში 0-4 წლის ასაკში ქალების მოკვდაობა აღემატება კაცებისას. 2010 წელს ზოგიერთ ასაკში კაცების ზემოკვდაობა, სხვა წლებთან შედარებით, არანორმალურად მაღალია და 20-24 წლის ასაკში ტოლია 566,7%-ის, 25-29 წლის ასაკში – 575,0%-ის, და 30-34 წლის ასაკში – 400,0%-ის. ასევე, 400,0%-ით მაღალია კაცების მოკვდაობა 2015 წელს 35-39 წლის ასაკში.

როგორც ზემოთ უკვე აღვნიშნეთ, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ზოგადად ახასიათებს მოკვდაობის დონეს. მის სიდიდეზე მოქმედებს ორი ფაქტორი: შობადობის ასაკობრივი ინტენსივობა და ასაკობრივი სტრუქტურა. ცხადია, რომ რაც უფრო დაბე-

რებულია მოსახლეობა ან მისი რომელიმე კონტინგენტი დემოგრაფიულად, მათი ზოგადი კოეფიციენტი უფრო მაღალი იქნება. მდებრობითი სქესის მოსახლეობა, კაცებთან შედარებით მაღალი სიცოცხლის ხანგრძლივობიდან გამომდინარე, დემოგრაფიულად უფრო დაბერებულია, რაც ქალების მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტს ზრდის. შესაბამისად, თუ მხედველობაში არ მივიღებთ ქალების და კაცების ასაკობრივ სტრუქტურას და ზოგად კოეფიციენტებს გამოვთვლით ერთი და იმავე ასაკობრივი სტრუქტურით, მაშინ ზოგად კოეფიციენტს მივიღებთ მხოლოდ მოკვდაობის ასაკობრივი ინტენსივობის გავლენით, ხოლო ასაკობრივ სტრუქტურას მხედველობაში არ მივიღებთ.

ასეთი მეთოდით გამოთვლილი ზოგადი კოეფიციენტი წინასწარ შეგვიძლია დიდი ალბათობით ვივარაუდოთ, რომ ჩვეულებრივი მეთოდით გამოთვლილ მაჩვენებლებთან შედარებით განსხვავებული იქნება.

აღნიშნულ ხერხს სტატისტიკაში სტანდარტიზების მეთოდი ეწოდება. ქალების და კაცების მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი გამოვთვალეთ განსხვავებული ასაკობრივი სტრუქტურით, რომელსაც სტანდარტი ეწოდება. სტანდარტად ავიღეთ შესაბამისი წლის მთელი მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა. მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი მიიღება მთელ მოსახლეობაში შესაბამისი ასაკის მოსახლეობის ხვედრინილის გამრავლებით მოკვდაობის კოეფიციენტებზე ამავე ასაკებში და მათი შეჯამებით. სტანდარტიზება გავაკეთეთ 1995, 2010 და 2021 წლისთვის. გაანგარიშებები მოტანილია დანართში ცხრილი 38. ქვემოთ ცხრილში მოვიტანთ სტანდარტიზების შედეგებს.

ცხრილი 51

ჩვეულებრივი და სტანდარტიზების ხერხით გამოვლილი მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები სქესის მიხედვით 1995-2021 წლებში

	გამოთვლილი ჩვეულებრივი მეთოდით			სტანდარტიზების ხერხით		
	კაცი	ქალი	სხვაობა	კაცი	ქალი	სხვაობა
1995	11.2	10.0	1.2	13.4	8.2	5.1
2010	14.6	12.5	2.1	17.8	10.3	7.5
2021	16.9	15.5	1.4	21.5	12.7	8.8

შეიძლება ითქვას, რომ მოკვდაობის სტანდარტიზებულმა კოეფიციენტებმა თავდაყირა დააყენა ჩვეულებრივი კოეფიციენტების დინამიკა. პირველ რიგში აღსანიშნავია და ლოგიკურიცაა, რომ გაიზარდა კაცების და შემცირდა ქალების მოკვდაობის კოეფიციენტები. გაიზარდა სხვაობა კაცებისა და ქალების მოკვდაობის კოეფიციენტებს შორის. კერძოდ, ჩვეულებრივი მეთოდით 1995 წელს კაცების მოკვდაობა ქალებისას აღემატება 1,2 პრომილით. სტანდარტიზებულში ის ტოლია 5,2-ის, ე.ი. 4,3-ჯერ მეტი. 2010 წელს აღნიშნული თანაფარდობაა 2,1 : 7,5-თან, ე.ი. 3,4-ჯერ მეტი; 2021 წელს თანაფარდობაა 1,4 : 8,8-თან, ე.ი. 6,3-ჯერ მეტი. ვთვლით, რომ მკითხველს დასკვნების გაკეთება არ გაუჭირდება.

საინდექსო მეთოდი საშუალებას გვაძლევს მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ცვლილებაზე ორი პერიოდისთვის დავადგინოთ ასაკობრივი მოკვდაობის და ასაკობრივი სტრუქტურის გავლენა. რამდენადაც მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ასაკობრივი მოკვდაობის m_x და ასაკობრივი სტრუქტურის C_x ნამრავლის ჯამის ტოლია $\sum m_x C_x$, მაშინ მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის საერთო ინდექსი ტოლია:

$$J_{mc} = \frac{\sum m_x' c_x'}{\sum m_x c_x};$$

მოკვდაობის ინტენსივობის ინდექსი:

$$J_m = \frac{\sum m_x' c_x'}{\sum m_x c_x'}$$

ასაკობრივი სტრუქტურის ინდექსი:

$$J_c = \frac{\sum m_x c_x'}{\sum m_x c_x}$$

ინდექსების თეორიის თანახმად, თუ რაიმე მოვლენა წარმოადგენს ორი მოვლენის წარმოებულს, მაშინ ამ მოვლენის საერთო ინდექსი წამოადგენს ცალკეული მოვლენების ინდექსების ნამრავლს. ჩვენს შემთხვევაში მოკვდაობის საერთო ინდექსი ტოლია მოკვდაობის ინტენსივობის ინდექსი გამრავლებული ასაკობრივი სტრუქტურის ინდექსზე.

$$J_{mc} = \frac{\sum m_x' c_x'}{\sum m_x c_x} = \frac{\sum m_x' c_x'}{\sum m_x c_x'} \cdot \frac{\sum m_x c_x'}{\sum m_x c_x};$$

თუ ინდექსების ნამრავლი არ გვაძლევს საერთო ინდექსს, ეს ნიშნავს, რომ გამოთვლებში დაშვებულია შეცდომა და საჭიროა მისი გადამოწმება, ე.ი ინდექსების ურთიერთკავშირი გამოთვლების კონტროლის საშუალებასაც იძლევა. შესაბამისი გამოთვლები მოტანილია ცხრილში.

ცხრილი 52

მოკვდაობის დონის საინტერესო ანალიზი 1995-2021 წლებში

	კოეფიციენტის ზრდა აბსოლუტურად			ინდექსი პროცენტებში		
	სულ	მოკვდაობის ხარჯზე	სტრუქტურის ხარჯზე	სულ	მოკვდაობის ხარჯზე	სტრუქტურის ხარჯზე
1995-2010	9.9	0	2.9	127.36	0	127.36
2010-2021	2.7	2.6	0.1	120.	119.12	100.74
1995-2021	5.6	2.0	3.6	152.83	114.08	133.96

როგორც გაანგარიშებებმა გვიჩვენა, 1995-2010 წლებში მოკვდაობის კოეფიციენტის მთელი მატება მოდის ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების ხარჯზე. 2010-2021 წლებში პირიქით, ასაკობრივი მოკვდაობის ზრდის ხარჯზე. მთლიანად 1995-2010 წლებში კოეფიციენტის მატების 5,6 პრომილედან 35,7% მოდის ასაკობრივი მოკვდაობის ზრდაზე, ხოლო 64,3% ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების ხარჯზე და ეს არც არის

გასაკვირი, რადგან ინტენსიურმა ემიგრაციამ საქართველოს მოსახლეობა დემოგრაფიულად მნიშვნელოვნად დააბერა.

კიდევ უფრო აღქმადი რომ გავხადოთ მოტანილი გაანგარიშებები: 1995-2010 წლებში გარდაცვლილთა რიცხვი 49,2 ათასიდან გაიზარდა 51,1 ათასამდე, ე.ი. 1,9 ათასით, რომელიც მთლიანად მოდიოდა ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების ხარჯზე. 2010-2021 წლებში გარდაცვლილთა რიცხვი 51,1 ათასიდან გაიზარდა 59,9 ათასამდე, ე.ი. 8,8 ათასით, რომელთაგან 96,7%, ე.ი. 8510 მოდიოდა ასაკობრივი მოკვდაობის და 3.3%, ე.ი. მხოლოდ 290 ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების ხარჯზე. 1995-2021 წლებისთვის გარდაცვლილთა რიცხვი 49,2 ათასიდან გაიზარდა 59,9 ათასამდე, ე.ი. 10,7 ათასით, რომელთაგან 35,7%, ე. ი. 3,8 ათასი მოდიოდა მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტების ზრდაზე და 64,3%, ე. ი. 6,9 ათასი, ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების ხარჯზე.

ცხრილში მოტანილი გამოთვლების დასადასტურებლად შევამოწმოთ ინდექსების ურთიერთკავშირი:

$$1995-2010 \quad 1,2736 = 1 \cdot 1,2736$$

$$2010-2021 \quad 1,2000 = 1,1912 \cdot 1,0074$$

$$1995-2021 \quad 1,5283 = 1,1408 \cdot 1,3396$$

მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტები საშუალებას გვაძლევს დავადგინოთ მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტებში ცალკეული ასაკობრივი კონტინგენტის 0-14, 15-59, 60 და მეტის ხვედრინილი. ასაკების ასეთი დაყოფა ეკუთვნის შვედ დემოგრაფს გ. სუნდბერგს. სუნდბერგი მათ უწოდებდა შვილების, მშობლების და წინაპრების თაობებს.

ცხრილი 53

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის განაწილება თაობების მიხედვით
1995-2001 წლებში (პრომილებში)

	ორივე სქესი			კაცები			ქალები		
	1995	2010	2021	1995	2010	2021	1995	2010	2021
0-14	0.5	0.3	0.1	0.5	0.3	0.1	0.4	0.3	0.1
15-59	2.3	2.6	2.5	3.5	4.1	3.7	1.3	1.3	1.4
60+	7.7	10.5	13.6	9.4	13.4	17.7	6.5	8.7	11.2
სულ	10.5	13.4	16.2	13.4	17.8	21.5	8.2	10.3	12.7

პროცენტულად

	ორივე სქესი			კაცები			ქალები		
	1995	2010	2021	1995	2010	2021	1995	2010	2021
0-14	4.8	2.2	0.6	3.7	1.7	0.5	4.9	2.9	0.8
15-59	21.9	19.4	15.4	26.1	23.0	17.2	15.9	12.6	11.0
60+	73.3	78.4	84.0	70.2	75.3	82.3	79.2	84.5	88.2
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცალსახად გამოიკვეთა კანონზომიერება. 1995-23021 წლებში მოკვდაობის დონის ფორმირებაში მცირდება 0-59 წლის ასაკის და იზრდება 60 და მეტი ასაკის როლი.

3.4. მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით

3.4.1. მოკვდაობა მიზეზების ძირითადი კლასების მიხედვით

მსოფლიოში ავადობის და მოკვდაობის ერთიანი მსოფლიო ნომენკლატურით აღირიცხება მოკვდაობის 200-მდე მიზეზი. ერთიანი ნომენკლატურის შემოღების იდეა ეკუთვნის ტერმინ „დემოგრაფიის“ ავტორს ფრანგ მეცნიერს **ჟან კლოდ აშილ გიიარს (1799-1876)**, სტატისტიკოსთა პირველ საერთაშორისო კონგრესზე 1853 წელს ქ. ბრიუსელში. თავის მოხსენებაში მან ხაზი გაუსვა მსოფლიოს ყველა ქვეყნისათვის ავადობის და მოკვდაობის ერთიანი, შესადარი ნომენკლატურის შემოღების აუცილებლობას. აღნიშნული იდეა განახორციელა მისმა შვილიშვილმა – ჟაკ ბერტილონმა (1851-1922). ჟაკ ბერტილონი იყო აშილ გიიარის სიძის ლუი ბერტილონის შვილი. ლუი და ჟაკ ბერტილონები მიეკუთვნებიან ფრანგ დემოგრაფთა გამოჩენილ პლეადას.

ჟაკ ბერტილონი ცნობილია, როგორც მოკვდაობის ოჯახურ მდგომარეობასთან კავშირის ცნობილი მკვლევარი. მამის გარდაცვალების შემდეგ 1883 წლიდან ლუი ბერტილონი ხელმძღვანელობდა პარიზის სტატისტიკურ ბიუროს. 1886 წელს, საფრანგეთის მოსახლეობის გაზრდის მიზნით, დააფუძნა ნაციონალური კავშირი, რომელიც მისი გარდაცვალების შემდეგ გადაკეთდა დეპოპულაციის (მოსახლეობის შემცირების) წინააღმდეგ ბრძოლის ნაციონალურ საზოგადოებად. ჟაკ ბერტილონის მოღვაწეობის შედეგი იყო დემოგრაფიული პრობლემებისადმი ფრანგული საზოგადოების მხრიდან ყურადღების გააქტიურება. ანალოგიური როლი დემოგრაფიული პროცესების კვლევა-ძიებისადმი საქართველოში ეკუთვნის აკადემიკოს პაატა გუგუშვილს და განსაკუთრებით მის მონოგრაფიას „საქართველოს სსრ მოსახლეობის აღწარმოების საკითხები“, რომელიც გამოიცა 1973 წელს და გამოცემისთანავე იქცა ბესტსელერად. ჟაკ ბერტილონმა საერთაშორისო სტატისტიკური ინსტიტუტის დავალებით შეიმუშავა ავადობის და მოკვდაობის მიზეზების ნომენკლატურის პროექტი, რითაც განახორციელა პაპის აშილ გიიარის მიერ გამოთქმული იდეა აღნიშნულ საკითხზე.

1853 წლიდან ჩატარდა სტატისტიკოსთა მე-9 საერთაშორისო კონგრესი. აქედან პირველი 8 კონგრესის ორგანიზატორი და ხელმძღვანელი გახლდათ ცნობილი ბელგიელი სტატისტიკოსი ადოლფ კეტლე (1796-1874). მეცხრე კონგრესი ჩატარდა 1873 წელს სანკ-პეტერბურგში, რომლის ორგანიზატორი და ხელმძღვანელი იყო ცნობილი რუსი სტატისტიკოსი და გეოგრაფი პეტრე პეტრე-ძე სემიონოვ-ტიანშანსკი. ტიანშანის მთების კვლევაში გაწეული წვლილისთვის მის გვარს პატივისცემის ნიშნად დაუმატეს ტიანშანსკი.

სტატისტიკოსთა საერთაშორისო კონგრესების შემდეგ მისი ფუნქციები დაეკისრა 1885 წელს შექმნილ საერთაშორისო სტატისტიკურ ინსტიტუტს, რომელიც დაფუძნდა, როგორც მეცნიერ-სტატისტიკოსების ავტონომიური საერთაშორისო ასოციაცია.

მოკვდაობის 200-მდე მიზეზი ერთიანდება 19 ერთგვაროვან კლასად, რომელთაგან საანალიზოდ შევარჩიეთ 6, რადგან მათზე უდიდესი ხვედრი წილი მოდის გარდაცვლილთა საერთო რიცხვში. საანალიზოდ ავიღეთ 1995, 2005, 2015 და 2021 წლები. მიზეზების კლასები, ორის გამოკლებით, ემთხვევა საბჭოთა პერიოდს. მიზეზთა ეს კლასებია – გამოვლენილი სიმპტომები, ნიშნები და გადახრები ნორმიდან, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში და კოვიდ-19-ით გამოწვეული დაავადება.

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით, თუმცა მისი ხვედრიწილი 1995 წელს 71.9%-დან 2021 წელს მცირდება 37.0%-მდე. მეორე ადგილზეა მოკვდაობა სიმსივნეებით და, რაც შემაფოთებელია, მისი ხვედრიწილი, განხილულ 1995-2021 წლებში, 8,7%-დან 12,8%-მდე იზრდება. მოკვდაობა მიზეზების მიხედვით მოცემულია დანართში (იხ. ცხრილი 61-71). ცხრილებში კოეფიციენტები გაანგარიშებულია 100 000 მცხოვრებზე. მოკვდაობის სტრუქტურა კლასების მიხედვით მოტანილია ცხრილში 53.

ცხრილი 53

მოკვდაობის სტრუქტურა მიზეზების (კლასების)
მიხედვით 1995-2021 წლებში. %%

კლასები	მოკვდაობის მიზეზები (კლასები)	1995	2005	2015	2021	საშუალოდ
IX	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები	71.9	67.6	42.6	37.0	54.8
II	სიმსივნეები	8.7	10.9	12.8	12.8	11.3
XIX	ტრავმები, მონამვლები და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგი	5.1	3.0	3.5	3.4	3.8
XI	სასუნთქი სისტემების ავადმყოფობები	3.7	3.0	2.9	2.6	3.1
X	საჭმლის მომნელებელი სისტემების ავადმყოფობები	2.2	2.5	1.8	6.2	3.2
XXII	კოვიდ-19-ით გამოწვეული დაავადებები	-	-	-	18.8	18.8
დანარჩენი კლასები		8.4	13.0	36.4	19.2	5.0
ყველა მიზეზი		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

თავისი მნიშვნელობით პირველ ადგილზეა მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით, მეორეზე – სიმსივნეები. 1995-2021 წლებში მათზე მოდის გარდაცვლილთა საშუალოდ 66.1%. 2021 წელს მეორე ადგილს იკავებს კოვიდ-19.

3.4.2. მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით

მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით მოკვდაობის მიზეზთა შორის პირველ ადგილს იკავებს. 1975 წლიდან დღემდე მოცემული მიზეზით მოკვდაობის დინამიკა საბჭოთა და პოსტსაბჭოთა პერიოდებში რადიკალურად განსხვავდება. კერძოდ, მისი ხვედრიწილი 58,5%-დან 1975 წელს თანდათანობით იზრდება და 1990 წელს აღწევს 64,7%, ე. ი. გვაქვს 6,2%-იანი მატება, რაც საშუალონლიურად 0.26%-ს შეადგენს. პოსტსაბჭოთა პერიოდის პირველ წლებში ამ მიზეზით მოკვდაობის ხვედრიწილი იზრდება და 1995 წელს აღწევს 71,9%. 1990-1995 წლებში მატებამ შეადგინა 7,2%, რაც წლიურად 1,8%-ის ტოლია. შესაბამისად, მარტივად შეიძლება გავიანგარიშოთ, რომ სისხლის მიმოქცევის სისტემით გარდაცვლილთა ხვედრიწილის საშუალონლიური მატება 1990-1995 წლებში 6,9-ჯერ აღემატება ანალოგიურ მაჩვენებელს 1975-1990 წლებში ($1,8\% : 0,26\% = 6,9$). პოსტსაბჭოთა პერიოდში აღნიშნული მიზეზით მოკვდაობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. კერძოდ, მისი ხვედრიწილი 1975-2021 წლებში 71,9%-დან შემცირდა 37,0%-მდე, ე. ი. საშუალოდ წლიურად 2,3%-ით.

მოცემული მიზეზით მოკვდაობის დეტალური ანალიზისთვის გავიანგარიშეთ მოკვდაობის ზოგადი და სქესობრივ-ასაკობრივი კოეფიციენტები 1995-2021 წლებში (იხ. დანართი, ცხრილი 61-64). მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები როგორც ორივე სქესისთვის, ისე კაცების და ქალებისთვის 1995-2005 წლებში იზრდება, ხოლო შემდეგ განიცდის შემცირებას. ზრდამ განხილულ პერიოდში ორივე სქესისთვის შეადგენა 113,0%, მათ შორის კაცებში 119,0%, ხოლო ქალებში 108,1%. მომდევნო 1995-2021 წლებში მოკვდაობის დონე მნიშვნელოვნად მცირდება და ორივე სქესისთვის შეადგინა 30,4%, მათ შორის კაცებში – 32,1%, ხოლო ქალებში – 28,8%. როგორც ვხედავთ, მოკვდაობის შემცირება კაცებში უფრო შესამჩნევია ქალებთან შედარებით, თუმცა, როგორც ქვემოთ ვნახავთ, სტანდარტიზებული კოეფიციენტები შებრუნებულ შედეგს გვიჩვენებს.

გულ-სისხლძარღვთა ავადობით მოკვდაობა დამახასიათებელია უფროსი ასაკის მოსახლეობისთვის. მისი დაახლოებით 65-70,0% მოდის 70 წელს გადაცილებულ მოსახლეობაზე. ახალგაზრდა 0-19 წლის ასაკებში ზოგიერთი გამონაკლისი წლების გარდა ის პრაქტიკულად არ გვხვდება. ჩვენ მიერ განხილულ 1975-2021 წლებიდან ის ყველა ასაკს შეეხო 1975, 1990, 1995 და 2005 წლებში. აღნიშნული ფაქტი 1975 წლისთვის შეიძლება ავსნათ ჯანდაცვის დაბალი დონით, ხოლო პოსტსაბჭოთა პერიოდში ეკონომიკური კრიზისით, რაც, თავისთავად, აისახა ჯანდაცვის სისტემის გაუარესებაზე. კრიზისიდან გამოსვლის შემდეგ, 2021 წლისთვის აღნიშნული მიზეზით მოკვდაობა არ დაფიქსირე-

ბულა კაცებში 0-14, ხოლო ქალებში 0-19 წლის ასაკში. არსებული მონაცემებით, 20-24 წლიდან დაწყებული, მოკვდაობის დონე ასაკის ზრდასთან ერთად მკვეთრად იზრდება.

მოკვდაობის სქესობრივ-ასაკობრივი დინამიკის დასახასიათებლად შედარების ბაზად ავიღეთ 1995 წელი. შესაბამისი ანალიზით აღმოჩნდა, რომ 1995-2005 წლებში მოკვდაობა ორივე სქესისთვის იზრდება 0-14, 35-49 და 75-79 წლის ასაკში. 2005-2015 წლებში ვითარება უმჯობესდება. მოკვდაობა იზრდება მხოლოდ 10-14 წლის ასაკში, თუმცა, თავისთავად, ეს ფაქტი უარყოფითი მოვლენაა. 2015-2021 წლებში მოკვდაობა მცირდება ყველა ასაკში.

1995-2005 წლებში მოკვდაობა კაცებში იზრდება 10-14, 35-54, 75-85 წლის ასაკებში, ხოლო ქალებში ზრდას აქვს ადგილი 0-14, 20-24 და 30-44 ასაკობრივ ჯგუფებში. 1995-2021 წლებში როგორც კაცებში, ისე ქალებში მოკვდაობა ყველა ასაკში მნიშვნელოვნად მცირდება. გამონაკლისია 10-14 წლის კაცები, რომლებშიც მოკვდაობა 225,0%-ით იზრდება.

როგორც წესი, მოკვდაობა კაცებში ყოველთვის აღემატება ქალების მოკვდაობას. ამასთან, როგორც ანალიზი გვიჩვენებს, 1995-2021 წლებში კაცების ზემოკვდაობა მნიშვნელოვნად იზრდება. შეიმჩნევა კანონზომიერება, ასაკის ზრდასთან ერთად კაცების ზემოკვდაობა იზრდება, მაქსიმუმს აღწევს გარკვეულ ასაკში და შემდგომ ასაკის ზრდის პარალელურად მცირდება. ასეთი მაქსიმალური ასაკი 1995 წელს იყო 40-44 წელი, 2005 წელს 45-49, 2015 წელს 35-39, ხოლო 2021 წელს 40-44 წელი. მაგალითად, 2021 წელს კაცების მოკვდაობა ქალებისას 20-24 წლის ასაკში აღემატებოდა 176.7%-ით, ხოლო 40-44 წლის ასაკში (მაქსიმუმი) 848.7%-ით, ე.ი 8,5-ჯერ მაშინ, როდესაც 80-84 წლის ასაკში ის შეადგენდა 134,5%-ს ხოლო 85+ ასაკისთვის მხოლოდ 111.0%-ს.

რამდენადაც ჩვენთვის უკვე ცნობილია, მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტებზე მოქმედებს ასაკობრივი სტრუქტურა. ამიტომ კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეების შესადარებლად გამოვიყენოთ სტანდარტიზებული კოეფიციენტები (იხ. ცხრილი 55).

ცხრილი 55

მოკვდაობის ზოგადი და სტანდარტიზებული კოეფიციენტები
1995-2021 წლებში სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით
(100 000 კაცზე გაანგარიშებით)

	ზოგადი კოეფიციენტები		სტანდარტიზებული		%% კაცები ქალებთან	
	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები	ზოგადი	სტანდარტიზებული
1995	740.7	776.1	933.9	616.3	95.4	151.5
2005	881.1	837.5	921.2	563.4	105.2	163.5
2015	540.4	581.6	487.5	280.1	92.9	174.0
2021	598.2	596.8	535.9	293.1	100.2	182.8

ჩვეულებრივი ხერხით გაანგარიშებული მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები კაცების ზემოკვდაობას ვერ გვიჩვენებენ. უფრო მეტი 1995 და 2015 წლებში პირიქით, ქალების მოკვდაობა მაღალი. ამ შემთხვევაში გასათვალისწინებელია, რომ ქალების მოკვდაობის კოეფიციენტს მაღლა სწევს ქალების დემოგრაფიული დაბერების მაღალი დონე, რაც კაცებთან შედარებით მათი სიცოცხლის მაღალი ხანგრძლივობითაა გამოწვეული. მარტივად და გასაგებად რომ ვთქვათ, 60 წელს გადაცილებული ქალების მრავალრიცხოვნობა განაპირობებს გარდაცვალების მეტ რიცხვს ქალებში და, შესაბამისად, ზრდის მათი მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტს. სტანდარტიზება საშუალებას გვაძლევს კაცების და ქალების მოკვდაობის მაჩვენებლები გამოვთვალოთ ერთი და იმავე ასაკობრივი სტრუქტურით, რითაც თავიდან ავიცილებთ მის გავლენას. სტანდარტად ავიღეთ საქართველოს ორივე სქესის მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა. ცხრილ 55-ში მოტანილი გაანგარიშებები გვიჩვენებს, რომ კაცების მოკვდაობის მეტობის მაჩვენებელი 151.5%-დან ყოველწლიურად სისტემატურად იზრდება და 2021 წელს აღწევს 182.8%-ს.

თუ გავასაშუალებთ ცხრილში მოტანილ სტანდარტიზებულ მაჩვენებლებს, შეიძლება დავასკვნათ, რომ 1995-2021 წლებში სისხლის მიმოქცევის სისტემით ავადმყოფობების შედეგად მოკვდაობა კაცებში ქალების მოკვდაობას აღემატებოდა 168.0%-ით.

თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფს თავისი „წვლილი“ შეაქვს მოკვდაობის დონის ფორმირებაში.

ცხრილი 56

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით მოკვდაობის
საშუალო სტანდარტიზებული კოეფიციენტები
ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 1995-2021 წლებში

ასაკი	კოეფიციენტები			პროცენტულად		
	ორივე სქესი	კაცები	ქალები	ორივე სქესი	კაცები	ქალები
0-24	4.0	4.4	3.4	0.7	0.6	0.8
25-44	16.3	26.0	6.3	2.9	3.6	1.4
45-69	165.2	248.2	97.2	29.5	34.5	22.2
70+	373.6	441.0	331.3	66.9	61.3	75.6
სულ	559.1	719.6	438.2	100.0	100.0	100.0

მოცემული მიზეზით მოკვდაობა კაცებში ქალების მოკვდაობას აღემატება 25-44 წლის ასაკში 4,3-ჯერ, 45-69 წლის ასაკში 2,6-ჯერ, 70 და მეტ ასაკში 1,3-ჯერ, ხოლო საერთოდ 1,6 ჯერ. მოკვდაობის დონის უდიდესი წილი მოდის 70 წელზე მაღალ ასაკებზე.

აღნიშნული საკითხი გვსურს დავასრულოთ იმის გარკვევით, თუ რა როლს ასრულებს მოცემული მიზეზით მოკვდაობის დონის ცვლილებაში ასაკობრივი სტრუქტურა და მოკვდაობის ასაკობრივი ინტენსივობა (მოკვდაობა). ამ მიზნით ჩავატარეთ მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტების საინდექსო ანალიზი 1995-2021 წლებში. მოცემულ პერიოდში მოკვდაობის დონე (ზოგადი კოეფიციენტი) ორივე სქესისთვის 759,3-დან შემცირდა 597,5-მდე, მათ შორის კაცებში – 740,7-დან 598,2-მდე, ხოლო ქალებში – 776,1-დან 596,8-მდე. საკითხის საინდექსო ანალიზის შედეგები მოცემულია ქვემოთ ცხრილში.

ცხრილი 57

მოკვდაობის დონის საინდექსო ანალიზი სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით 1995-2021 წლებში

	ცვლილება აბსოლუტურად + -(ათასი კაცი)			ინდექსი		
	სულ	ასაკობრივი სტრუქტურის ხარჯზე	მოკვდაობის ხარჯზე	სულ	ასაკობრივი სტრუქტურის ხარჯზე	მოკვდაობის ხარჯზე
სულ	-161,8	252,9	-414,7	0,7868	1,7339	0,4538
კაცები	-142,5	62,3	-204,8	0,8076	1,1163	0,7235
ქალები	-179,3	303,7	-48,3	0,7690	2,0362	0,3777

შესაბამისმა გამოთვლებმა გვიჩვენა, რომ ასაკობრივი სტრუქტურა უარყოფითად მოქმედებს მოკვდაობის მაჩვენებელზე და ზრდის მას განსაკუთრებით ქალებში. მოკვდაობის შემცირება დადებითად მოქმედებს და ამცირებს მაჩვენებელს განსაკუთრებით ქალებში. მოკვდაობა რომ არ შემცირებულიყო, ასაკობრივი სტრუქტურის გაუარესების შედეგად 2021 წელს მოკვდაობის კოეფიციენტი ორივე სქესისათვის იქნებოდა არა 597,5, არამედ 850,4 ($597,5+252,9$), მათ შორის კაცებში არა 598,2, არამედ 660,5 ($598,2+62,3$), ხოლო ქალებში 596,8-ის ნაცვლად 900,5 ($596,8+303,7$).

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ცალსახად შეიძლება დავასკვნათ, რომ სისხლის მიმოქცევის მიზეზით მოკვდაობის კოეფიციენტის შემცირება ასაკობრივი მოკვდაობის (საერთოდ მოკვდაობის) შედეგია. ასაკობრივი სტრუქტურის უარყოფითი გავლენა მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერების შედეგია განსაკუთრებით ქალებში. თავის მხრივ, დემოგრაფიული დაბერება გამოიწვია ახალგაზრდობის ხვედრიწილის შემცირებამ შობადობის შემცირების შედეგად და ახალგაზრდობის ემიგრაციამ. კაცებთან შედარებით, ასაკობრივი სტრუქტურის მეტი უარყოფითი გავლენა ქალებში გამოწვეულია მათი დემოგრაფიული დაბერების მაღალი დონით, რომელიც, თავის მხრივ, ქალების სიცოცხლის მაღალი ხანგრძლივობითაა გამოწვეული (იხ. მოცემული თავის 3.7. პარაგრაფი).

3.4.3. მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით

მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით მეორე ადგილს იკავებს სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების შემდეგ. თუ უკანასკნელის ხვედრიწილი გარდაცვლილებში 2021 წელს აღწევდა 54,8%-ს, სიმსივნეები იკავებდა 11,3%-ს.

სიმსივნეებით მოკვდაობა შეიმჩნეოდა ახალგაზრდა ასაკებში (იხ. დანართი ცხრილი 65-66) 1995-2005 წლებში. 2015 წელს ის აღარ გვხვდება კაცებში 0 ასაკში, ხოლო ქალებში 0-9 წლის ასაკში. 2021 წლისთვის აღნიშნული მიზეზი კაცებში დაფიქსირებული არ არის 0-4, ხოლო ქალებში 5-9 წლის ასაკში.

მოცემული მიზეზით მოკვდაობა ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება და მინიმუმს აღწევს 1995 წელს 5-9, 2005-2014 წლებში 10-14, ხოლო 2021 წელს 1-4 წლის ასაკში. კაცებისთვის მოკვდაობის მინიმალური მაჩვენებელია 1995 წელს 5-9, 2005 წელს 10-14, 2015 წელს 10-14, ხოლო 2021 წელს 5-9 წლის ასაკი. ქალებისთვის, შესაბამისად, 10-14 და 15-19 წლები.

აღნიშნული მინიმუმის შემდეგ ასაკის მატებასთან ერთად მაჩვენებლები იზრდება და მაქსიმუმს აღწევს ორივე სქესისთვის 1995 წელს 70-74, 2005 წელს 75-79, 2015 წელს 80-84 და 2021 წელს 85+ ასაკში. კაცებისთვის მაქსიმუმი დაფიქსირებულია 1995, 2015 და 2021 წლებში 85+ წლის ასაკში. ქალებისთვის ყოველ წელს მაქსიმუმი მოკვდაობა ფიქსირდება 85+ ასაკში. აქედან დასკვნა, ახალგაზრდა 15-19 წლის ასაკის შემდეგ მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით იზრდება ასაკის ზრდასთან ერთად.

კიდევ ორი დასკვნა, რომელიც შეიძლება გაკეთდეს ჩატარებული კვლევიდან: 1) განხილული პერიოდის მანძილზე მოკვდაობის დონე 50 წლამდე ასაკში მცირდება როგორც კაცებში, ისე ქალებში, ხოლო 50 წლის შემდეგ ზრდას აქვს ადგილი. ამასთან, ზრდის ტემპები გაცილებით ძლიერია. ის ანიველირებს შემცირების ტენდენციას და, საბოლოო ჯამში, იწვევს მოკვდაობის საერთო მაჩვენებლის ზრდას. 2) მოკვდაობის დონე იმდენად მაღალია კაცებში, რომ რაიმე დამატებითი სტატისტიკურ კვლევას არ საჭიროებს.

3.4.4. მოკვდაობა ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების ზოგიერთი სხვა შედეგისგან

შემდგომ, გადმოცემის გაადვილების მიზნით, აღნიშნულ მიზეზს მოვიხსენიებთ, როგორც მოკვდაობას ტრავმებით და მოწამვლებით. აღნიშნულ მიზეზზე 1995-2021 წლებში საშუალოდ მოდის გარდაცვალებულთა 3,8% და გარდაცვალების მიზეზებს შორის იკავებს მესამე ადგილს როგორც ხვედრიწილის, ისე მოკვდაობის დონის მიხედვით.

როგორც მოტანილი გაანგარიშებები გვიჩვენებს (იხ. დანართი, ცხრილი 67-68), აღნიშნული მიზეზით მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონე ფიქსირდება 5-9 წლის ასაკში. ამის შემდეგ ასაკის ზრდასთან ერთად მოკვდაობის დონე იზრდება და მაქსიმუმს აღწევს 75 წლის შემდეგ.

მოკვდაობის როგორც ასაკობრივი, ისე საერთო დონე მცირდება 1995-2015 წლებში, რის შემდეგაც 2015-2021 წლებში ისევ ზრდას აქვს ადგილი, განსაკუთრებით ქალებში - 126,4%, კაცებში კი 116,2%.

მთლიანად 1995-2021 წლებში მოცემული მიზეზით მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ორივე სქესისთვის გაიზარდა 101.5%-ით (54.3/53.5), მათ შორის კაცებში შემცირდა 6.5%-ით (81.9/87,6), ხოლო ქალებში გაიზარდა 121,6%-ით (28.7/23.6). როგორც ვხედავთ, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ზრდა (101.5%) განპირობებულია ქალების მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ზრდით.

მოკვდაობა კაცებში მოცემული მიზეზით მრავალჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას ყველა ასაკში. გამონაკლისია 2005 წელს 5-9 და 2021 წელს 0 და 5-9 წლის ასაკობრივი ჯგუფები, რომლებიც უფრო შემთხვევითობად უნდა ჩაითვალოს, რაც მცირერიცხოვანი ერთობლიობისთვისაა დამახასიათებელი. კერძოდ, 2005 წელს 0-4 წლის ასაკში გარდაიცვალა 6 კაცი და 7 ქალი. 2021 წელს 0 ასაკში გარდაიცვალა 3 კაცი და 4 ქალი, ხოლო 5-9 წლის ასაკში – 3 კაცი და 3 ქალი. ამ ასაკში გარდაცვლილთა რიცხვი მართალია, თანაბარია, მაგრამ 5-9 წლის ასაკში ქალების რიცხოვნობა, ე.ი. კოეფიციენტის მნიშვნელოვანი ამ ასაკის კაცების რიცხოვნობაზე ნაკლებია, რამაც განაპირობა კოეფიციენტის მეტობა ქალებში.

მოცემული მიზეზით მოკვდაობა კაცებში ქალების მოკვდაობას 10-11,5-ჯერ აღემატება. ასეთებია, მაგალითად, 1995 წელს 20-24 და 40-44 წლის, ხოლო 2021 წელს 45-49 წლის ასაკი.

არცერთი მიზეზით კაცების მოკვდაობა ისე არ აღემატება ქალებისას, როგორც მოცემული მიზეზით. კერძოდ, 1995-2021 წლებში მოცემული მიზეზით კაცების მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტი აღემატება ქალებისას 3,2-ჯერ მაშინ, როდესაც სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობის შემთხვევაში 1,6-ჯერ. მეტობა სიმსივნეების შემთხვევაში შეადგენს 1,3-ს, საჭმლის მომნელებელი სისტემის შემთხვევაში 1,6-ს და სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობის შემთხვევაში 1,3-ს.

3.4.5. მოკვდაობა სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით

მოცემული მიზეზით გარდაცვლილთა ხვედრიწილი, რომელიც 1995-2021 წლებში საშუალოდ 3,2% შეადგენს, ჩვენ მიერ განხილულ მოკვდაობის მიზეზებს შორის მეოთხე ადგილს იკავებს.

პირველ რიგში აღსანიშნავია (იხ. დანართი 69-70) ამ მიზეზით გარდაცვლილთა ძალიან მაღალი დონე 1995 წლისთვის 0 ასაკში, თუმცა არა გასაკვირი. მოცემული მიზეზით ამ წელს გარდაიცვალა ერთ წლამდე ასაკის 391 ადამიანი, 1996 წელს – 372. მხოლოდ 1997 წელს მცირდება გარდაცვლილთა რიცხვი 183-მდე, 1998 წელს ისევ იმატებს 239-მდე, 1999-2002 წლებში 227 და 2003 წელს 164-მდე და მხოლოდ ამის შემდეგ მცირდება გარდაცვლილთა რიცხვი რამდენიმე ათეულამდე.

ერთ წლამდე და 1-4 წლის ასაკში ამ მიზეზით გარდაცვლილების ყველაზე მაღალი დონე გვაქვს. მაგალითად, მოკვდაობა 0 ასაკში 1995 წელს ტოლია 712,2-ის. ამ წელს ყველაზე მაღალი მოკვდაობა დანარჩენი ასაკებიდან ახასიათებს 85+ ასაკს და შეადგენს მხოლოდ 254,7. 2005 წელს 1-4 წლის მოკვდაობის დონეს – 23,7 აჭარბებს მოკვდაობა მხოლოდ 60-64 წლის ასაკში – 35,2. 2015-2021 წლებში 0 ასაკის მოკვდაობას აჭარბებს მოკვდაობა 40-44 და 45-49 წლის ასაკში.

მოკვდაობის დონე განხილულ პერიოდში ახალგაზრდა, 30 წლამდე ასაკებში მცირდება. შემდეგ ასაკებში ის წლიდან წლამდე მნიშვნელოვნად იზრდება. შედეგად მივიღეთ, დანარჩენ მიზეზებთან შედარებით, მოკვდაობის დონის მნიშვნელოვანი ზრდა. 1995-2021 წლებში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით 23,3-დან გაიზარდა 100-მდე, ე.ი. 4,3-ჯერ, მათ შორის კაცებში 28,0-დან 106,9-მდე, ე.ი. 3,8-ჯერ, ხოლო ქალებში 19,0-დან 93,0-მდე, ე.ი. 4,9-ჯერ.

რაც შეეხება კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეების თანაფარდობას 1995-2021 წლების განმავლობაში, კაცების მოკვდაობა მოცემული მიზეზით ქალებისას საშუალოდ აღემატებოდა 129,7%-ით.

3.4.6. მოკვდაობა საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით

მოკვდაობის აღნიშნული მიზეზი 3,0% ხვედრინილით გარდაცვლილთა საერთო რიცხოვნობაში მეხუთე ადგილზეა. სერიოზულ სტატისტიკურ მნიშვნელობას მოკვდაობის კოეფიციენტები კაცებში იძენენ 35, ხოლო ქალებში გაცილებით გვიან 50 წლის ასაკიდან. ამ ასაკების შემდეგ მოკვდაობის კოეფიციენტები ასაკის ზრდასთან ერთად იზრდება (იხ. დანართი, ცხრილი 71-72).

1995-2005 წლებში მოკვდაობა მოცემული მიზეზით იზრდება ყველა ასაკში 20-24, 55-64, 70-74 და 80+ წლის გარდა. მომდევნო წლებში მაჩვენებლის ზრდას იშვიათად აქვს ადგილი. მაგალითად, 1995-2015 წლებში ასეთი ასაკებია 75 წლის და უფროსი, 1995-2021 წლებში 1-4, 15-19 და 75 წლის და უფროსი ასაკები. მთლიანობაში, მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი 1995-2015 წლებში სტაბილურია საშუალოდ 38,2-ის დონეზე და მხოლოდ 2015-2021 წლებში იზრდება 42,8-მდე.

ყველა ასაკში კაცების მოკვდაობა მრავალჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას. გამონაკლისია 1995 წელს 80-84 წელი, სადაც ქალების მოკვდაობა მხოლოდ 115,9%-ით აღემატება კაცების მოკვდაობას. განხილულ 1995-2021 წლებში 8 სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში დაფიქსირდა შემთხვევა, როდესაც მოკვდაობის დონე კაცებში 7, 8, 9-ჯერ აღემატებოდა ქალების მოკვდაობას, ხოლო სამ ასაკობრივ ჯგუფში 10, 11-ჯერ.

განხილულ 1995-2021 წლებში კაცების მოკვდაობა საშუალოდ ქალებისას აღემატება 160,0%-ით. ამასთან, მეტობა 1995-2005 წლებში შეადგენს 204,3%-ს, ხოლო 2015-2021 წლებში გაცილებით ნაკლებს – 114,5%-ს.

3.5. მოკვდაობის მიზეზების რეგიონული ანალიზი

მოკვდაობის მიზეზების დონე და დინამიკა რეგიონებში საკმაოდ განსხვავდება ერთმანეთისგან. ამასთან, რეგიონულ ანალიზს რიგი თავისებურებები ახასიათებს. საქმე ისაა, რომ რეგიონების მიხედვით მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა გვაქვს მხოლოდ აღწერების მიხედვით და მეორე გარკვეული მიზეზით გარდაცვლილთა ერთობლიობის დანაწილება ცალკეული ასაკების, მით უმეტეს, ასაკის და სქესის მიხედვით ერთობლიობას, ანაწილებს ფაქტების მცირე რიცხვად, რაზედაც შემთხვევითობა დიდ გავლენას ახდენს. ხშირ შემთხვევაში, ახალგაზრდა ასაკებში, საბედნიეროდ, გარდაცვალების ფაქტები არც გვხვდება. ყოველივე ამის გამო ვერ შევძელით ანალიზი სქესობრივ-ასაკობრივ ჭრილში და დავკმაყოფილდით მხოლოდ ზოგადი კოეფიციენტებით. მიზეზები განვიხილეთ თანმიმდევრობით მათი მნიშვნელობის მიხედვით. **პირველ ადგილზეა მოკვდაობა სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით.**

ცხრილი 58

მოკვდაობის დონე სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით რეგიონების მიხედვით 2005-2021 წლებში. ორივე სქესი (100 000 კაცზე გაანგარიშებით)

	2005	2010	2015	2021	საშუალოდ	%2021 2005
საქართველო	858.2	410.6	562.0	597.5	607.1	69,6
თბილისი	757.3	175.4	275.0	235.0	360.7	31,0
აჭარა	644.1	481.0	323.4	534.9	495.9	83.0
გურია	1312.9	829.9	591.5	1001.9	934.1	76.3
იმერეთი	931.8	556.0	893.4	918.2	824.9	98.5
კახეთი	522.2	661.9	797.7	888.3	717.5	170.1
მცხეთა-მთიანეთი	768.4	497.8	714.1	862.2	710.6	112.2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1650.0	908.1	1616.4	1601.4	1444.0	97.2
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	1029.4	781.9	822.8	818.6	863.2	79.5
სამცხე-ჯავახეთი	864.1	446.9	689.0	867.1	716.8	100.3
ქვემო ქართლი	576.1	286.7	370.6	522.4	439.0	90.7
შიდა ქართლი	1023.4	365.8	550.7	778.8	679.7	76.1

ჩატარებული გაანგარიშებების საფუძველზე შეიძლება გაკეთდეს შემდეგი დასკვნები:

მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონით ხასიათდება თბილისი. უნდა ვივარაუდოთ, რომ ჯანდაცვის უკეთესი მდგომარეობა განაპირობებს დაბალ მოკვდაობას, რასაც

ხელს უწყობს თბილისის დემოგრაფიულად ახალგაზრდა მოსახლეობა. თბილისის შემდეგ მოდის ქვემო ქართლი.

მოკვდაობის ყველაზე მაღალი დონეა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში. მას მოსდევს გურია, სამეგრელო-ზემო სვანეთი და იმერეთი.

მთლიანად საქართველოსთან შედარებით მოკვდაობის დაბალი საშუალო მაჩვენებელი აქვს მხოლოდ თბილისს, აჭარას და ქვემო ქართლს;

განხილულ 2005-2021 წლებში მოკვდაობა ყველაზე მეტად შემცირდა თბილისში (3.2-ჯერ). შემდეგ მოდის შიდა ქართლი და გურია. მთლიანად საქართველოში მოკვდაობა შემცირდა 30.4%-ით (100/69.6).

რიგ რეგიონებში მოკვდაობა გაიზარდა, რაც შემაშფოთებელია. მაგალითად, კახეთში ზრდაა 170,1% მცხეთა-მთიანეთში – 112.2%. სამცხე-ჯავახეთში მოკვდაობის დონე პრაქტიკულად უცვლელია.

შემდგომი ანალიზის მიზნით, 2021 წლის მონაცემები რეგიონების მიხედვით დავაჯგუფეთ სამ ჯგუფად: მოკვდაობის დაბალი, საშუალო და მაღალი დონის მიხედვით.

ცხრილი 59

რეგიონების დაჯგუფება სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობების მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

მოკვდაობის დონე	რეგიონები	რეგიონები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	პროცენტულად
დაბალი 235-690	თბილისი, აჭარა, ქვემო ქართლი	3	1993,4	53,8
საშუალო 690-1145	გურია, იმერეთი, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე-ჯავახეთი, შიდა ქართლი	7	1687,1	45,5
მაღალი 1145	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1	28,1	0,7
სულ	11	11	3708,6	100,0

მოკვდაობის დაბალ დონეში მაჩვენებლით 235-690 გაერთიანდა 3 რეგიონი: თბილისი, აჭარა და ქვემო ქართლი 1993.4 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახ-

ლეობის 53.8%-ს შეადგენს. აღნიშნული მაღალი პროცენტი გამოწვეულია ამ ჯგუფში თბილისის მოხვედრით. თბილისი შემდგომ ანალიზშიც ანალოგიურ შედეგს იძლევა.

მოკვდაობის საშუალო დონეში მაჩვენებლით 690-1145 გაერთიანდა 7 რეგიონი: გურია, იმერეთი, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, სამცხე-ჯავახეთი, შიდა ქართლი 1687.1 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 45.5%-ს შეადგენს.

მოკვდაობის მაღალ დონეში მაჩვენებლით 1145-და მეტი გაერთიანდა 1 რეგიონი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი 28,1 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 0.7%-ს შეადგენს. ცხადია, მოკვდაობის ასეთი მაღალი დონე გამოწვეულია ამ რეგიონის დემოგრაფიული დაბერების ყველაზე მაღალი დონით.

მოკვდაობის მიზეზებს შორის მეორე ადგილზეა მოკვდაობა სიმსივნეებით. შესაბამისი გამოთვლების შედეგები მოგვაცხს ქვემოთ.

ცხრილი 60

მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით რეგიონების მიხედვით
2005-2021 წლებში, ორივე სქესი

	2005	2010	2015	2021	საშუალოდ	%%2021 2005
საქართველო, მ. შ.	138.0	81.4	168.3	206.0	148.4	149,3
თბილისი	153.8	39.8	144.2	187.9	131.4	122.2
აჭარა	117.0	74.0	152.2	181.6	131.2	155.2
გურია	170.1	124.8	227.6	204.1	181.7	120.0
იმერეთი	124.6	92.2	210.9	262.0	172.4	210.2
კახეთი	124.5	116.3	182.2	198.2	155.3	159.2
მცხეთა-მთიანეთი	137.9	102.4	171.1	207.8	154.8	150.7
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	188.6	169.9	292.5	395.0	261.5	209.4
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	145.5	157.4	227.5	251.0	195.4	172.5
სამცხე-ჯავახეთი	146.0	70.0	144.8	231.1	148.0	158.3
ქვემო ქართლი	113.5	78.5	129.9	163.3	121.3	143.9
შიდა ქართლი	150.7	68.0	150.0	199.8	142.1	132.6

ცხრილში მოტანილი მოკვდაობის მაჩვენებლები საშუალებას გვაძლევს გავაკეთოთ შემდეგი დასკვნები:

მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონით ხასიათდება ქვემო ქართლი. შემდეგ მოდის აჭარა და თბილისი;

მოკვდაობის ყველაზე მაღალი დონეა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში. ამ შემთხვევაში, უნდა გავითვალისწინოთ რეგიონის დემოგრაფიული დაბერების მაღალი დონე. რეგიონს მოჰყვება სამეგრელო-ზემო სვანეთი და გურია;

მთლიანად საქართველოსთან შედარებით მოკვდაობის დაბალი საშუალო მაჩვენებელი აქვთ თბილისს, აჭარას, ქვემო ქართლს. სამცხე-ჯავახეთში მოკვდაობა პრაქტიკულად საქართველოს დონეზეა;

საანალიზო პერიოდში მოკვდაობა არც ერთ რეგიონში არ შემცირებულა, ყველგან ზრდაა. ზრდის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა იმერეთი (210,2%) რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი. ზრდის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი აქვს გურიას (120,0%) და თბილისს (122,2%).

2021 წლის მონაცემებზე დაყრდნობით, რეგიონები დავაჯგუფეთ სამ ჯგუფად მოკვდაობის დაბალი, საშუალო და მაღალი დონით.

ცხრილი 61

რეგიონების დაჯგუფება სიმსივნეებით მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

მოკვდაობის დონე	რეგიონები	რეგიონები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	პროცენტულად
დაბალი 162,3-240,5	თბილისი, აჭარა, გურია, კახეთი, მცხეთა-მთიანეთი, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი	8	2901,6	78,2
საშუალო 240,5-317,7	იმერეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი	2	778,9	21,1
მაღალი 317,7-395,0	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1	28,1	0,7
სულ	11	11	3708,6	100,0

მოკვდაობის დაბალ დონეში მაჩვენებლით 162,3-240,5 გაერთიანდა 8 რეგიონი: თბილისი, აჭარა, გურია, კახეთი, მცხეთა-მთიანეთი, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი და შიდა ქართლი 2901,6 ათასი მცხოვრებით, რომელიც საქართველოს მოსახლეობის 78,2%-ს შეადგენს.

მოკვდაობის საშუალო დონეში მაჩვენებლით 240,5-317,7 მოხვდა 2 რეგიონი: იმერეთი და სამეგრელო-ზემო სვანეთი 778,9 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 21,1%-ს შეადგენს.

მოკვდაობის მაღალ დონეში მაჩვენებლით 317,7-395,0 მოხდა 1 რეგიონი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი 28,1 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 0,7%-ს შეადგენს.

მოკვდაობის მიზეზების იერარქიაში შემდეგ ადგილს იკავებს მონამკვლევი და ტრავმები.

მოკვდაობის დონე მონამკვლევით და ტრავმებით რეგიონების მიხედვით
2005-2021 წლებში. ორივე სქესი

	2005	2010	2015	2021	საშუა- ლოდ	%2005 2021
საქართველო, მ.შ.	38.7	29.3	45.6	54.3	42.0	140.3
თბილისი	42.5	22.9	31.8	42.8	35.0	100.7
აჭარა	30.8	23.5	37.2	48.7	35.1	158.1
გურია	32.4	37.6	38.6	65.9	43.6	203.4
იმერეთი	32.8	31.2	58.6	68.3	47.7	208.2
კახეთი	30.5	34.2	61.3	68.7	48.7	225.2
მცხეთა-მთიანეთი	36.8	47.4	63.4	90.4	59.5	245.7
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	64.5	44.6	81.8	117.4	77.1	182.0
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	63.9	42.6	60.0	70.9	61.1	111.0
სამცხე-ჯავახეთი	26.5	33.8	50.8	32.7	36.0	123.4
ქვემო ქართლი	24.8	18.4	38.7	42.7	31.2	172.2
შიდა ქართლი	50.0	27.4	53.4	60.6	47.9	121.2

ცხრილის მონაცემებზე დაყრდნობით შეიძლება გავაკეთოთ შემდეგი დასკვნები:

მოცემული მიზეზით მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონე ახასიათებს ქვემო ქართლს. შემდეგ მოდის თბილისი, აჭარა და სამცხე-ჯავახეთი;

მოკვდაობის ყველაზე მაღალი დონეა რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში. შემდეგ მოდის სამეგრელო-ზემო სვანეთი და მცხეთა-მთიანეთი;

მთლიანად საქართველოსთან შედარებით მოკვდაობის დაბალი მაჩვენებლები აქვთ თბილისს, აჭარას, სამცხე-ჯავახეთსა და ქვემო ქართლს;

საანალიზო პერიოდში მოცემული მიზეზით მოკვდაობა ყველა რეგიონში იზრდება თუ მხედველობაში არ მივიღებთ თბილისს, სადაც მატება მხოლოდ 0.7%-ია. ზრდის ყველაზე მაღალი ტემპებით გამოირჩევა მცხეთა-მთიანეთი (245,7%) და კახეთი (225,2%). ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით ხასიათდება თბილისი (100.7%) და სამეგრელო-ზემო სვანეთი.

აქამდე განხილული მიზეზების ანალოგიურად, რეგიონები დავაჯგუფოთ მოკვდაობის დაბალი, საშუალო და მაღალი დონის მიხედვით.

რეგიონების დაჯგუფება მონამვლებით და
ტრავმებით მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

მოკვდაობის დონე	რეგიონები	რეგიონები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	პროცენ- ტულად
დაბალი 32,7-61	თბილისი, აჭარა, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი	5	2395,3	64,6
საშუალო 61-89,3	გურია, იმერეთი, კახეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი	4	1 192,3	32,1
მაღალი 89,3-117,4	მცხეთა-მთიანეთი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	2	121,0	3,3
სულ	11	11	3708,6	100,0

მოკვდაობის დაბალი დონე მაჩვენებლით 32,7-61 ახასიათებს 5 რეგიონს: თბილისი, აჭარა, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი, სამცხე-ჯავახეთი 2395,3 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 64.6%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის საშუალო დონე მაჩვენებლით 61-89,3 ახასიათებს 4 რეგიონს: გურია, იმერეთი, კახეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი 1192,3 ათასი მცხოვრებით, რომელიც საქართველოს მოსახლეობის 32,1%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის მაღალი დონე მაჩვენებლით 89,3-117,4 ახასიათებს 2 რეგიონს: მცხეთა-მთიანეთი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი 121 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 3.3%-ს შეადგენს.

შემდეგი ადგილი მოკვდაობის ჩვენ მიერ განხილულ მიზეზებს შორის უკავია მოკვდაობას სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით (იხ. ცხრილი 63).

მოკვაობა სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით რეგიონების მიხედვით
2005-2021 წლებში. ორივე სქესი

	2005	2010	2015	2021	საშუალოდ	%%2005 2021
საქართველო	32.1	15.4	48.6	100.0	49.0	311.5
თბილისი	18.8	10.5	53.5	100.5	45.8	534.6
აჭარა	19.6	20.5	34.3	76.9	37.8	392.3
გურია	96.3	14.5	35.4	96.0	60.6	99.7
იმერეთი	51.7	18.1	55.8	163.3	72.2	315.9
კახეთი	40.8	19.5	56.6	82.7	49.9	202.7
მცხეთა-მთიანეთი	27.6	16.2	107.3	123.8	68.7	448.6
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვ. სვანეთი	27.3	16.7	78.6	142.3	66.2	521.2
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	42.1	22.5	42.4	104.7	52.9	248.7
სამცხე-ჯავახეთი	25.4	25.5	43.9	77.5	43.1	305.1
ქვემო ქართლი	27.2	9.5	32.1	57.6	31.6	211.8
შიდა ქართლი	17.9	12.0	76.2	101.9	52.0	569.3

ცხრილის მაჩვენებლების ანალიზი შემდეგი დასკვნების გაკეთების საშუალებას იძლევა:

მოკვაობის ყველაზე დაბალი დონით ხასიათდება ქვემო ქართლი და აჭარა;

მოკვაობის ყველაზე მაღალი დონეა იმერეთში, მცხეთა მთიანეთში, რაჭა-ლეჩხუმი-სა და ქვემო სვანეთში.

მთლიანად საქართველოსთან შედარებით, მოკვაობის დაბალი მაჩვენებლები აქვთ აჭარას, თბილისს, სამცხე-ჯავახეთს და ქვემო ქართლს;

მოკვაობის დონე ყველა რეგიონში იზრდება გურიის გარდა, სადაც მოკვაობის კოეფიციენტი, ფაქტობრივად, 2005 წლის დონეზე რჩება. ზრდის ყველაზე მაღალი ტემპებით გამოირჩევა შიდა ქართლი (569,3%), თბილისი (534,6%), რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი (521,2%). ყველაზე დაბალი ზრდის ტემპები აქვს გურიას, კახეთს და ქვემო ქართლს.

რეგიონების დაჯგუფებამ 2021 წლის მოკვაობის დაბალი, საშუალო და მაღალი დონის მიხედვით მოგვცა შემდეგი სურათი:

რეგიონების დაჯგუფება სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

მოკვდაობის დონე	რეგიონები	რეგიონები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	პროცენტულად
დაბალი 57,6-92,8	აჭარა, კახეთი, სამცხე-ჯავახეთი, ქვემო ქართლი,	4	1248,0	33,7
საშუალო 92,8-128,0	თბილისი, გურია, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, შიდა ქართლი	5	1 958,5	52,8
მაღალი 128,0-142,3	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, იმერეთი	2	502,1	13,5
სულ	11	11	3708,6	100,0

მოკვდაობის დაბალი დონე მაჩვენებლით 57,6-92,8 ახასიათებს 4 რეგიონს: აჭარა, კახეთი, სამცხე-ჯავახეთი და ქვემო ქართლი 1248,0 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის დაბლობის 33,7%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის საშუალო დონე მაჩვენებლით 92,8-128,0 ახასიათებს 5 რეგიონს: თბილისი, გურია, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი და შიდა ქართლი 1958,5 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 52,8%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის მაღალი დონე მაჩვენებლით 128,0-142,3 ახასიათებს 2 რეგიონს: რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი და იმერეთი 502,1 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 13,5%-ს შეადგენს.

მოკვდაობამ საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით მოგვცა შემდეგი სურათი (ცხრილი 65).

ცხრილი 65

მოკვდაობის დონე საქმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით რეგიონების მიხედვით 2005-2021 წლებში. ორივე სქესი

	2005	2010	2015	2021	საშუალოდ	%%2005 20021
საქართველო	37.6	22.0	38.3	42.8	35.2	113.8
თბილისი	34.2	11.8	36.8	35.0	29.5	102.3
აჭარა	36.4	20.5	29.8	34.3	30.3	94.2
გურია	47.3	24.8	40.7	42.4	38.8	89.6
იმერეთი	39.8	24.6	47.8	61.2	43.4	153.8
კახეთი	35.2	30.2	35.8	46.9	37.0	133.2
მცხეთა-მთიანეთი	25.7	37.7	54.2	51.7	42.3	201.2
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	62.0	52.9	97.5	71.2	70.9	114.8
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	46.4	35.8	41.2	55.8	44.8	120.3
სამცხე-ჯავახეთი	36.1	26.7	30.7	31.4	31.2	87.0
ქვემო ქართლი	32.5	17.5	23.5	33.0	28.1	101.5
შიდა ქართლი	44.2	25.2	40.8	54.3	41.1	122.9

ცხრილის მაჩვენებლების ანალიზი შემდეგი დასკვნების გაკეთების საშუალებას იძლევა:

მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონით ხასიათდება ქვემო ქართლი, თბილისი, აჭარა და სამცხე-ჯავახეთი;

მოკვდაობის ყველაზე მაღალი დონეა რაჭა-ლეჩხუმში და ქვემო სვანეთში;

მთლიანად საქართველოსთან შედარებით მოკვდაობის დაბალი მაჩვენებლები აქვს: თბილისს, აჭარას, სამცხე-ჯავახეთს და ქვემო ქართლს;

მოკვდაობის დონე მცირდება: აჭარაში, გურიაში და სამცხე-ჯავახეთში, დანარჩენში იზრდება, განსაკუთრებით მცხეთა-მთიანეთში და იმერეთში.

მოცემული მიზეზის მიხედვით რეგიონები დავაჯგუფეთ მოკვდაობის დონეების მიხედვით:

რეგიონების დაჯგუფება საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით
მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

მოკვდაობის დონე	რეგიონები	რეგიონები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	პროცენ- ტულად
დაბალი 31,4-44,7	თბილისი, აჭარა, გურია, სამცხე- ჯავახეთი, ქვემო ქართლი	4	2249,2	60,6
საშუალო 44,7-58,0	კახეთი, მცხეთა- მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი, შიდა ქართლი	5	957,2	25,8
მაღალი 58,0-71,2	იმერეთი, რაჭა- ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	2	502,2	13,6
სულ	11	11	3708,6	100,0

მოკვდაობის დაბალი დონე მაჩვენებლით 31,4- 44,7 მოიცავს 5 რეგიონს: თბილისი, აჭარა, გურია, სამცხე-ჯავახეთი და ქვემო ქართლი 2249,2 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 60,6%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის საშუალო დონე მაჩვენებლით 44,7-58,0 მოიცავს 4 რეგიონს: კახეთი, მცხეთა-მთიანეთი, სამეგრელო-ზემო სვანეთი და შიდა ქართლი 957,2 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 25,8%-ს შეადგენს;

მოკვდაობის მაღალი დონე მაჩვენებლით 58,0-71,2 ახასიათებს 2 რეგიონს: იმერეთი, რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი 502,2 ათასი მცხოვრებით, რაც საქართველოს მოსახლეობის 13,6%-ს შეადგენს.

მოკვდაობის მიზეზები რეგიონებს შორის მნიშვნელოვნად განსხვავდება დიფერენციაციის ხარისხით. აღნიშნულის დასახასიათებლად გამოვთვალეთ ვარიაციის წრფივი კოეფიციენტები. შემდეგად მივიღეთ, რომ რეგიონთაშორისი ვარიაცია შეადგენს: სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით 38,1%, მონამვლებითა და ტრავმებით – 26.5%, საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით – 24.2%, სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობებით – 21,8 და სიმსივნეებით – 18,0%.

3.6. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის დინამიკა

საბჭოთა კავშირის არსებობის უკანასკნელი 30 წლის განმავლობაში კერძოდ, 1959-1990 წლებში საქართველომ რეალურად ვერ მოახერხა სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა. სიცოცხლის ხანგრძლივობამ 72,1 წლიდან 1959 წელს 1990 წლისთვის მიაღწია 72,4 წელს, ე. ი. ფაქტობრივად უცვლელი დარჩა.

პოსტსაბჭოთა პერიოდის დასაწყისში მოკვდაობის დონის ზრდამ შეამცირა სიცოცხლის ხანგრძლივობა. 1994 წელს მან შეადგინა 70,1 წელი, რაც 2,3 წლით დაბალი იყო 1990 წლის მაჩვენებელზე. სიცოცხლის ხანგრძლივობა 1990-წელთან შედარებით დაბალი იყო 2013 წლამდე (72,5 წელი). 2013 წელს სიცოცხლის ხანგრძლივობა გაუთანაბრდა 1990 წლის მაჩვენებელს (72,5 წელი). მოკვდაობის დონის შემცირება და სიცოცხლის ხანგრძლივობა შესამჩნევად გაიზარდა 2013 წლიდან და 2019 წელს მიაღწია 74,1 წელს (მათ შორის კაცებში 69,8 და ქალებში 78,4 წელს), რაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იყო როგორც საბჭოთა, ისე პოსტსაბჭოთა საქართველოში. კოვიდ ეპიდემიამ 2020 წელს მაჩვენებელი შეამცირა 73,4, ხოლო 2021 წელს 71,4 წლამდე. განზოგადების მიზნით, სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლები დავაჯგუფოთ 5-წლიანი ინტერვალებით.

ცხრილი 67

სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში
1994-2020 წლებში (საშუალოდ წლიურად)

	ორივე სქესი	კაცები	ქალები	სხვაობა, ქალები- კაცები
1994-1998	70.18	66.28	74.00	7.72
1999-2003	70.24	66.56	73.78	7.22
2004-2008	70.12	65.86	74.40	8.52
2009-2013	71.58	67.16	76.02	8.86
2014-2018	73.20	68.80	77.50	8.70
2019	74.10	69.80	78.40	8.60
2020	73.40	69.10	77.70	8.60
2021	71.40	67.50	75.40	7.90

ცხრილის მაჩვენებლებიდან ჩანს სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირების ტენდენცია 1994-2008 წლებში, რის შემდეგაც იზრდება 2019 წლამდე. 2019 წლის შემდეგ კოვიდის შედეგად სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლები მცირდება. კიდევ ერთი საგულისხმო მოვლენა: 2004-2020 წლებში ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობის მეტობა კაცებთან

შედარებით 8,52-დან 8,86 წლამდე გაიზარდა, რომელიც 2021 წლისთვის 7,9-მდე შემცირდა, რაც კოვიდის შედეგად ქალების სიცოცხლის შემცირებამ გამოიწვია.

სიცოცხლის ხანგრძლივობის ცვლილება სხვადასხვა სიდიდით აისახა ცალკეულ ასაკებზე.

ცხრილი 68

სიცოცხლის ხანგრძლივობის დინამიკა 1995-2001 წლებში.
ორივე სქესი

ასაკი	1995	2010	2015	2019	2021	მატება+ კლება- (წლები)				
						1995-2010	2010-2015	2015-2019	2019-2021	1995-2019
0	70.09	71.15	72.92	74.00	71.36	1.06	1.77	1.08	-2.64	3.91
1-4	71.21	71.36	72.53	73.56	71.00	0.15	1.38	1.03	-2.56	2.35
5-9	67.47	67.32	68.67	69.65	67.07	-0.15	1.35	0.98	-2.58	2.18
10-14	62.58	62.63	63.76	64.70	62.10	0.05	1.13	0.94	-2.60	2.12
15-19	57.67	57.73	58.86	59.77	57.16	0.06	1.13	0.91	-2.61	2.10
20-24	52.84	52.90	54.02	54.93	52.33	0.06	1.12	0.91	-2.60	2.09
25-29	48.13	48.16	49.25	50.13	47.34	0.03	1.09	0.88	-2.79	2.00
30-34	43.49	43.47	44.49	45.33	42.78	-0.02	1.02	0.84	-2.55	1.84
35-39	38.94	38.82	39.79	40.57	38.06	-0.12	0.97	0.78	-2.51	1.63
40-44	34.41	34.30	35.17	35.93	33.41	-0.11	0.87	0.76	-2.52	1.52
45-49	30.00	29.92	30.72	31.4	28.95	-0.08	0.80	0.70	-2.47	1.42
50-54	25.71	25.74	26.47	27.11	24.71	0.03	0.73	0.64	-2.40	1.40
55-59	21.64	21.78	22.45	23.02	20.70	0.14	0.67	0.57	-2.37	1.38
60-64	18.05	18.04	18.68	19.19	17.04	-0.01	0.64	0.51	-2.15	1.14
65-69	14.54	14.52	15.11	15.61	13.68	-0.02	0.59	0.50	-1.93	1.07
70-74	11.45	11.34	11.75	12.21	10.59	-0.11	0.41	0.46	-1.62	0.76
75-79	8.83	8.59	8.82	9.02	7.86	-0.24	0.30	0.20	-1.16	0.19
80-84	6.59	6.31	6.33	6.44	5.44	-0.28	0.02	0.11	-1.00	-0.15
85+	4.86	4.68	4.46	4.26	3.34	-0.18	-0.08	-0.20	-0.92	-0.60

ვიდრე ცხრილში მოტანილი ინფორმაციის ანალიზზე გადავალთ, საჭიროდ ვთვლით გავაკეთოთ გარკვეული ახსნა-განმარტება. არსებობს შემდეგი განმარტებები: სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობა მოცემულ წელს დაბადებულისთვის და გარკვეულ ასაკს მიღწეულ პირთათვის. პირველი ახასიათებს თუ რამდენ წელს იცოცხლებს საშუალოდ მოცემულ წელს თითოეული დაბადებული თუ მათი სიცოცხლის გან-

მავლობაში შენარჩუნებული იქნება მათი დაბადების წელს არსებული მოკვდაობის დონე. მეორე, თუ რამდენს იცოცხლებს საშუალოდ უკვე გარკვეულ ასაკს მიღწეული პირი. გადმოცემის გასამარტივებლად აქამდეც და შემდეგაც ვსარგებლობთ დეფინიციით სიცოცხლის ხანგრძლივობა.

ცხრილში მოტანილი ინფორმაციის ანალიზს დავიწყებთ შემდეგი გარემოებებით: 1995 წელს სიცოცხლის ხანგრძლივობა 0 ასაკში, ე.ი. დაბადებულისთვის ტოლია 70,09 წლის, ხოლო 1-4 წლის ასაკში – 71,21 წლის, ე.ი. 1,12 წლით მეტი. აქედან გამოდის, რომ რაც მეტს ცოცხლობს ადამიანი, სიცოცხლის წლები კი არ აკლდება, არამედ ემატება. ასეთ მოვლენას დემოგრაფიაში ეწოდება „ბავშვთა მოკვდაობის პარადოქსი“, რაც დაკავშირებულია ჩვილთა მოკვდაობის მაღალ დონესთან 1 წლამდე ასაკში. ამ ასაკის შემდეგ 1-4 წლის ასაკში მოკვდაობა იკლებს, რითაც სიცოცხლის ხანგრძლივობის შანსი მატულობს. შესაბამისად, იზრდება სიცოცხლის ხანგრძლივობაც. 5-9 წლის ასაკიდან სიცოცხლის ხანგრძლივობა ასაკის ზრდასთან ერთად იკლებს (მოცემულ წელს).

დადგენილია, რომ დაბალ ასაკში გარდაცვალების შემდეგ სიცოცხლეს აგრძელებენ უფრო გამძლენი და სიცოცხლის უნარიანები, რომელთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა უფრო მეტია. რაც უფრო მაღალია ჩვილთა მოკვდაობა, ბავშვთა მოკვდაობის პარადოქსი მით უფრო გამოკვეთილად ჩანს, ხოლო ჩვილთა მოკვდაობის შემცირების კვალდავალ მისი ეფექტი იკლებს. მაგალითად, ჩვილთა მოკვდაობა საქართველოში 39,5%-იდან 1959 წელს 1970 წლისათვის შემცირდა 26,7 პრომილემდე, ხოლო 1989 წელს 21,9-მდე. შესაბამისად ბავშვთა მოკვდაობის პარადოქსი 1959 წელს დაფიქსირდა 1,2 და 3 წლის ასაკში 1970 წელს 1 და 2, ხოლო 1989 წელს მხოლოდ ერთი წლის ასაკში.

იმავედროულად დადგენილია, რომ თუ ერთ წლამდე ასაკის ჩვილთა მოკვდაობა mo მეტია გამოსახულებაზე $\frac{1}{e} \times 1000$ (მნიშვნელშია სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებელი), ბავშვთა მოკვდაობის პარადოქსს ადგილი ექნება. 1995 წლისთვის ჩვილთა მოკვდაობა mo , 30,08 პრომილის ტოლია, რაც $\frac{1}{e} \times 1000$ ($\frac{1}{70,09} = 14.3\%$), ე. ი. 14.3%-ით აღემატება 2,1-ჯერ. შედეგიც ცხადია: ბავშვთა მოკვდაობის პარადოქსი საქართველოში ძალაშია 1994-2010 წლებში. 2011 წლიდან მას ადგილი არ აქვს, რადგან ჩვილთა მოკვდაობა (mo) ნაკლებია გამოსახულებაზე $\frac{1}{e} \times 1000$, კერძოდ, 2011 წელს mo ტოლია 13,4-ის, ხოლო მისი ცხრილური მაჩვენებელი კი – 13,9%-ის. ჩვილთა მოკვდაობის პარადოქსი კაცებში გრძელდება 2013 წლის ჩათვლით, ქალებში – 2010 წლის ჩათვლით, რაც კაცებში, ქალებთან შედარებით, ჩვილთა მოკვდაობის მაღალი დონითაა განპირობებული.

ცხრილში მოტანილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლები წლების მიხედვით სხვა ცხრილებისგან განსხვავებით არათანაბარი ინტერვალებითაა წარმოდგენილი. ეს გამოწვეულია შემდეგი გარემოებებით: 1) 1995-2009 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა უცვლელია 70 წლის დონეზე; 2) 2010 წლის შემდეგ მაჩვენებელი იზრდება და ისტორიულ მაქსიმუმს, 74 წელს აღწევს 2019 წლისთვის, რაც პოსტსაბჭოთა საქართველოს პროგრესის მაჩვენებელია, ხოლო 2021 წლისთვის კოვიდეპიდემიის შედეგად სიცოცხლის ხანგრძლივობა მცირდება. საჭიროდ ჩავთვალოთ ამ წლების დაფიქსირება.

საანალიზო პერიოდში იცვლება სიცოცხლის ხანგრძლივობა გარკვეულ ასაკს მიღწეულ პირთათვის. თუ ავიღებთ 1995-2010 წლების დინამიკას, ჩანს, რომ დაბადებულის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 1,06 წლით იზრდება. აღნიშნული ზრდა მიიღწევა 1-4, 10-29 და 50-59 წლის ასაკებში სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდით. დანარჩენ ასაკებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა მცირდება, მაგრამ ზრდის ეფექტი უფრო ძლიერი აღმოჩნდა.

მომდევნო 1995-2019 და 2010-2019 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა იზრდება ყველა ასაკის ხარჯზე. გამონაკლისია 2010-2019 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება 85 წელზე უფროს ასაკში და 1995-2019 წლებში 80 წელზე უფროს ასაკში. ამასთან, სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდის მაჩვენებელი ასაკის ზრდასთან ერთად მცირდება, განსაკუთრებით 65 წლის შემდეგ. აღნიშნული ფაქტი კიდევ ერთხელ ადასტურებს დემოგრაფიაში არაერთხელ დასტურებულ ფაქტს, რომ ასაკის ზრდასთან ერთად რთულდება მოკვდაობის ზრდის შემცირება და სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდა.

ჩვენს ხელით არსებული ინფორმაცია საშუალებას გვაძლევს გავანალიზოთ სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა რეგიონების მიხედვით (იხ. ცხრილი 65). მაჩვენებლები გაანგარიშებულია ნ. კობალეიშვილის მიერ. რეგიონებიდან 2019 წლისთვის სიცოცხლის ყველაზე მაღალი ხანგრძლივობით გამოირჩევიან: სამცხე-ჯავახეთი, თბილისი და ქვემო ქართლი; 2020 წლისთვის: სამცხე-ჯავახეთი, გურია, შიდა ქართლი და კახეთი. რაც შეეხება კოვიდისგან მიყენებულ ზიანს, ამ მხრივ ყველაზე მეტად დაზარალებულნი: აჭარა და რაჭა-ლეჩხუმი, ქვემო სვანეთი, რომელშიც სიცოცხლის ხანგრძლივობა 2.2 წლით შემცირდა, რაც მეტად შემაშფოთებელი ფაქტია. სიცოცხლის ხანგრძლივობა 1-დან 1,2 წლამდე შემცირდა იმერეთში, მცხეთა-მთიანეთში და ქვემო ქართლში. სამცხე-ჯავახეთსა და თბილისში მაჩვენებელი შემცირდა 0,7-0,8 წლით, ხოლო ყველაზე ნაკლებად 0,3 წლით სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელი შემცირდა გურიასა და შიდა ქართლში. კახეთსა და სამეგრელო-ზემო სვანეთში სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებელი არ შეცვლილა.

სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოს რეგიონების
მიხედვით 2019-2020 წლებში

	2019			2020			ცვლილება+ -		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
თბილისი	74.1	69.4	78.2	73.3	68.6	77.5	-0.8	-0.8	-0.7
აჭარა	73.8	70.3	77.3	71.6	68.1	75.1	-2.2	-2.2	-2.2
გურია	73.4	69.2	77.8	73.7	69.9	77.6	0.3	0.7	-0.2
იმერეთი	72.6	67.9	77.9	71.6	67.1	76.7	-1.0	-0.8	-1.2
კახეთი	73.4	69.2	77.8	73.4	68.9	78.2	0	-0.3	0.4
მცხეთა- მთიანეთი	73.7	69.5	78.5	72.6	68.2	77.6	-1.1	-1.3	-0.9
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	73.5	69.3	78.0	71.3	66.9	76.7	-2.2	-2.4	-1.3
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	72.6	67.8	77.8	72.6	67.9	77.7	0	0.1	-0.1
სამცხე- ჯავახეთი	74.6	70.7	78.5	73.9	70.9	76.8	-0.7	0.2	-1.7
ქვემო ქართლი	74.0	70.5	77.5	72.8	68.9	76.7	-1.2	-1.6	-0.8
შიდა ქართლი	73.8	69.3	78.5	73.5	68.9	78.5	-0.3	-0.4	0

3.7. სიცოცხლის ხანგრძლივობის გენდერული პრობლემები

XVIII საუკუნის ფრანგი დემოგრაფი **მოო** (ზოგიერთ ლიტერატურაში – მოხო) აღნიშნავდა, რომ „მთავარი განსხვავება, რომელიც არსებობს კაცობრიობაში, ესაა სქესი. ის აყალიბებს ყველა დროისათვის უცვლელ საწყისს, აძლევს ადამიანს გარკვეულ აღნაგობას, მანერებს, ფიზიკურ სიძლიერეს, ავადმყოფობებს, ფორმას, ხასიათს, სულიერ თვისებებს, გულს, გემოვნებას, ზნეობას, უფლებებს, პრივილეგიებს, მოვალეობებს, რომლებიც არსებითად განასხვავებენ მამაკაცებს და ქალებს“.¹

ცხადია, აღნიშნული განსხვავებები წარმოშობს სერიოზულ გენდერულ პრობლემებს და კონფლიქტებს. კაცობრიობის მთელი ისტორიის მანძილზე დაჩაგრული გამოდიოდა ქალთა სქესი. XX საუკუნიდან ყურადღება გენდერული პრობლემებისადმი სრულიად სამართლიანად იყო მიმართული ქალის და კაცის უფლებების გასათანაბრებლად.

ამ მხრივ არც საქართველოა გამონაკლისი. საილუსტრაციოდ მოვიტანთ რამდენიმე მაგალითს, საიდანაც ჩანს, რომ გენდერულ დისკრიმინაციას ქალები განიცდიან დღესაც.

საქსტატის 2021 წლის მონაცემებით, საქართველოში აღრიცხული იყო ოჯახური ძალადობის ჩამდენი 6639 კაცი და 1351 ქალი, ე.ი. 4.9-ჯერ ნაკლები, ხოლო მსხვერპლი აღმოჩნდა 1398 კაცი და 6940 ქალი, ე.ი. მამაკაცებზე 5,0-ჯერ მეტი. სავარაუდოა, რომ მოტანილი სტატისტიკა ვერ ასახავს რეალურ მდგომარეობას, რომელიც, სავარაუდოდ, უფრო უარესია.

ის ფაქტი, რომ ქალები მთელ მსოფლიოში განიცდიან დისკრიმინაციას შრომის ანაზღაურებაში საყოველთაოდ ცნობილია. ამ კუთხით ერთ-ერთი პროგრესული ქვეყანა, რომელმაც მიიღო კანონი ქალის და კაცის ხელფასების გათანაბრების შესახებ არის ისლანდია. მაგრამ დავუბრუნდეთ შრომის ანაზღაურების გენდერულ პრობლემას საქართველოში. საქსტატის 2021 წლის მონაცემებით, დაქირავებით დასაქმებული ქალების საშუალოთვიური ხელფასი შეადგენდა 1055.5 ლარს, ხოლო კაცების 1537,9 ლარს, ე.ი. 1,5-ჯერ მეტს.

საქართველოში გენდერული პრობლემებით დაკავებულია მრავალი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაცია. საქართველოს ხელისუფლების მიერ 1994-2017 წლებში ამ მიმართულებით მიღებული იქნა 27 დადგენილება, გეგმა, საერთაშორისო რატიფიცირება, კომისია, საკანონმდებლო აქტი და სხვა. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეკონომიკური და სოციალური სტატისტიკის კათედრაზე, მაგისტრატურის მოდულში ისწავლება საგანი „გენდერული სტატისტიკა“ და გამოცემულია შესაბამისი სახელმძღვანელო (ავტორები: ს. გელაშვილი და ლ. ჩარე-ქიშვილი).

მონოგრაფიის მოცემული პარაგრაფი ეძღვნება ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გენდერულ პრობლემას – ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მეტობას კაცებთან შედარებით. **მსოფლიოში კაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს 69 წელს, ქალების – 73 წელს, ე. ი. მამაკაცებთან შეადებით 4 წლით მეტს. კონტინენტების მიხედვით აღნიშნული მეტობა შეადგენს: აფრიკაში 2 წელს, ამერიკაში – 6 წელს, ევროპაში – 7 წელს.**

მსოფლიოს ქვეყნების აბსოლუტურ უმეტესობაში ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა აღემატება კაცებისას, რა თქმა უნდა, მეტ-ნაკლები ზომით. მსოფლიოში დაფიქსირებულია სამი ქვეყანა, რომლებშიც ქალებისა და კაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა თანაბარია. ესენია აფრიკის ქვეყნები: ნიგერი (58 წელი), ნიგერია (52 წელი), მალავი (55 წელი). მსოფლიოს მხოლოდ სამ ქვეყანაშია ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მამაკაცებზე ნაკლები და ისიც მხოლოდ ერთი წლით. ესაა აფრიკის ქვეყნები: მალი (55-54 წელი), ბოტსვანა (48-47 წელი) და სვაზილენდი (50-49 წელი).

ამ მხრივ საქართველო „მონინავეთა“ რიგებშია. 2021 წლის მონაცემებით, სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში ტოლია 71,4 წლის, მათ შორის კაცებში 67,5 წლის, ქალებში – 75,4 წლის. ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა კაცებისას აღემატება 7,9 წლით. როგორც საერთაშორისო სტატისტიკა გვიჩვენებს, რაც უფრო განვითარებულია ქვეყანა, მით უფრო მეტია ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა კაცებთან შედარებით. საქართველოს უკავია პარადოქსული მდგომარეო-

ბა. ეკონომიკურად შედარებით დაბალგანვითარებულ საქართველოს ახასიათებს მაღალგანვითარებული ქვეყნის დემოგრაფიული პარამეტრები როგორც მოკვდაობის და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის, ისე შობადობის დონის მიხედვით. ასეთ მდგომარეობას საქართველოში ევროპის ქვეყნებთან მიმართებაში ადგილი აქვს XIX საუკუნის მეორე ნახევრიდან.

საქმე ისაა, რომ ევროპის ქვეყნებისგან განსხვავებით, საქართველოს მოსახლეობის ზრდას უზრუნველყოფდა შობადობის დაბალი, მაგრამ მოკვდაობის უფრო დაბალი დონე. ასეთი „დემოგრაფიული პარადოქსი“ შესასწავლია ქართველი დემოგრაფების მიერ, რაც უახლოეს მომავალში ვერ მოხდება იმის გამო, რომ გაუქმდა დემოგრაფიის ინსტიტუტი, კადრები დაიფანტა. გაუქმდა თსუ-ის დემოგრაფიის კათედრა. ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტზე სასწავლო პროგრამიდან ამოიღეს საგანი დემოგრაფია, რომელიც იკითხებოდა ათეული წლები და ხელს უწყობდა როგორც დემოგრაფთა კადრების მომზადებას, ისე დემოგრაფიის პოპულარიზაციას.

დემოგრაფიის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში 1940-იანი წლებიდან კითხულობდა უნივერსიტეტის ერთ-ერთი დამაარსებელი ფ. გოგიჩაიშვილი (იხ. ეკონომიკისა და ბიზნესის ფაკულტეტი. თბ; 2018, გვ. 32). მის შემდეგ საგანი მიჰყავდა მის მოწაფეს გ. გამყრელიძეს, რომელმაც დაწერა იმ დროისათვის ბრწყინვალე სახელმძღვანელო „დემოგრაფიული სტატისტიკა“. 1953 წ. გ. გამყრელიძის შემდეგ ესტაფეტა გააგრძელა მისმა მოწაფემ შ. ბერაძემ. 1970-იანი წლების შემდეგ დემოგრაფიას კითხულობდნენ: ა. თოთაძე, ჯ. ჯალიაშვილი, მ. ხმალაძე (1978-1989 წლები ა. თოთაძის მოწაფე და ამ სტრუქტურის ავტორი), ნ. ადეიშვილი, ი. მაისურაძე, მ. შელია, ა. სახვაძე, ვ. ლორთქიფანიძე.

საქართველოს სახელმწიფო სტატისტიკა მოკვდაობის მოდელირებას და მის საფუძველზე სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გამოთვლას იწყებს 1959 წლიდან. ამ წლის მონაცემებით ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა კაცებისას აღემატებოდა 6 წლით. ეს არის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი 1959 წლიდან დღემდე. აღნიშნული სხვაობა წლიდან წლამდე იზრდებოდა და მაქსიმუმს მიაღწია 2008 წელს – 9,7 წელი, ხოლო 2021 წლისთვის, შემცირდა 8 წლამდე, თუმცა ესეც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. მსოფლიოს მხოლოდ 5 ქვეყანაში იყო დაფიქსირებული საქართველოსთან შედარებით სქესთა სიცოცხლის ხანგრძლივობაში არსებული უფრო მაღალი სხვაობა. კერძოდ, ლატვიასა და უკრაინაში ის შეადგენდა 10 წელს, ლიეტუვაში, ბელარუსსა და რუსეთში – 11 წელს. ხუთ ქვეყანაში, როგორიცაა სეიშელი, სალვადორი, ყაზახეთი, თურქმენეთი და ესტონეთი, საქართველოს მსგავსად, სხვაობა 9 წელს შეადგენდა.

ქალების, როგორც სუსტი სქესის სტატუსი მდგომარეობს კაცებთან შედარებით მათ ნაკლებ ფიზიკურ სიძლიერეში. სიცოცხლისუნარიანობით ქალები ძლიერი სქესია და ეს სრულიად კანონზომიერია. მათ ხომ ღმერთმა და ბუნებამ კაცობრიობის მოდგმის განგრძობა დაავალა. ცნობილი დემოგრაფი ბ. ურლანისი, თავის დროზე საკითხის უაღრესად დეტალური ანალიზის საფუძველზე მივიდა დასკვნამდე, რომ ქალების სიცოცხლის საშუალო ბიოლოგიური ხანგრძლივობა შეადგენს 88 წელს, ხოლო კაცების – 86

წელს.¹ მეტობა 2 წელია, მაგრამ დაანარჩენი მეტობა საქართველოში რითაა განპირობებული?

დანარჩენი მეტობა მოდის კაცების მაღალ მოკვდაობაზე ქალებთან შედარებით, რომელიც იწყება ჩანასახიდან და პრაქტიკულად გრძელდება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში. დემოგრაფიულ ლიტერატურაში აღნიშნულია (ბიოლოგების მოსაზრება), რომ 100 მდედრობით ჩანასახზე მოდის 125-130 მამრობითი ჩანასახი.² დაბადებისას აღნიშნული მეტობა მცირდება და 100 დაბადებულ გოგონაზე მოდის, საშუალოდ, 105-106 ბიჭი.

აღნიშნული თანაფარდობა, პრაქტიკულად, უცვლელია ყველა დროისთვის და ყველა ხალხისთვის ზოგიერთი გამონაკლისის გარდა. გაეროს დემოგრაფიის გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ აფრიკული და ნეგროიდული წარმოშობის ხალხებში სქესთა თანაფარდობა დაბადებისას 104-ზე დაბალი იყო მაშინ, როდესაც მსოფლიოს მოსახლეობის 63 ჯგუფიდან 49-ში ის მერყეობდა 104-სა და 107-ს შორის. ვარაუდობენ, რომ ნეგროიდულ მოსახლეობაში ასეთი თანაფარდობა შეიძლება დაკავშირებულია გენეტიკურ მიზეზებთან.³

საქართველოში 1990-იანი წლებიდან შეიქმნა ანომალიური მდგომარეობა. კერძოდ 1993-2002 წლებში ყოველ 100 დაბადებულ გოგონაზე მოდიოდა 111 ბიჭი, 2003-2009 წლებში კი 110-113.⁴ 2010-2021 წლებში აღნიშნული თანაფარდობა მერყეობს 108-109-ის ფარგლებში. ეს მოვლენა თანამედროვე ქართულ დემოგრაფიაში წარმოადგენს „თეთრ ლაქას“.⁵

სქესის მიხედვით მოკვდაობის სხვაობა შეიმჩნევა მკვედრადშობილებშიც. კერძოდ, 2020 წელს მასზე მოდიოდა ბიჭების 54,0%.⁶ კაცების მაღალი მოკვდაობა გრძელდება დაბადების შემდეგაც.

2020 წელს ერთ დღეს ვერ მიაღწია ბიჭების 22,6%-მა და გოგონების 21,2%-მა.⁷ 2021 წელს ჩვილთა მოკვდაობამ ბიჭებში შეადგინა 9,5, ხოლო გოგონებში 8,3 პრომილე.⁸

საქსტატის მონაცემებით, ერთი წლის შემდგომ ასაკებში მოკვდაობის გენდერული ასაკობრივი განსხვავებები მკაფიოდ ჩანს „სტატისტიკური გამადიდებელი შუშის გარეშე“. ისტორიულად მოკვდაობის დონეები კაცებში ყველა ასაკში აღემატებოდა ქალების მოკვდაობის დონეს. 2021 წლისთვის მოკვდაობის დონე 5-9 წლის ასაკობრივ ინტერვალში გათანაბრდა. დანარჩენ ასაკებში მამაკაცების მოკვდაობა მნიშვნელოვნად

¹ Б. С. Урланис. Эволюция продолжительности жизни. М., 1978, с. 251.

² С. А. Новосельский. Демография и статистика. М., 1978, с. 222.

³ Детерминанты и последствия демографических тенденций. Т. 1, Ч. 4. ООН, Нью-Йорк, 1975, с.757-759.

⁴ დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში. თბ., 2022, გვ. 33. გიორგი წულაძე, გიორგი მელაძე. დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში. 1997. თბ., 1998, გვ. 45-51. გიორგი მელაძე, გიორგი წულაძე. საქართველოს მოსახლეობა და დემოგრაფიული პროცესები. თბ., 1997, გვ. 68. 77.

⁵ მერაბ ხმალაძე. დემოგრაფია. თბ., 2009, გვ.138.

⁶ გაანგარიშებულია: Ceostat ge

⁷ გაანგარიშებულია: Ceostat ge

⁸ საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული. 2022, გვ. 33.

აღემატება ქალებისას 10-14 წლის ასაკში 2-ჯერ, 20-64 წლის, ე.ი. ეკონომიკურად აქტიურ ასაკში – 2-3-ჯერ, 65-74 წლის ასაკში – 1,8-2-ჯერ, 75 წლის და ზევით – 1,4-ჯერ.

მამაკაცებისა და ქალების მოკვდაობის დონეებზე მოქმედებს მრავალი ფაქტორი. ოჯახური მდგომარეობის და მოკვდაობის ურთიერთკავშირი უკვე განვიხილეთ. აქ მოვიტანთ რამდენიმე დამატებით გამოკვლევას. ნ. ახალაია ქ. გორის მაგალითზე დაადგინა, რომ ქვრივი ქალების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 17,7 წლით აღემატება მამაკაცების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობას.¹ ამასთან დაკავშირებით არსებობს ა. სახვაძის² გამოთვლები, რომლის მიხედვითაც კაცებისა და ქალების ქვრივობაში ნაცოცხლებ წლებს შორის სხვაობა შეადგენდა 1897 წელს – 9,5, 1926 წელს – 12,3, 1979 წელს – 9,8, 1989 წელს – 8, ხოლო 2002 წელს – 7,6 წელს.

ლოგიკურია კითხვა, თუ რა განაპირობებს სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გენდერულ სხვაობას. მრავალი დემოგრაფიული კვლევის შედეგად ახსნილია პრობლემის ზოგიერთი შედეგი და არა მიზეზი. საზოგადოებას რომ გააჩნდეს ამ პრობლემის გადაწყვეტის გამზადებული რეცეპტი, მკურნალობასაც შეძლებდა. ამასთან დაკავშირებით მახსენდება შემდეგი ფაქტი. მოსკოვის ეკონომიკურ-მათემატიკურ ინსტიტუტში 1976 წელს სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის თემაზე მოხსენება გააკეთა ცნობილმა დემოგრაფმა, პროფესორმა ბ. ურლანისმა. ერთ-ერთმა დამსწრემ კითხვა დაუსვა და რადგან პასუხებმა ვერ დააკმაყოფილა, რამდენჯერმე გაუმეორა თუ რატომ ცოცხლობენ ქალები დიდხანს. ბოლოს ურლანისმა იუმორით უპასუხა: „ქალები იმიტომ ცოცხლობენ დიდხანს, რომ ქალებს არ ჰყავთ ცოლები“. ამ თემაზე კითხვები შეწყდა.

ხუმრობა ხუმრობად და პრობლემა პრობლემად რჩება თავისი მწვავე ნეგატიური შედეგებით. უპირველეს ყოვლისა, აღვნიშნოთ სოციალური შედეგები, რომელთაგან მთავარია მამით დაობლებული ბავშვები, რომლებსაც მოუწევთ გაზრდა უმამოდ და დაქვრივებული ქალები, რომლებსაც ოჯახის მეორედ შექმნის ნაკლები შანსები აქვთ კაცებთან შედარებით. საქართველოს მოსახლეობის 2014 წელს აღწერით აღირიცხა 332,3 ათასი ქვრივი, რომელთაგან 290,3 ათასი ქალია. არანაკლებ მნიშვნელოვანია უარყოფითი ეკონომიკური შედეგები. ეკონომიკურად აქტიურ ასაკში კაცების ზემოკვდაობის შედეგად იკარგება სიცოცხლის მრავალი წელი, რომლის წარმოებაში გამოყენებაც კაცების მოკვდაობის შემცირების შემთხვევაში დამატებით მოგვცემდა არაერთი მილიარდი ლარის მთლიან შიდა პროდუქტს. ბოლოს არ შეიძლება გვერდი ავუაროთ უარყოფით დემოგრაფიულ შედეგებს, რომელიც სქესთა რაოდენობრივ დისპროპორციაში მდგომარეობს. 2021 წელს საქართველოს მოსახლეობის 47,9% კაცია. სქესობრივი დისპროპორცია განსხვავდება ასაკების მიხედვითაც. კერძოდ, 0-29 წლის ასაკში აღრიცხულია ამ ასაკის 729,9 ათასი კაცი და 671,7 ქალი, ე.ი. 58,2 ათასით ნაკლები. ყოველ 1000 კაცზე მოდის ამ ასაკის 920 ქალი. კაცების მეტობა ახალგაზრდა ასაკებში გამოწვეულია დაბადებულებში მათი მეტობით. აღნიშნული მეტობა აწონასწორებს ქალების სიცოცხლის ბიოლოგიური ხანგრძლივობის ორი წლით მეტობას. მაგრამ კაცებში მოკვდაობის

¹ ნანა ახალაია. გორის მოსახლეობა. თბ., 2009, გვ. 188.

² ანზორ სახვაძე. ქვრივები საქართველოში. თბ., 2014, გვ. 96.

მაღალი დონის შედეგად მათი რიცხოვნობა შემდგომ ასაკებში სწრაფად მცირდება და ქალების რიცხოვნობას უთანაბრდება. მაგალითად 5-9 წლის ასაკში ბიჭების რიცხვი გოგონებისას აღემატება 7,5 ათასით, 25-29 წლის ასაკში კი მხოლოდ 5 ათასით. 30-34 წლის ასაკიდან გამოკვეთილია ქალების სიჭარბე, რომელიც იზრდება ასაკის ზრდის პროპორციულად. როგორც სტატისტიკა გვიჩვენებს, 35-44 წლის ასაკის 1000 კაცზე მოდის 1012 ქალი, 45-54 წლის ასაკზე – 1025, 65-69 წლის ასაკზე – 1156, 70-74 წლის ასაკზე – 1269, 75-79 წლის ასაკზე – 1772, 80-84 წლის ასაკზე – 2157, 85 წლის და უფროს ასაკზე – 2455. მოცემული მდგომარეობის ნეგატიური სოციალური შედეგი ისაა, რომ სიცოცხლის ხანგრძლივობის ასეთ პირობებში ყოველ ქალს 2021 წლის მდგომარეობით საქართველოში საშუალოდ 8 წელი მოუწევს უქმროდ ცხოვრება. თუ გავითვალისწინებთ, რომ ბოლო წლებში ქალები თხოვდებიან საშუალოდ 2,5 წლით უფროს კაცებზე 8 წელი გაიზრდება 10,5 წლამდე. ასე რომ, გაუფრთხილდით მამაკაცებს და ამით გაუფრთხილდებით ქალებს, ავაცილებთ მათ მარტო ცხოვრებას.

აღნიშნული პრობლემა, რაოდენ პარადოქსულიც არ უნდა იყოს, გაჩნდა XX საუკუნეში მოკვდაობის შემცირებაში და სიცოცხლის ხანგრძლივობაში მიღწეული პროგრესის შედეგად. პრობლემის სიღრმისეული შესწავლა საჭიროებს დემოგრაფიის, სტატისტიკოსების, სოციოლოგების, ფსიქოლოგების, ექიმების, ბიოლოგების და სხვა მეცნიერების ერთობლივ ძალისხმევას, ხოლო მისი გადაჭრა – სახელმწიფოს და მთელი საზოგადოების ერთიან ძალისხმევას.

3.8. კოვიდ-პანდემიის დემოგრაფიული გაკვეთილები

1918-1920-იანი წლების „ისპანკის“ ეპიდემიიდან საუკუნის შემდეგ მსოფლიოს მოველინა კოვიდ-19-ად წოდებული ეპიდემია, რომელიც გავრცელების მასშტაბებიდან გამომდინარე პანდემიად მოინათლა. მსოფლიომ ერთ დილით გაიღვიძა ახალ, სულ სხვა სამყაროში. მას ერთბაშად თავს დაატყდა პრობლემა, რომლისთვისაც მზად არ იყო და, შესაბამისად, არანაირი იმუნიტეტი არ გააჩნდა მის წინააღმდეგ. ესაა პრობლემების მთელი სპექტრი: სოციალურ-ეკონომიკური, დემოგრაფიული, ფსიქოლოგიური, პოლიტიკური (საშინაო და საგარეო) და ა.შ. აღნიშნულმა პრობლემებმა მოიცვა საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა მხარე, რომელთაგან ძირითადი იყო მოკვდაობა ახალი მიზეზით-კოვიდით.¹

გამონაკლისი არც საქართველო აღმოჩნდა. კოვიდ-19-ით ინფიცირების პირველი შემთხვევა საქართველოში დადასტურდა 2020 წლის 26 თებერვალს. 2020 წლის განმავლობაში კოვიდით გარდაიცვალა 2587 ადამიანი, მათ შორის, 1458 კაცი და 1129 ქალი. მომდევნო 2021 წელს გარდაიცვალა 11 286 ადამიანი, მათ შორის, 5 216 კაცი და 6070

¹ მერაბ ხმაღაძე, ნატალია კოპალეიშვილი. საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა კოვიდ-19-ის პირობებში. შრომების კრებული. „კოვიდ 19 პანდემია და ეკონომიკა“. თბ., 2022, გვ. 450.

ქალი. 2020-2021 წლებში გარდაცვლილთა რიცხვი 4,4-ჯერ გაიზარდა, მათ შორის კაცებში 3,6-ჯერ, ხოლო ქალებში 5,4-ჯერ. სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას კოვიდით დაავადა და გარდაიცვალა ჯანდაცვის სისტემის 117 მოსამსახურე. რა თქმა უნდა, ასეთ ეპიდსიტუაციას არ შეეძლო არ გამოეწვია და გამოიწვია კიდევ მოსახლეობის მოკვდაობის დონის ზრდა და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის შემცირება. 2020-2021 წლებში კოვიდ-19 საქართველოს სტატისტიკაში აღირიცხება გარდაცვალების ცალკე დამოუკიდებელ მიზეზად ავადობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკატორის (მეათე გადახედვა) მიხედვით.

კოვიდით მოკვდაობა არათანაბრად შეეხო ცალკეულ ასაკებს. ქვემოთ მოგვაქვს შესაბამისი გამოთვლები.

ცხრილი 70

კოვიდით გარდაცვლილთა სქესობრივ-ასაკობრივი
შემადგენლობა და სტრუქტურა საქართველოში 2020-2021 წლებში

ასაკი	2020 (ერთეული)			2021 (ერთეული)			სტრუქტურა პროცენტებით					
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	2020			2021		
							ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
0-34	13	5	8	73	43	30	0.5	0.3	0.7	0.6	0.8	0.5
35-39	14	9	5	71	33	38	0.5	0.6	0.4	0.6	0.6	0.6
40-44	36	18	18	119	69	50	1.4	1.2	1.6	1.1	1.3	0.8
45-49	52	31	21	192	107	85	2.0	2.1	1.9	1.7	2.2	1.4
50-54	89	57	32	364	182	182	3.4	3.9	2.8	3.2	3.6	3.0
55-59	186	110	76	735	367	348	7.2	7.6	6.7	6.5	7.0	5.8
60-64	297	179	118	1159	547	612	11.5	12.3	10.5	10.3	10.6	10.1
65-69	418	280	198	1565	761	804	16.2	19.2	12.2	13.9	14.6	13.2
70-74	432	250	182	1862	896	966	16.7	17.2	16.2	16.6	17.2	15.9
75-79	328	172	156	1450	671	779	12.7	11.8	13.8	12.8	12.9	12.8
80-84	453	224	229	2138	927	1211	17.5	15.4	20.3	18.9	17.8	20.0
85+	269	123	146	1558	595	963	10.4	8.4	12.9	13.8	11.4	15.9
სულ	2587	1458	1129	11286	5216	6070	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

კოვიდით მოკვდაობა 2020 წელს ახალგაზრდა ასაკებს, ფაქტობრივად, არ შეხებია. 0-4 წლის ასაკში გარდაიცვალა 1 ადამიანი, 5-14-ში არც ერთი, 15-19-ში – 3, 20-24-ში – 2, 25-29-ში – 2, და 30-34 წლის ასაკში – 5. სულ 0-34 წლის ასაკში გარდაიცვალა 13 ადამიანი, მათ შორის 5 კაცი და 8 ქალი, რაც 2020 წელს გარდაცვლილების მხოლოდ 0,5%-ს შეადგენს. 2021 წლისთვის კოვიდით გარდაცვლილთა რიცხვი გაიზარდა ყველა (განსაკუთ-

რებით 0-34 წლის) ასაკში. კერძოდ 0-4 წლის ასაკში გარდაიცვალა 9 ადამიანი, 5-14-ში – 2, 15-19-ში – 3, 20-24-ში – 12 (2020-თან შედარებით 6-ჯერ მეტი), 25-29-ში – 13 (2020-თან შედარებით, ასევე, 6-ჯერ მეტი), 30-34 წლის ასაკში – 34 (2020 წელთან შედარებით 7-ჯერ მეტი). სულ 2021 წელს 0-34 წლის ასაკში გარდაიცვალა 73 ადამიანი, 2020 წელთან შედარებით 5,6-ჯერ მეტი.

სტატისტიკურად მნიშვნელოვან სიდიდეებს კოვიდით გარდაცვალება აღწევს 40 წლის შემდეგ და ასაკის ზრდასთან ერთად იზრდება. 2020-2021 წლებში გარდაცვლილთა ყველაზე მაღალი ხვედრიწილი მოდის 65-74 წლის ასაკზე, შესაბამისად, 32,9% და 30,5% მათ შორის კაცებში 36,4% და 31,8%, ხოლო ქალებში შედარებით ნაკლები 28,4% და 29,1%. 74 წლის შემდეგ გარდაცვლილთა ხვედრიწილი მცირდება, რამდენადაც ასაკის ზრდასთან ერთად მოსახლეობის რიცხოვნობა მცირდება და, შესაბამისად, კოვიდით ლეტალობის შედარებით ნაკლებ შემთხვევებს აქვს ადგილი. მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ უფროს ასაკებში კოვიდით მოკვდაობის დონე დაბალია. ჩვენ მიერ გაანგარიშებული კოვიდით მოკვდაობის კოეფიციენტები 2020-2021 წლებში საინინაალმდეგო სურათს იძლევა (იხ. ცხრილი 71-72).

ცხრილი 71

მოკვდაობის კოეფიციენტები სქესის და ასაკის მიხედვით ყველა მიზეზით, კოვიდით და დანარჩენი მიზეზებით 2020 წელს

ასაკი	მოკვდაობა ყველა მიზეზით			მ.შ. კოვიდით			მ.შ დანარჩენი მიზეზით		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
40-44	3.0	4.7	1.3	0.2	0.2	0.2	2.9	4.6	1.2
45-49	4.9	7.5	2.3	0.2	0.3	0.2	4.7	7.2	2.2
50-54	7.6	11.7	3.9	0.4	0.5	0.3	7.2	11.2	3.6
55-59	11.7	18.4	5.9	0.7	0.9	0.6	11.0	17.5	5.3
60-64	17.6	27.2	10.1	1.3	1.7	0.9	16.3	25.5	9.2
65-69	25.9	40.0	15.8	2.2	3.4	1.2	23.7	36.6	14.6
70-74	38.8	57.2	27.1	2.3	4.4	2.1	35.5	52.8	25.1
75-79	66.1	90.6	59.5	3.3	5.5	2.8	62.8	85.1	49.7
80-84	113.7	143.0	99.5	5.2	7.5	3.7	108.5	135.5	95.8
85+	253.7	276.4	244.1	6.2	9.5	4.8	247.5	266.9	239.3
სულ	13.6	14.7	12.6	0.7	0.8	0.6	12.9	14.1	12.0

მოკვდაობის კოეფიციენტები სქესის და ასაკის მიხედვით ყველა მიზეზით, კოვიდით და დანარჩენი მიზეზებით 2021 წელს

ასაკი	მოკვდაობა ყველა მიზეზით			მ.შ. კოვიდით			მ.შ. დანარჩენი მიზეზით		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
40-44	3.5	5.3	1.6	0.5	0.6	0.4	3.0	4.7	1.2
45-49	5.7	8.4	3.0	0.8	0.9	0.7	4.9	7.5	2.3
50-54	8.7	12.7	5.1	1.6	1.7	1.5	7.1	11.0	3.6
55-59	14.2	21.2	8.1	3.0	3.2	2.6	11.2	18.0	5.5
60-64	21.2	30.8	13.6	4.8	5.1	4.5	16.4	25.7	9.1
65-69	31.4	45.0	21.7	7.8	9.1	6.9	23.6	35.9	14.8
70-74	49.1	68.6	36.7	12.0	15.0	10.2	37.1	53.6	26.5
75-79	77.2	104.3	62.3	17.9	23.4	15.0	59.3	80.9	47.3
80-84	133.6	170.4	116.3	23.6	32.0	19.7	110.0	138.4	96.6
85+	299.8	334.9	285.2	36.1	46.9	31.8	263.7	288.0	253.4
სულ	16,2	16.9	15.5	3.0	2.9	3.2	13.2	14.0	12.3

კოვიდით მოკვდაობის კოეფიციენტები გამოვთვალეთ 40 წლის და უფროსი ასაკებისთვის, რამდენადაც 0-40 წლის ასაკში მოკვდაობა ამ ასაკის მოსახლეობასთან შეფარდებით იმდენად მიზერულია, რომ ასეთი კოეფიციენტით რაიმე ანალიზზე ლაპარაკი ზედმეტია. კერძოდ, 2021 წელს კოვიდით მოკვდაობის კოეფიციენტი 0-40 წლის ასაკში შეადგენს 0,07%-ს. შეიძლება ითქვას, რომ 0-40 წლის ასაკში კოვიდით მოკვდაობა არ „იზომება“. ამიტომ მოკვდაობა ყველა მიზეზით და დანარჩენი მიზეზით (კოვიდის გარეშე) კოვიდით მოკვდაობასთან შესადარისობის მიზნით მოგვაქვს 40 წლის და შემდგომ ასაკებში. 40 წლის და შემდგომ ასაკს პირობითად ვუწოდოთ „კოვიდის ასაკი“.

ზემოთ მოტანილი გაანგარიშებებიდან ცხადად ჩანს შემდეგი კანონზომიერება: ასაკის ზრდასთან ერთად, იზრდება მოკვდაობის საერთო დონე ყველა მიზეზით. ამასთან ერთად, კოვიდით მოკვდაობას საერთო და კოვიდის გარეშე მოკვდაობისგან განსხვავებით გააჩნია მნიშვნელოვანი თავისებურება: ყველა მიზეზით და კოვიდის გარეშე მიზეზებით მოკვდაობა მკეთრად იზრდება 50 წლის ასაკიდან, ხოლო კოვიდის შემთხვევაში 65 წლის ასაკიდან, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს კოვიდის გაცილებით ძლიერ ზემოქმედებაზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაში. ამასთან, კაცებისთვის „კოვიდსაშიში“ ასაკია 60, ხოლო ქალებისთვის 65 წელი და მეტი, რადგან მოცემული ასაკებიდან კოვიდით მოკვდაობა მკვეთრად იზრდება.

საინტერესო სურათს იძლევა კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეთა თანაფარდობა ყველა მიზეზით, კოვიდით და დანარჩენი მიზეზებით (იხ. ცხრილი 73).

კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეთა თანაფარდობა 2020-2021 წლებში

ასაკი	2020			2021		
	ყველა მიზეზით	კოვიდით	დანარჩენი მიზეზით	ყველა მიზეზით	კოვიდით	დანარჩენი მიზეზით
40-44	3.6	1.0	4.0	3.3	1.5	3.9
45-49	3.3	1.5	3.4	2.8	1.3	3.3
50-54	3.0	1.9	3.1	2.5	1.1	3.1
55-59	3.1	1.7	3.3	2.6	1.2	3.3
60-64	2.7	1.9	2.8	2.3	1.1	2.8
65-69	2.5	2.8	2.5	2.1	1.3	2.4
70-74	2.1	2.2	2.1	1.9	1.5	2.0
45-79	1.7	2.0	1.7	1.7	1.6	1.7
80-84	1.4	2.0	1.4	1.4	1.6	1.4
85+	1.1	2.0	1.1	1.2	1.5	1.1
სულ	1.2	1.3	1.2	1.1	0.91	1.1

მოტანილი გაანგარიშებები გვიჩვენებს, რომ 40-44 წლის ასაკში 2020 წელს კაცების მოკვდაობა ქალებისას აღემატება 3,6-4-ჯერ, ხოლო კოვიდით მოკვდაობა თანაბარია. 2021 წლისთვის თანაფარდობა მცირდება 3,3-3,9-მდე. ამასთან, 2020 წელთან შედარებით, კოვიდით მოკვდაობა კაცებში ქალებთან შედარებით 1-დან 1,5-მდე იზრდება.

კაცების ზემოკვდაობა 45 წლის შემდეგ სისტემატურად მცირდება როგორც ყველა მიზეზით, ასევე კოვიდის გარეშე დანარჩენი მიზეზებით. კოვიდის შემთხვევაში კაცების ზემოკვდაობა ასაკის ზრდასთან ერთად კი არ მცირდება, პირიქით, იზრდება და მაქსიმუმს აღწევს 2020 წელს 65-69, ხოლო 2021 წელს 70 წლის შემდეგ და ასეთ დონეზე რჩება ბოლომდე მაშინ, როდესაც 2020 წელს 65-69 წლის შემდეგ თანაფარდობა მცირდება და უცვლელი რჩება 2-2,2 დონეზე. ფაქტია, რომ 2020-2021 წლებში მოხდა კაცების და ქალების მოკვდაობის დონეთა გამოთანაბრება ორივე სქესის მოკვდაობის დონეთა ზრდის პირობებში, რაც კარგად ჩანს ქვემოთ მოტანილი გაანგარიშებებიდან (იხ. ცხრილი 74).

ცალსახად ჩანს, რომ 2020-2021 წლებში საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ზრდის ძირითადი მიზეზია კოვიდ-19-ით გამოწვეული მოკვდაობა, რომლის ზრდის ტემპები ყველა ასაკში რამდენჯერმე აღემატება დანარჩენი მიზეზებით მოკვდაობის ზრდის ტემპებს. მოკვდაობა ყველა მიზეზით იზრდება ყველა ასაკში, განსაკუთრებით 55-74 წლის ასაკში როგორც კაცებში, ისე ქალებში. ამასთან, კოვიდის გავლენით შეიქმნა „არაორდინალური“ ვითრება, რომელიც ატიპურია ასაკობრივი მოკვდაობის შემთხვევაში. საქმე ისაა, რომ მოკვდაობის ზრდა ქალებში, 80 წლის ზემოთ ასაკების გარდა, ყველა ასაკში მნიშვნელოვანად აღემატება კაცების მოკვდაობას.

მოკვდაობის ზრდის ტემპები 2020-2021 წლებში პროცენტულად

ასაკი	მოკვდაობა ყველა მიზეზით			მოკვდაობა კოვიდით			მოკვდაობა დანარჩენი მიზეზით		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
40-44	116.7	112.8	123.1	250.0	300.0	200.0	103.4	102.2	100.0
45-49	116.3	112.0	130.4	400.0	300.0	350.0	104.3	104.2	104.5
50-54	114.5	108.5	130.8	400.0	340.0	500.0	98.6	98.2	100.0
55-59	121.4	115.2	137.3	428.6	355.6	433.3	101.8	102.9	103.8
60-64	120.5	113.2	134.7	369.2	300.0	500.0	100.6	100.8	98.9
65-69	121.2	112.5	137.3	354.5	267.6	575.5	99.6	98.1	101.4
70-74	126.5	119.9	135.4	129.0	340.9	485.7	104.5	101.5	105.6
45-79	116.8	115.1	118.7	542.4	425.5	535.7	94.4	95.1	95.2
80-84	117.5	119.2	116.9	453.8	426.7	532.4	101.4	102.2	100.8
85+	118.2	121.2	116.8	582.3	493.7	662.5	106.5	107.9	105.9
სულ	119.1	115.0	123.0	428.6	362.5	533.3	102.3	99.3	102.5

რაც შეეხება კოვიდით მოკვდაობას 2021 წელს 2020 წელთან შედარებით, მისი მასშტაბები და გამოწვეული დემოგრაფიული დანაკარგები მრავალჯერადი იყო. როგორც ცხრილი 74-ში მოტანილი გაანგარიშებებიდან ჩანს, მოკვდაობა ორივე სქესისთვის უმეტეს ასაკებში 3,5, 4-5,8-ჯერ გაიზარდა. როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ქალების მოკვდაობის ზრდა მნიშვნელოვნად აღემატება კაცებისას. თუ მაჩვენებლის ზრდა კაცებში მოხდა 3-3,5-ჯერ, ქალებში ის 3,5,5 და 6,6-ის ტოლია. გამონაკლისია 40-44 წლის ასაკი, სადაც ქალების მოკვდაობის ზრდის ტემპი (200,0%) დაბალია კაცების მოკვდაობის ზრდის ტემპზე (300,0%).

ცხრილი 75

სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლები ყველა მიზეზით და კოვიდის გარეშე

	2020						2021					
	ყველა მიზეზით			კოვიდის გარეშე			ყველა მიზეზით			კოვიდის გარეშე		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
0	73,3	69,0	77,6	73,9	69,6	78,1	71,4	67,5	75,4	73,6	69,4	77,9
1-4	72,8	68,6	77,1	73,4	69,2	77,7	71,0	67,1	75,0	73,3	69,0	77,6
5-9	68,9	64,7	73,2	69,5	65,3	73,8	67,1	63,2	71,1	69,4	65,1	73,6
10-14	64,0	59,7	68,3	64,6	60,3	68,8	62,1	58,2	66,1	64,4	60,1	68,7
15-19	59,0	54,8	63,3	59,6	55,4	63,9	57,2	53,3	61,1	59,4	55,2	63,7
20-24	54,2	50,0	58,4	54,8	50,6	59,0	52,3	48,5	56,2	54,6	50,4	58,8
25-29	49,4	45,2	53,5	50,0	45,8	54,1	47,5	43,8	51,3	49,8	45,7	53,9
30-34	44,6	40,5	48,6	45,2	41,2	49,2	42,8	39,1	46,5	45,1	41,0	49,0
35-39	39,8	35,8	43,8	40,4	36,5	44,3	38,1	34,5	41,6	40,3	36,4	44,2
40-44	35,1	31,3	38,9	35,8	31,9	39,5	33,4	29,9	36,8	35,7	31,8	39,3
45-49	30,6	27,0	34,2	31,2	27,6	34,7	28,9	25,7	32,1	31,1	27,5	34,6
50-54	26,3	22,9	29,5	26,9	23,5	30,0	24,7	21,7	27,6	26,9	23,5	29,9
55-59	22,3	19,2	25,1	22,8	19,7	25,5	20,7	17,9	23,2	22,7	19,7	25,9
60-64	18,5	15,8	20,8	19,0	16,3	21,2	17,0	14,7	19,1	18,9	16,3	21,1
65-69	14,9	12,7	16,7	15,4	13,2	17,0	13,7	11,7	15,2	15,3	13,2	16,9
70-74	11,7	10,0	12,9	12,0	10,4	13,2	10,6	9,0	11,7	11,9	10,3	13,0
75-79	8,7	7,5	9,4	8,9	7,8	9,6	7,9	6,8	8,6	8,9	7,8	9,5
80-84	6,1	5,4	6,5	6,3	5,6	6,6	5,4	4,8	5,8	6,1	5,4	6,4
85+	3,9	3,6	4,1	4,0	3,7	4,2	3,3	3,0	3,5	3,8	3,5	3,9

სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე კოვიდის გავლენის დასადგენად პირველად ჩვენ მიერ 2020-2021 წლისათვის გამოთვლილი იქნა სიცოცხლის ხანგრძლივობის მაჩვენებლები ყველა მიზეზით და კოვიდის გარეშე (იხ. ცხრილი 75-76).

კოვიდ-19-ის მიზეზით სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობის კლება
2020-2021 წლებში (წლები)

	2020			2021		
	ორივე სქესი	კაცები	ქალები	ორივე სქესი	კაცები	ქალები
0	0,6	0,6	0,5	2,2	1,9	2,5
1	0,6	0,6	0,6	2,3	1,9	2,6
5	0,6	0,6	0,6	2,3	1,9	2,3
10	0,6	0,6	0,5	2,3	1,9	2,6
15	0,6	0,6	0,6	2,2	1,9	2,6
20	0,6	0,6	0,6	2,3	1,9	2,6
25	0,6	0,6	0,6	2,3	1,9	2,6
30	0,6	0,7	0,6	2,3	1,9	2,5
35	0,6	0,7	0,5	2,2	1,9	2,6
40	0,7	0,6	0,6	2,3	1,9	2,5
45	0,6	0,6	0,5	2,2	1,8	2,5
50	0,6	0,6	0,5	2,2	1,8	2,3
55	0,5	0,5	0,4	2,0	1,8	2,7
60	0,5	0,5	0,4	1,9	1,6	2,0
65	0,5	0,5	0,3	1,6	1,5	1,7
70	0,3	0,4	0,3	1,3	1,3	1,3
75	0,2	0,3	0,2	1,0	1,0	0,9
80	0,2	0,2	0,1	0,7	0,6	0,6
80+	0,1	0,1	0,1	0,5	0,5	0,4

სიცოცხლის წლების დანაკარგებმა 2020 წელს ორივე სქესისთვის შეადგინა 0,6 წელი, მათ შორის, კაცებში 0,6, ხოლო ქალებში – 0,5. რაც შეეხება დანაკარგებს სქესის და ასაკის მიხედვით, მინიმალურია 0,1-0,2 პრომილეს ფარგლებში, ან თანაბარია მინიმალურ დონეზე.

სასიცოცხლო წლების დანაკარგები 0 ასაკში 2021 წელს მნიშვნელოვნად აღემატება 2020 წლის დანაკარგებს. ორივე სქესისთვის ის ტოლია 2,2, მათ შორის კაცებში – 1,9, ხოლო ქალებში – 2,5, ე.ი. 131,8%-ით მეტი. ქალებში მეტობა ამ დონეზე ფიქსირდება 1-დან 65 წლის ასაკის ჩათვლით, რომლის შემდეგაც „დანაკარგები“ თანაბრდება.

საინტერესოა შევადაროთ კოვიდით გამოწვეული დანაკარგები კოვიდამდელ 2019 წელთან. ჩვენი გამოთვლებით 2019-2021 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა ორივე სქესისთვის 74 წლიდან შემცირდა 71,4-მდე, ე.ი. 2,7 წლით, რომელთაგან კოვიდზე მოდიოდა 2,2, ხოლო დანარჩენ მიზეზებზე 0,5 წელი. კაცების სიცოცხლის ხანგრძლივობა

69,8-დან შემცირდა 67,5-მდე, ე. ი. 2,3 წლით, რომელთაგან კოვიდზე მოდიოდა 1,9, ხოლო დანარჩენ მიზეზებზე 0,4 წელი. ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა უფრო მეტად 78,4-დან 75,4-მდე, ე.ი. 3 წლით შემცირდა. აქედან 2,5 მოდის კოვიდზე, 0,5 წელი დანარჩენ მიზეზებზე. ცხადია, რომ 2019-2022 წლებში კოვიდმა გაცილებით უარყოფითად იმოქმედა ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე.

მოკვდაობის შემცირება და სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა რთული და ხანგრძლივი პროცესია. 1959-1990 წლებში სიცოცხლის ხანგრძლივობა 72 წელს აღწევდა, რომელიც 1994 წელს 70,1 წლამდე შემცირდა. ამის შემდეგ ქვეყანას 18 წელი დასჭირდა (1994-2012), რათა ეს მაჩვენებელი 2 წლით გაზრდილიყო და 1990 წლის დონემდე (72,1 წელი) მიეღწია. კოვიდს კი ერთი წელი დასჭირდა, რომ სიცოცხლის ხანგრძლივობა 2,2 წლით შემცირებინა.

საქართველოს რეგიონული დემოგრაფიული სტატისტიკა საშუალებას იძლევა გამოვთვალოთ კოვიდით მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები (100000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით), რომელიც 2021 წელს რეგიონების მიხედვით მოგვაქვს რანჟირებული კლებადობით.

რაჭა-ლეჩხუმი და
ქვემო სვანეთი 5,4
იმერეთი 4,1
კახეთი 3,4
მცხეთა-მთიანეთი 3,3
თბილისი 3,3
სამეგრელო-ზემო სვანეთი 3,0
შიდა ქართლი 2,9
გურია 2,7
ქვემო ქართლი 2,1
აჭარა 2,0
სამცხე-ჯავახეთი 1,9

კოვიდით მოკვდაობის დაჯგუფება რეგიონულ ჭრილში შემდეგ სურათს იძლევა:

რეგიონების დაჯგუფება კოვიდით მოკვდაობის დონის მიხედვით 2021 წელს

კოეფიცი- ენტი	რეგიონი	რეგიონი	მოსახლეობა (ათასი)	%%
დაბალი 1,9-3,1	სამეგრელო-ზემო სვანეთი, გურია, შიდა ქართლი, ქვემო ქართლი, აჭარა, სამცხე-ჯავახეთი	6	1604,1	43,2
საშუალო 3,1-4,3	იმერეთი, კახეთი, მცხეთა- მთიანეთი, თბილისი	4	2076,5	56,0
მაღალი 4,3 – 5,4	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1	28,1	0,8
სულ	11	11	3708,7	100,0

როგორც ჩვენმა გაანგარიშებებმა აჩვენა, საქართველოს მოსახლეობის ნახევარზე მეტი კოვიდის საშუალო დონით ხასიათდება. ამ ჯგუფში გადამწყვეტ როლს თამაშობს თბილისის თავისი მრავალრიცხოვანი მოსახლეობით.

3.9. მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა პოსტსაბჭოთა საქართველოში

მოსახლეობის რიცხოვნობა არის სახელმწიფოს სიძლიერე. ერის ეკონომიკური, პოლიტიკური და სამხედრო სიძლიერე, ძირითადად, მისი მოსახლეობის რიცხოვნობაშია. მოსახლეობის რიცხოვნობა განაპირობებს, ასევე, ქვეყნის დემოგრაფიულ უსაფრთხოებას. მოსახლეობის ასეთი დაბალი ბუნებრივი მატება, როგორიც პოსტსაბჭოთა საქართველოშია, მას არ ჰქონია მთელი მისი ისტორიის მანძილზე. მტრების გამანადგურებელი შემოსევების მიუხედავად, შობადობის დონე და ბუნებრივი მატება ყოველთვის უზრუნველყოფდა მოსახლეობის გაფართოებულ აღწარმოებას. პოსტსაბჭოთა საქართველოში სიტუაცია კარდინალურად შეიცვალა. შვილების თაობა მშობლების თაობასთან შედარებით ნაკლები იხადება. თუ გავითვალისწინებთ მოსახლეობის ინტენსიურ ემიგრაციასაც, მივიღებთ მწვავე დემოგრაფიულ კრიზისს. მაგრამ მივყვეთ თანმიმდევრულად. მართალია საკითხი ეხება პოსტსაბჭოთა პერიოდს, მაგრამ საჭიროდ ვთვლით გავაკეთოთ მცირე ისტორიული ექსკურსი.

საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა და აღწარმოება ისტორიულად იყო ევროპული ტიპის. XIX საუკუნეში და თვით XX საუკუნეში, ეკონომიკურად გაცილებით დაბალი დონის მქონე საქართველო განვითარებული ქვეყნების დემოგრაფიული პარამეტრებით ხასიათდება, რაც საქართველოს თავისებურებას წარმოადგენს. შობადობის დონე XIX საუკუნის საქართველოში, ევროპის ქვეყნებთან და რუსეთთან შედარებით, დაბალი იყო, მაგრამ უფრო დაბალი იყო მოკვდაობაც, რის შედეგადაც მოსახ-

ლეობის ბუნებრივი მატება აღნიშნულ ქვეყნებზე დაბალი არ იყო. შესაბამისად, მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა საქართველოში ევროპის ქვეყნებთან შედარებით ეკონომიურია, ე.ი. საქართველოში შობადობის და მოკვდაობის ჯამის უფრო მეტი პროცენტი მიდიოდა ბუნებრივ მატებაზე, ვიდრე ევროპაში.¹ საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობა XIX საუკუნეში, XX საუკუნესთან შედარებით, ექსტენსიური ტიპის იყო, რადგან ის მიმდინარეობდა შობადობის და მოკვდაობის მაღალი დონის პირობებში. მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის სტატისტიკის ყოველწლიური მაჩვენებლები საქართველოში გაგვაჩნია 1950 წლიდან, რაც აღნიშნული თემის დეტალური ანალიზის საშუალებას იძლევა მოცემული თარიღიდან. ქვემოთ მოგვაქვს შესაბამისი მონაცემები.

ცხრილი 77

საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის მაჩვენებლები
1950-2021 წლებში

წლები	აბსოლუტურ სიდიდეებში (ათასი)			1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით		
	შობადობა	მოკვდაობა	ბუნებრივი მატება+-	შობა- დობა	მოკვდა- ობა	ბუნებრი- ვიმატება
1950-1959	903,4	271,9	631,5	23,8	7,2	16,6
1960-1969	959,9	306,5	653,4	21,7	6,9	14,8
1970-1979	893,2	379,4	513,8	18,3	7,8	10,5
1980-1989	936,8	452,6	484,1	17,8	8,6	9,2
1990-1999	639,2	505,2	134,0	12,8	10,3	2,5
2000-2009	502,5	451,0	51,5	11,5	10,3	1,2
2010-2019	535,7	488,8	40,6	14,4	13,1	1,3
1950-2019	5370,7	2855,4	2515,3			-
2020	46,5	50,5	-4	12,5	13,6	-1,1
2021	45,9	59,9	-14	12,4	16,2	-3,8

2020 და 2021 წელი გამოვყავით ცალკე, რადგან უარყოფითი მატებით ხასიათდება. საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივმა მატებამ 1950-2019 წლებში შეადგინა 2515,3 ათასი. აქედან საბჭოთამდელ 1950-1989 წლებზე მოდიოდა 2282,9 ათასი (90,8%), ხოლო პოსტსაბჭოთა პერიოდზე – 232,4 ათასი (9,2%). რამდენადაც საბჭოთა პერიოდი მოიცავს 39 წელს, ხოლო პოსტსაბჭოთა 29-ს, მოტანილი აბსოლუტური მაჩვენებლები შესადარისი არ არის. შესადარი იქნება საშუალოწლიური აბსოლუტური მაჩვენებლები. კერძოდ, საშუალოწლიურმა ბუნებრივმა მატებამ 1950-1989 წლებში შეადგინა 58,5 ათასი, ხოლო 1990-2019 წლებში – 8,0 ათასი, ე.ი. 7,3-ჯერ ნაკლები. რაც შეეხება ბუნებრივი მატების კოეფიციენტებს საბჭოთამდელ პერიოდში, ის ტოლი იყო საშუალოდ წლიურად 12,8‰-ს, ხოლო პოსტსაბჭოთა პერიოდში 1990-2019 – 1,6‰-ს, ე.ი. 8-ჯერ ნაკლები. ეს

¹ მერაბ ხმაღაძე. საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების კანონზომიერებები და ეკონომიური შედეგები. სადოქტორო დისერტაცია. თბ., 1995, გვ. 21, 62-67.

რომ ასე მოხდებოდა ვინინასწარმეტყველე ორ ათეულ წელზე მეტი ხნის წინ, როდესაც ვწერდი: „საქართველოში 1990 წლის შემდგომმა სოციალურ-ეკონომიკურმა, პოლიტიკურმა და ეროვნებათშორის ურთიერთობების კრიზისმა რადიკალურად გააუარესა ისედაც არასასურველი დემოგრაფიული მდგომარეობა... აღნიშნული მდგომარეობა მომავალს კიდევ უფრო გააუარესებს. ასეთი პესიმიზმის საფუძველს გვაძლევს ის გარემოება, რომ საბაზრო ეკონომიკური ურთიერთობების შემოსვლა და დამკვიდრება საქართველოში მოასწავებს დასაქმების დონის შემცირებას, რამდენადაც დასაქმებაში ძირითადი აქცენტი გადატანილი იქნება სამუშაო ძალის ხარისხობრივ და არა რაოდენობრივ მხარეზე. რამდენადაც დიდ ხანს გაგრძელდება ეს პროცესი, მით უფრო გაუარესდება მდგომარეობა, ხოლო სამუშაო ძალის რაოდენობრივ მხარეზე მოთხოვნის შემცირება კი ნიშნავს შობადობის შემცირების კიდევ ერთი მძლავრი ფაქტორის ამოქმედებას. საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ პერიოდს შეიძლება ისეთი მძიმე დემოგრაფიული შედეგები არ მოჰყოლოდა, ის რომ მომხდარიყო არა ასეთ კრიზისულ, არამედ ნორმალურ პირობებში თანდათანობით, ახლის მშენებლობის და, იმავდროულად, ძველის ნგრევის პირობებში. ამიტომ საქართველოს გადასვლა (იგულისხმება გადასვლის ხანგრძლივობა მ.ხ.) საბაზრო ეკონომიკაზე აუარესებს მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმს. რამდენადაც დიდ ხანს გაგრძელდება ეს პროცესი, მით უფრო გაუარესდება მდგომარეობა, ხოლო საკომპენსაციო მექანიზმის ამოქმედება შესაძლო ეფექტს ვეღარ მოიტანს. ამის შედეგად დემოგრაფიული გადასვლა დაჩქარდება, რასაც მოჰყვება საქართველოს მოსახლეობის ნაადრევი სტაბილიზაცია ნაკლები რიცხოვნობით, ვიდრე ის ნორმალური დემოგრაფიული განვითარების პირობებში მოხდებოდა. ამიტომ მომავალში საზოგადოებას დასჭირდება უდიდესი ძალისხმევა მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის გამოსწორებისათვის“.

როდესაც ვწერდით საქართველოს მოსახლეობის ნაადრევ სტაბილიზაციაზე მოსახლეობის ნაკლები რიცხოვნობით, მხედველობაში გვქონდა შემდეგი გარემოება: საქართველოს ცენტრალური სტატისტიკური სამმართველოს მიერ შედგენილი სტაციონალური მოსახლეობის მოდელის თანახმად, 1990 წლის საქართველოს აღწარმოების რეჟიმის შენარჩუნების პირობებში, მოსახლეობის დემოგრაფიული თაობის ხანგრძლივობა შეადგენდა 25 წელს, ხოლო დემოგრაფიული ზრდის პოტენციალი – 1,246-ს. მოსახლეობის აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი 1-ის ფარგლებშია, რაც მოსახლეობის მარტივ აღწარმოებას შეესაბამება. დემოგრაფიული ზრდის პოტენციალი 1,246 ნიშნავს, რომ მოსახლეობის აღწარმოების მარტივი, 1990 წლის რეჟიმის შენარჩუნების პირობებში სტაციონარობის (რიცხოვნობის უცვლელობის) მიღწევამდე, ახალგაზრდა მოსახლეობის რიცხოვნობის ხარჯზე, საქართველოს მოსახლეობა მაინც გაიზრდებოდა 1,246-ჯერ (124.6%), ხოლო სტაბილიზაცია მოხდებოდა 25 წლის შემდეგ, ე.ი. 2015 წელს (1990+25). შესაბამისად, საქართველოს სტაციონალური მოსახლეობა 2015 წელს ტოლი იქნებოდა 1990 წლის მოსახლეობის რიცხოვნობა 5424,4 ათასი გამრავლებული დემოგრაფიული ზრდის პოტენციალზე 1,246-ზე, რაც გვაძლევს საქართველოს სტაციონალურ მოსახლეობას 2015 წელს 6758,8 ათასს. რეალობაში საქართველოს მოსახლეობამ 1992 წლიდან, როდესაც მისმა რიცხოვნობამ საქართველოს ისტორიაში მიაღწია მაქსი-

მუმს 5467,4 ათასს, დაიწყო როგორც ბუნებრივი, ისე მიგრაციული კლება და 2015 წელს 6758,8 ათასის ნაცვლად შეადგინა 3721,9 ათასი, ე.ი. 1,8-ჯერ ნაკლები.

საყურადღებოა, რომ საქართველოს მოსახლეობამ მიგრაციული კლება დაიწყო 1950 წლიდან და შემდეგ მხოლოდ რამდენიმე წელს ხასიათდება მცირედი მიგრაციული მატებით. თუ შევაფასებთ მთლიანად 1950-2019 წლებს, მივიღებთ შემდეგს: საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივი მატება 2515,3 ათასი, მიგრაციული კლება – 2276,7 ათასი, საერთო მატება – 238,6 ათასი (2515,3 – 2276,7). უნდა აღვნიშნოთ, რომ მოსახლეობის მიგრაცია ცალკე თემაა და მასზე აღარ შევეჩერდებით.

დაბადებულთა ყველაზე დიდი რიცხვი საქართველოში დაფიქსირდა 1961 წელს 104,4 ათასი, რაც საქართველოს ისტორიაში არც მანამდე და არც მის შემდეგ არ ყოფილა. 1960-1963 წლებში აღრიცხულია საქართველოს ისტორიაში ყველაზე მეტი, 409,4 ათასი დაბადებული. საქმე ისაა, რომ 1960-1963 წლებში დაბადებულები არიან მეორე მსოფლიო ომამდე, 1932-1935 წლებში დაბადებული მრავალრიცხოვანი თაობების შვილები.

მაღალმა შობადობამ 1960-1963 წლებში განაპირობა მაღალი ბუნებრივი მატება, რომელმაც მიაღწია 294,7 ათასს. 2010-2019 წელს შესაბამისი მაჩვენებელი 40,6 ათასი, ე.ი. 7,3-ჯერ ნაკლებია 1960-1963 წელზე. უფრო მეტი სიცხადისთვის აღვნიშნავთ, რომ საშუალოწლიური ბუნებრივი მატება 1960-1963 წელს შეადგენდა 136,6 ათასს, ხოლო 2010-2019 წლებში 5,1 ათასს, ე.ი. 1960-1963 წლებთან შედარებით 26,8-ჯერ ნაკლებს.

პოსტსაბჭოთა პერიოდის დემოგრაფიული კრიზისი განსაკუთრებით მკვეთრად აისახა საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივ მატებაზე. 2000 წლის შემდეგ, კერძოდ, 2000-2004 წლებში, მოსახლეობის ბუნებრივი მატება პრაქტიკულად ნულზე დავიდა და 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით 0,3 შეადგინა. აქედან 2002 წელს 0-მდე დაეცა. ცხადია, რომ აღნიშნული შედეგი გამოიწვია მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურის და მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის გაუარესებამ. ცხადია, რაც უფრო ახალგაზრდაა მოსახლეობა, მით მეტია ბუნებრივი მატება და პირიქით. ამერიკელი დემოგრაფის ეველინ კიტაგავას მიერ შემოთავაზებულია მეთოდის, რომლის საშუალებითაც მოსახლეობის ბუნებრივი მატების ზოგადი კოეფიციენტი (ასევე ბუნებრივი მატება) შეიძლება დავშალოთ ორ კომპონენტად: 1. კოეფიციენტის რა ნაწილი მოდის ასაკობრივ სტრუქტურის ხარჯზე და 2. რა ნაწილი მოდის აღწარმოების ხარჯზე. ცხრილი 78-ში მოტანილია შესაბამისი გამოთვლები.

საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივი მატების ზოგადი კოეფიციენტების
დაშლა კომპონენტებად 1959-2019 წლებში

	ბუნებრი- ვიმატე- ბის კოეფი- ციენტი	აქედან მოდის:		პროცენტულად		
		ასაკობრივი სტრუქტურ ის ხარჯზე	მოსახლე- ობის აღწარმო- ების ხარჯზე +-	ბუნებრი- ვი მატების კოეფი- ციენტი	აქედან მოდის:	
					ასაკობ- რივი სტრუქ- ტურის ხარჯზე	სტრუქ- ტურის ხარჯზე
1959	17.0	14.1	2.9	100.0	83.0	17.0
1970	11.3	8.0	3.3	100.0	70.8	29.2
1980	9.1	8.3	0.8	100.0	91.2	8.8
1990-1999	2.5	6.1	-3.5	42.6	100.0	-57.4
2000-2009	1.2	5.7	-4.5	21.1	100.0	-78.9
2010-2019	1.4	1.5	-0.1	93.3	100.0	-6.7

არაპროფესიონალი მკითხველისთვის ცხრილის მონაცემების მარტივად გასაგებად განმარტავთ, რომ მოსახლეობის გაფართოებული აღწარმოების რეჟიმის პირობებში აღწარმოების წვლილი ბუნებრივ მატებაში დადებითია, ხოლო შეკვეცილის შემთხვევაში უარყოფითი. მაგალითად, 1959 წელს მოსახლეობის აღწარმოება გაფართოებულია, ბუნებრივი მატება – 70,5 ათასი. აქედან 17,0%, ე.ი 12 ათასი მოდიოდა მოსახლეობის აღწარმოებაზე, დანარჩენი 58.5 ათასი – ასაკობრივ სტრუქტურაზე. 1990-1999 წლებში გვაქვს აღწარმოების შეკვეცილი რეჟიმი. აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი 1-ზე ნაკლებია. ამის გამო ბუნებრივი მატება 134.0 ათასი 75,9 ათასით ნაკლები იქნებოდა რომ არა მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურის დადებითი გავლენა. ასევე, 2000-2009 წლების ბუნებრივი მატება 51,5 ათასი, ნაკლები იქნებოდა 40,6 ათასით, ხოლო 2010-2019 წლებში ბუნებრივი მატება 40,6 ათასი, ნაკლები იქნებოდა 2,7 ათასით, რომ არა ასაკობრივი სტრუქტურის დადებითი გავლენა.

საქართველოს მოსახლეობის დემოპულაცია იწყება 1992 წლიდან. 1992-2022 წლებში საქართველოს მოსახლეობა 5467,4 ათასიდან შემცირდა 3688.6 ათასამდე, ე.ი. 1778.8 ათასით.

როგორც ცხრილი 78-დან ჩანს, 2010-2019 წლებში მოსახლეობის აღწარმოების უარყოფითი გავლენა ბუნებრივ მატებაზე წინა პერიოდებთან შედარებით მნიშვნელოვნად, 6,7%-მდე შემცირდა, რაც შობადობის დონის გარკვეული ზრდის და ასაკობრივი სტრუქტურის გაუმჯობესების შედეგია. ცნობილია, რომ ყოველ დემოგრაფიულ სტაგნაციას მისი გამომწვევი მიზეზების მოხსნის შემდეგ მოჰყვება გამოცოცხლება, რასაც დემოგრაფიული საკომპენსაციო პერიოდი ეწოდება. მაგალითად, მეორე მსოფლიო ომამდე

რიცხოვნობას (1940წ. 3690,0 ათასი) საქართველომ, ფაქტობრივად, მიაღწია 1953 წელს (3658,3 ათასი), ე.ი. ომის დამთავრებიდან 8 წლის შემდეგ. დღეს საქართველო იმყოფება დემოგრაფიული სტაგნაციის ხანგრძლივ პერიოდში, რომელიც უკვე ერთ თაობას მოიცავს. მაგრამ ოპტიმიზმი გააჩინა 2019 წელს აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტის მაჩვენებელმა, რომელმაც 1-ს მიაღწია, რაც შეესაბამება მარტივი აღწარმოების რეჟიმს. ამით აღსდგა მოსახლეობის 1990 წლის მარტივი აღწარმოების რეჟიმის სტატუსსკვო, მაგრამ 2020-2021 წლების კოვიდპანდემიამ მოსახლეობის აღწარმოების რეჟიმის გამოსწორების იმედები გაურკვეველი ვადით გადასწია.

ბუნებრივ მატებაში თავისი დადებითი და უარყოფითი წვლილი შეაქვს საქართველოს რეგიონებს.

ცხრილი 79

ბუნებრივი მატების კოეფიციენტები საქართველოში
1995-2021 წლებში რეგიონების მიხედვით +-

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021
საქართველო	2.1	0.0	0.0	1.2	2.7	-1.1	-3.8
თბილისი	0.0	1.3	0.9	5.3	4.6	1.2	-2.4
აჭარა	11.7	4.8	2.2	5.0	8.4	3.9	3.
გურია	1.3	-5.5	-8.1	-3.8	-2.0	-6.4	-0.8
იმერეთი	2.3	-3.6	-2.7	-2.2	-0.5	-5.5	-8.7
კახეთი	0.0	-1.0	-3.4	-3.2	0.9	-2.3	-5.7
მცხეთა-მთიანეთი	5.3	-0.2	-0.1	-0.4	-1.9	-4.2	-7.6
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვ. სვანეთი	-8.9	-4.2	-14.3	-18.2	-14.9	-17.3	-21.7
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	1.6	-3.2	-4.7	-5.4	-1.2	-5.2	-7.8
სამცხე-ჯავახეთი	4.1	2.2	-0.1	0.0	1.9	-0.9	-2.9
ქვემო ქართლი	5.5	5.2	-4.6	5.2	5.8	1.5	-0.4
შიდა ქართლი	2.5	-1.4	-2.5	0.4	2.4	-1.5	-4.4

ბუნებრივი მატების მაჩვენებლები რეგიონების მიხედვით 1995 წლიდან თანამიმდევრულად უარესდება. როგორც ცხრილი 79-დან ჩანს, 1995 წელს უარყოფითი ბუნებრივი მატება ჰქონდა მხოლოდ ერთ რეგიონს, რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთს, რაც მისი მოსახლეობის უკიდურესად მაღალი დემოგრაფიული დაბერების გამო შობადობის დაბალი და მოკვდაობის მაღალი დონით ხასიათდება. 2000-2005 წლებში ასეთი რეგიონების რიცხვებმა უკვე შეადგინა 7, 2005 წელს – 8, 2010 წელს – 7, 2015 წელს – 5, 2020 წელს – 8, და 2021 წელს – 10.

განხილულ 1995-2021 წლებში დადებითი ბუნებრივი მატება უწყვეტად გააჩნდა აჭარას. თბილისსა და ქვემო ქართლს დადებითი ბუნებრივი მატება ჰქონდა 1995-1920 წლებში. აჭარასა და ქვემო ქართლში აღნიშნული ფაქტი შეიძლება ავხსნათ რელიგური ფაქტორით (მუსულმანური რელიგია), ხოლო თბილისის შემთხვევაში, მისი ახალგაზრდა ასაკობრივი სტრუქტურით. რეგიონების ბუნებრივი მატების კოეფიციენტები შეგვიძლია დავაჯგუფოთ სიდიდის მიხედვით (იხ. ცხრილი 80).

ცხრილი 80

რეგიონების დაჯგუფება ბუნებრივი მატების
კოეფიციენტის მიხედვით 2021 წელს +-

კოეფიციენტი +-	რეგიონები		მათში მოსახლეობა (ათასი)	%%
დაბალი - 0.4-7.5	ქვემო ქართლი, კახეთი, გურია, თბილისი, სამცხე- ჯავახეთი, შიდა ქართლი		2453.6	66.2
საშუალო - 7.5-14.6	სამეგრელო-ზემო სვანეთი, მცხეთა-მთიანეთი, იმერეთი		871.8	23.5
მაღალი - 21.7	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი		28.1	0.7
+3.8	აჭარა		355.2	9.6
სულ	11 რეგიონი		3708.7	100.0

დიდი შელავათი არ არის, მაგრამ აღსანიშნავია, რომ 2021 წლისთვის დაბალი უარყოფითი ბუნებრივი მატებით ხასიათდებოდა საქართველოს მოსახლეობის უმეტესობა 66,2%, საშუალო დონით 23,5% და მაღალი დონით 0,7%. დადებითი ბუნებრივი მატებით ხასიათდება საქართველოს მოსახლეობის მხოლოდ 9,6%, კერძოდ აჭარა.

არსებული სტატისტიკური ინფორმაცია საშუალებას გვაძლევს რეგიონების ბუნებრივი მატება განვიხილოთ მუცოციპალიტეტების მიხედვითაც. გაანგარიშებები რეგიონების მიხედვით გაკეთებულია ცალ-ცალკე, მაგრამ უფრო მოსახერხებლად ჩავთვალებთ მათი გაერთიანება პირობითად ცხრილ 81-ად.

რეგიონები

აჭარა

ცხრილი 81

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული + -)	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	355.2	1139	3.2
ბათუმი	172.9	917	5.3
ქედა	16.7	9	0.5
ქობულეთი	71.3	-5	0
შუახევი	14.9	5	0
ხელვაჩაური	52.7	186	0.4
ხულო	26.7	27	0.1

გურია

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული + -)	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	106.2	-891	-0.8
ლანჩხუთი	29.7	-284	-1.0
ოზურგეთი	58.8	-452	-0.8
ჩოხატაური	17.7	-155	-0.9

იმერეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	474.1	-4121	-8.7
ქუთაისი	131.8	-800	-0.6
ბაღდათი	18.0	-215	-1.2
ვანი	20.9	-170	-8.1
ზესტოფონი	54.7	-379	-6.6
თერჯოლა	30.9	-339	-11.0
სამტრედია	42.8	-381	-8.9
საჩხერე	34.5	-272	-7.9
ტყიბული	17.5	-297	-17.0
წყალტუბო	45.7	-483	-10.6
ჭიათურა	37.9	-364	-9.6
ხარაგაული	18.4	-199	-10.8
ხონი	20.8	-242	-11.6

კახეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	307.2	-1743	-5.7
ახმეტა	28.3	-213	-0.8
გურჯაანი	51.4	-523	-10.2
დედოფლისწყარო	20.5	-196	-1.0
თელავი	54.5	-234	-4.3
ლაგოდეხი	40.9	-127	-3.1
საგარეჯო	52.2	19	0.4
სიღნაღი	29.0	-372	-12.8
ყვარელი	30.4	-97	-3.2

მცხეთა-მთიანეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	92.9	-704	-7.6
დუშეთი	26.2	-236	-9.0
თიანეთი	10.2	-158	-15.5
მცხეთა	52.6	-292	-5.6
ყაზბეგი	3.8	-18	-4.7

სამცხე ჯავახეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	149.7	-428	-2.9
ადიგენი	16.0	-51	-3.1
ასპინძა	10.6	-19	-1.8
ახალქალაქი	40.6	-19	-0.5
ახალციხე	39.3	-180	-4.6
ბორჯომი	24.8	-171	-6.9
ნინოწმინდა	18.4	12	0.7

რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	28.1	-611	-21.7
ამბროლაური	10.3	-221	-21.5
ლენტეხი	4.0	-40	-10.0
ონი	5.5	-125	-22.7
ცაგერი	8.3	-225	-27.1

სამეგრელო და ზემო სვანეთი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	304.8	-2376	-7.8
ფოთი	41.3	-227	-5.5
აბაშა	19.3	-209	-10.8
ზუგდიდი	98.3	-607	-6.2
მარტვილი	31.2	-311	-10.0
მესტია	9.4	-17	-1.8
სენაკი	33.7	-383	-11.4
ჩხოროწყუ	21.2	-148	-7.0
ნალენჯიხა	22.9	-204	-8.9
ხოზი	27.4	-269	-9.8

ქვემო ქართლი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	435.9	-167	-0.4
რუსთავი	129.4	270	-2.1
ბოლნისი	56.0	6	0.1
გარდაბანი	79.8	-48	-0.6
დმანისი	20.9	-63	-3.0
თეთრიწყარო	22.5	-169	-7.5
მარნეული	107.7	388	3.6
ნალკა	19.7	-11	-0.6

შიდა ქართლი

	საშუალო მოსახლეობა (ათასი)	ბუნებრივი მატება (ერთეული) + -	კოეფიციენტი ‰ + -
სულ	252.3	-1116	-4.4
გორი	119.7	-301	-2.5
კასპი	41.5	-374	-9.0
ქართლი	40.5	-139	-3.4
ხაშური	50.7	-302	-6.0

თბილისი.¹ უარყოფითი ბუნებრივი მატებით ერთ-ერთ ბოლო ადგილზეა (-2,4). მასზე დაბალი მატება აქვთ მხოლოდ გურიას (-0,8) და ქვემო ქართლს (-0,4).

აჭარა. აჭარაში შობადობა რეგიონებს შორის ყოველთვის ყველას აღემატებოდა და აღემატება დღესაც. შესაბამისად, მოსახლეობის ბუნებრივი მატების დონე ყოველთვის მაღალია. აღნიშნული ფაქტის შესახებ ცნობილი ქართველი დემოგრაფი ა. თოთაძე წერს შემდეგს: XX საუკუნეში შობადობის დონეზე მოქმედი... ერთ-ერთი მთავარი ფაქტორი გახდა რელიგიური აღმსარებლობა. 2002 წლის მოსახლეობის აღწერით მოსახლეობის 30,6% მაჰმადიანური რელიგიის მიმდევარია, შობადობის დონე მაღალია ვიდრე ქართველებით დასახლებულ სხვა რაიონებში.²

ბუნებრივი მატების დადებით კოეფიციენტს აჭარაში განაპირობებს ბათუმი ბუნებრივი მატების კოეფიციენტით 5,3. დანარჩენ მუნიციპალიტეტებში, კერძოდ ქობულეთსა და შუახევში – 0-ის, ხულოში 0,1-ის, ხოლო ხელვაჩაურსა და ქედაში 0,4-0,5-ის ფარგლებშია, რომლებიც მაჩვენებელს მთლიანად აჭარისთვის 3,2-მდე ამცირებენ.

გურია³ და მისი მუნიციპალიტეტები ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ჩოხატაური ბუნებრივი მატებით დიდად არ განსხვავდებიან ერთმანეთისგან (0,8-1,0) და საერთო გურიის მაჩვენებელი 0,8 დონეზეა. უარყოფითი ბუნებრივი მატება გურიაში პოსტსაბჭოთა პერიოდში დაფიქსირდა 1994 წელს 51 კაცი. მომდევნო 1995 წელს გურიას გააჩნდა ბუნებრივი მატების დადებითი ბალანსი 192 კაცი. 1996 წლიდან დღემდე გურია ხასიათდება უარყოფითი ბუნებრივი მატებით.

იმერეთი.⁴ 2021 წელს უარყოფითმა ბუნებრივი მატების კოეფიციენტმა 8,7 პრომილე შეადგინა. უარყოფითი ბუნებრივი მატების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვს ტყიბულს (-17,0), ხოლო ყველაზე დაბალი ქუთაისს (-0.6‰) და ბაღდათს (-1.8‰). უარყოფითი კოეფიციენტის სიდიდის მიხედვით მეორე ადგილზეა: თერჯოლა, ტყიბული, წყალ-

¹ თბილისის შესახებ იხ. ანზორ თოთაძე. თბილისის მოსახლეობა. თბ., 2017.

² ანზორ თოთაძე. აჭარის მოსახლეობა. თბ., 2012, გვ. 52-53.

³ გურიის შესახებ იხ. ანზორ თოთაძე. გურიის მოსახლეობა. თბ., 2014.

⁴ იმერეთის შესახებ იხ. აკაკი ბაკურაძე. იმერეთის მოსახლეობის საერთო რიცხოვნობის, შემადგენლობისა და ბუნებრივი მოძრაობის დინამიკა მე-19 და მე-20 საუკუნეებში (ეკონომიკურ-სტატისტიკური ანალიზი), საკანდიდატო დისერტაცია. თბ., 2004.

ტუბო, ჭიათურა, ხარაგაული და ხონი, რომლებშიც კოეფიციენტის სიდიდე -9.6-დან ჭიათურაში მერყეობს -11,6%-მდე ხონში.

იმერეთი მოსახლეობით საქართველოს ყველაზე მრავალრიცხოვანი რეგიონია. მასში ცხოვრობს 474,1 ათასი მცხოვრები, რომელიც 2021 წლისთვის საქართველოს მოსახლეობის 12,8%-ს შეადგენს. მას აქვს ყველაზე მეტი, 12 მუნიციპალიტეტი. თბილისის გარდა, საქართველოში ფუნქციონირებს 63 მუნიციპალიტეტი, ე.ი. ერთ რეგიონზე საშუალოდ მოდის 6,3 მუნიციპალიტეტი. მუნიციპალიტეტზე საშუალოდ მოდის 59,9 ათასი მცხოვრები. იმერეთი მუნიციპალიტეტების რიცხვით 1,9-ჯერ, ხოლო მოსახლეობის რიცხვით 7,9-ჯერ აღემატება საქართველოს საშუალო მაჩვენებელს. იმერეთის მუნიციპალიტეტების საკმაოდ მაღალი რიცხვი მათი ბუნებრივი მატების სიდიდის მიხედვით დაჯგუფების საშუალებას იძლევა.

ცხრილი 82

იმერეთის მუნიციპალიტეტების დაჯგუფება უარყოფითი ბუნებრივი მატების დონის მიხედვით 2021 წელს

კოეფიციენტი %0	მუნიციპალიტეტები	მუნიციპალიტეტები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	%%
დაბალი 0.6-6.1	ქუთაისი, ბაღდათი	2	149.8	31.6
საშუალო 6.1-11.6	ვანი, ზესტაფონი, თერჯოლა, სამტრედია, საჩხერე, წყალტუბო, ჭიათურა, ხარაგაული, ხონი	9	306.8	64.7
მაღალი 11.6-17.0	ტყიბული	1	17.5	3.7
სულ	12		474.1	100.0

უარყოფითი ბუნებრივი მატებით რეგიონებს შორის იმერეთი მესამე ადგილს იკავებს და რომ არა მისი დაბალი დონე ქუთაისში (-0,6%), უარყოფითი ბუნებრივი მატება კიდევ უფრო მაღალი იქნებოდა. ქუთაისის გავლენა იმერეთში მიმდინარე მოსახლეობის ბუნებრივ მოძრაობაზე, რა თქმა უნდა, განპირობებულია მისი მოსახლეობის მაღალი ხვედრიწილით, რომელიც 1921 წელს 27,8%-ს შეადგენს.

კახეთი. კახეთში ცხოვრობს საქართველოს მოსახლეობის 8,3%. უარყოფითი ბუნებრივი მატება შეადგენს 5,7%-ს. ბუნებრივი მატება გაცილებით უარყოფითი იქნებოდა რომ არა მცირედი, მაგრამ დადებითი მაჩვენებელი საგარეჯოში (0,4%0), რომელიც მოცემულ მუნიციპალიტეტში აზერბაიჯანელი მოსახლეობის სიმრავლით შეიძლება ავ-

ხსნათ.¹ დაბალი უარყოფითი ბუნებრივი მატებით ხასიათდებიან: ახმეტის, დედოფლის-წყაროს, ლაგოდეხის, თელავის და ყვარლის მუნიციპალიტეტები. მაღალი უარყოფითი ბუნებრივი მატების კოეფიციენტები გააჩნიათ გურჯაანის და სიღნაღის მუნიციპალიტეტებს, რომელთა მაჩვენებლები საშუალო რეგიონულს აღემატება შესაბამისად 1,8-2,2-ჯერ.

მცხეთა-მთიანეთი. მცხეთა-მთიანეთში ცხოვრობს საქართველოს მოსახლეობის 2,5%. უარყოფითი ბუნებრივი მატებაა 7,6‰. უარყოფითი ბუნებრივი მატებით ბოლო ადგილზეა სტეფანწმინდის (ყაზბეგის) მუნიციპალიტეტი (-4,7‰), მაგრამ ის საერთო რეგიონულ მაჩვენებელზე, ფაქტობრივად, ვერავითარ გავლენას ვერ ახდენს, რადგან მისი მოსახლეობის ხვედრინილი მცხეთა-მთიანეთის მოსახლეობაში მხოლოდ 4,1%-ს შეადგენს. ყველაზე მაღალი უარყოფითი ბუნებრივი მატება აქვს თიანეთს (-15,5), რომელიც საშუალო რეგიონულ მაჩვენებელს აღემატება 2-ჯერ. ამასთან, რომ არა დაბალი ბუნებრივი მატება მცხეთის მუნიციპალიტეტში (-5,6‰), რომლის მოსახლეობის ხვედრინილი რეგიონის მოსახლეობაში 56,6%-ის ტოლია, უარყოფითი ბუნებრივი მატება მცხეთა-მთიანეთში გაცილებით მაღალი იქნებოდა.

რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი. მოცემული რეგიონის მოსახლეობა საქართველოს მოსახლეობის 0,8%-ია. თავისი მცირერიცხოვნების გამო მასში მიმდინარე ბუნებრივ მოძრაობას მთლიანად საქართველოს მოსახლეობის ბუნებრივ მოძრაობაზე არავითარი გავლენის მოხდენა არ შეუძლია. დიდი ხანია შეშფოთებას იწვევს მოცემული რეგიონის დაცულ მოსახლეობისგან, განსაკუთრებით ახალგაზრდობისგან, რის შედეგადაც მივიღეთ რეგიონის დეფორმირებული ასაკობრივი სტრუქტურა, კერძოდ, დემოგრაფიული დაბერების მაღალი დონე, რაც განაპირობებს შობადობის უკიდურესად დაბალ და მოკვდაობის უკიდურესად მაღალ დონეს. კერძოდ, 2021 წელს შობადობის და მოკვდაობის ზოგადმა კოეფიციენტებმა, შესაბამისად, შეადგინა 4,4 და 26,1 პრომილე. უფრო მეტი სიცხადისთვის უნდა აღინიშნოს, რომ გარდაცვლილთა 84,0% მოდის 60 წელს გადაცილებულ მოსახლეობაზე მაშინ, როდესაც მთლიანად ქვეყანაში ის 75,3%-ის ტოლია. რეგიონში ასეთ მაღალ უარყოფით ბუნებრივ მატებას განაპირობებს ამბროლაურისა და ცაგერის მუნიციპალიტეტები.

სამეგრელო-ზემო სვანეთი. რეგიონის მოსახლეობა საქართველოს მოსახლეობის 8,2%-ია, ხოლო უარყოფითი ბუნებრივი მატებაა 7,8‰. ამასთან, თუ რეგიონის მოსახლეობა ქვეყნის მოსახლეობის 8,2%-ია, უარყოფით ბუნებრივი მატების დონით 2,1-ჯერ აღემატება (7,8/3,8).

მუნიციპალიტეტების მიხედვით მაჩვენებელი მერყეობს 1,8-11,4‰-ს ფარგლებში (მესტიის და სენაკის მუნიციპალიტეტები), ე.ი. მაჩვენებლის მაქსიმუმი მინიმუმს აღემატება 6,3-ჯერ. რეგიონის მოსახლეობის ბუნებრივ მოძრაობაზე ყველაზე დიდ გავლენას ახდენს ზუგდიდის მუნიციპალიტეტი, რომლის მოსახლეობის ხვედრინილი რეგიონის მოსახლეობაში 2021 წელს აღწევს 32,3%-ს.

¹ ანზორ თოთაძე. კახეთის მოსახლეობა. თბ., 2014, გვ. 94-104.

ყველაზე დაბალი უარყოფითი ბუნებრივი მატება ახასიათებს მესტიის მუნიციპალიტეტს – 1,8‰, მაგრამ თავისი მოსახლეობის მცირერიცხოვნობის გამო (რეგიონის მოსახლეობის 3,1%) რეგიონის მოსახლეობის ბუნებრივ მოძრაობაზე გავლენას ვერ ახდენს.

რეგიონის მუნიციპალიტეტების რიცხოვნობა საკმაოა იმისათვის, რომ მოვახდინოთ მათი დაჯგუფება ბუნებრივი მატების კოეფიციენტის სიდიდის მიხედვით.

ცხრილი 83

სამეგრელო-ზემო სვანეთის მუნიციპალიტეტების დაჯგუფება
ბუნებრივი მატების სიდიდის მიხედვით 2021წელს

კოეფიციენტი	მუნიციპალიტეტები	მუნიციპალიტეტები	მათში მოსახლეობა (ათასი)	%%
დაბალი 1,8-5	მესტია	1	9,4	3,1
საშუალო 5- 8,2	ფოთი, ზუგდიდი, ჩხოროწყუ	3	160,8	52,8
მაღალი 8,2- 11,4	აბაშა, მარტვილი, სენაკი, ნალენჯიხა, ხობი	5	134,6	44,1
სულ	9	9	304,8	100,0

მაღალი დონის უარყოფითი ბუნებრივი მატება ახასიათებს რეგიონის მოსახლეობის 44,1%-ს, საშუალო დონის – 44,1%-ს, ხოლო დაბალი – 3,1%-ს, რომელიც რეგიონის მაჩვენებელზე ვერავითარ გავლენას ვერ ახდენს.

სამცხე-ჯავახეთი.¹ სამცხე-ჯავახეთში ცხოვრობს საქართველოს მოსახლეობის 4,0%, უარყოფითი ბუნებრივი მატებით ერთ-ერთ დაბალ ადგილზეა და შეადგენს 2,9‰-ს. რეგიონის მუნიციპალიტეტები შეიძლება სამ ნაწილად დავყოთ: 1. დაბალი უარყოფითი მატებით (0,5-3,7): ადიგენი, ახალქალაქი და ასპინძა, რომლებშიც ცხოვრობს რეგიონის მოსახლეობის 20,8%. 2. მაღალი უარყოფითი მატებით (3,7-6,9): ახალციხე და ბორჯომი, რომლებშიც ცხოვრობს რეგიონის მოსახლეობის 42,8%. 3. დადებითი ბუნებრივი მატებით (0,7) – ნინოწმინდა, რომელშიც ცხოვრობს რეგიონის მოსახლეობის 12,3%. ბუნებრივი მატების ასეთი დიფერენციაციის მიზეზი უნდა ვეძიოთ მოსახლეობის ეროვნულ შემადგენლობაში. კერძოდ, სომეხი მოსახლეობის მაღალი ხვედრიწილი განაპირობებს დაბალ უარყოფით ბუნებრივ მატებას, რამდენადაც სომეხ მოსახლეობაში შობადობა მაღალია ქართველებთან შედარებით. უნდა ვივარაუდოთ, რომ იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც დაბალია უარყოფითი ბუნებრივი მატება, შედარებით მაღალია სომეხი

¹ იხ. ვაჟა ლორთქიფანიძე. ისტორიული მესხეთის დემოგრაფიული განვითარების პრობლემები. თბ., 1998.

მოსახლეობის ხვედრიწილი. ასევე, უნდა ვივარაუდოთ, რომ ნინოწმინდაში დადებით ბუნებრივ მატებას სომეხი მოსახლეობის მაღალი ხვედრიწილი უზრუნველყოფს. საერთოდ რეგიონში 2014 წლის მოსახლეობის აღწერით 48,3% ქართველია და 50,5% სომეხი. მართალია, ეროვნული ნიშნით დემოგრაფიული მაჩვენებლების გამოსათვლელი ინფორმაცია არ არსებობს, მაგრამ მის გარეშეც ვიმედოვნებთ, რომ ჭეშმარიტებასთან საკმაოდ ახლოს ვართ.

ქვემო ქართლი. მოსახლეობის რიცხოვნობით ქვემო ქართლი მეორე ადგილზეა იმერეთის შემდეგ. მასში ცხოვრობს 435.9 ათასი კაცი, რაც საქართველოს მოსახლეობის 11,8%-ია. უარყოფითი ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 0,4‰, რაც ყველაზე დაბალია საქართველოს რეგიონებს შორის. აღნიშნული მდგომარეობის მიზეზია მოცემულ რეგიონში მაღალი შობადობის მქონე აზერბაიჯანელი მოსახლეობა, რომელთა ხვედრიწილი რეგიონში 2014 წლის აღწერით 41,7%-ს აღწევს, ქართველები – 51,3%, 5,1% სომხები, 1,9% – დანაჩენი.

იმ მუნიციპალიტეტებში, სადაც ცხოვრობს აზერბაიჯანელი მოსახლეობა, მათი ხვედრიწილის უკუპროპორციულად დაბალია უარყოფითი ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი. პირველ რიგში, აღსანიშნავია მარნეულის მუნიციპალიტეტი, რომელიც, ძირითადად, აზერბაიჯანელებით არის დასახლებული. შესაბამისად, მარნეულის მუნიციპალიტეტში ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი არა თუ უარყოფითი, არამედ დადებითია და 3,6‰-ს უტოლდება. დაბალი, მაგრამ დადებითია მაჩვენებელი ბოლნისის მუნიციპალიტეტში 0.1‰. დაბალი უარყოფითი მაჩვენებლები აქვთ წალკის (0.6‰), და გარდაბნის (0.6‰) მუნიციპალიტეტებს. რუსთავის, დმანისის და თეთრიწყაროს მუნიციპალიტეტებში უარყოფითი მაჩვენებელი 2,1-დან 7.5‰-მდე აღწევს.

შიდა ქართლი. მისი მოსახლეობა ტოლია 252,3 ათასის, რაც საქართველოს მოსახლეობის 6,8%-ს შეადგენს. უარყოფითი ბუნებრივი მატების კოეფიციენტი 4.4‰. აღნიშნული კოეფიციენტი უფრო მაღალი იქნებოდა, რომ არა მაჩვენებლის დაბალი დონე გორში (-2.5‰), რომლის მოსახლეობაც 119,7 ათასია, რეგიონის მოსახლეობის 47,4%-ს შეადგენს და, რა თქმა უნდა, გადამწყვეტად გავლენას ახდენს რეგიონში მიმდინარე დემოგრაფიულ პროცესებზე. შიდა ქართლი, ძირითადად, ქართველებითაა დასახლებული. მათი ხვედრიწილი რეგიონის მოსახლეობის 94,7%-ს შეადგენს.

მთლიანად 2021 წელს საქართველოს მოსახლეობის 84,1%-ს აქვს უარყოფითი ბუნებრივი მატება, 13,6%-ს დადებითი და 2,3%-ს ნულოვანი.

გასარკვევი დაგვრჩა კიდევ ერთი საკითხი. რამდენად განსხვავდება ბუნებრივი მატების დონით (კოეფიციენტებით) ერთმანეთისგან რეგიონები, ე.ი. რამდენია მათ შორის ვარიაცია და ანალოგიურად რა მდგომარეობაა ამ მხრივ ცალკეული რეგიონების მუნიციპალიტეტებს შორის. ამ მიზნით გამოვთვალეთ ვარიაციის წრფივი კოეფიციენტები საქართველოს რეგიონებს შორის საქართველოსთვის და რეგიონებისთვის მინიციპალიტეტებს შორის. შედეგები კლებადი რანჟირებით მოტანილია ქვემოთ.

ვარიაციის წრფივი კოეფიციენტები რეგიონებს და მუნიციპალიტეტებს
შორის, პროცენტებით, 2021 წელი

რეგიონებს შორის (საქართველო) – 57.9

რეგიონებში (მუნიციპალიტეტებს შორის)

აჭარა	89.0	შიდა ქართლი	34,1
კახეთი	71.9	სამეგრელო და ზემო სვანეთი	32.1
სამცხე-ჯავახეთი	69.0	რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	14,3
მცხეთა-მთიანეთი	40,8	გურია	12,5
იმერეთი	36.1		

ვარიაციის მაჩვენებელს და კონკრეტულად რეგიონთაშორის ვარიაციას შემდეგი ინტერპრეტაცია შეიძლება მიეცეთ: თუ საქართველოს რეგიონების ბუნებრივი მატების მაჩვენებლებს შორის ვარიაცია 57,9%-ია, მაშინ დანარჩენი 42,1% ($100-57,9=42,1$) გვიხასიათებს მათ შორის საერთოს, ერთგვაროვნებას, რასაც პირობითად **ანტივარიაცია** შეიძლება ვუწოდოთ.

ცხრილი 84

ვარიაციის მაჩვენებლების დაჯგუფება სიდიდის მიხედვით

ვარიაციის კოეფიცი- ენტი %%	რეგიონები	რეგი- ონები	მათში მოსახლეობა	პროცენ- ტულად მოსახლეობა
დაბალი 12,5-38,0	გურია,რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, სამეგრელო და ზემო სვანეთი, შიდა ქართლი, იმერეთი	5	1165,2	56,3
საშუალო 38,0-63,5	მხეთა-მთიანეთი	1	92,9	4,5
მაღალი 63,5-89,0	სამცხე-ჯავახეთი კახეთი, აჭარა	3	812,2	39,2
57,9	9	9	2070,2	100,0

უნდა აღვნიშნოთ, რომ მოცემულ გაანგარიშებებში ვერ მოხვდა თბილისი, რამდენადაც თბილისი ერთი ერთეულია და მის შიგნით მუნიციპალიტეტების მიხედვით ბუნებრივი მოძრაობის დახასიათებისთვის ინფორმაცია არ გაგვაჩნია. გაანგარიშებებში არ შევიტანეთ, ასევე, ქვემო ქართლი, რამდენადაც მასში შემავალ მუნიციპალიტეტებში ბუნებრივი მატების კოეფიციენტების განაწილება ისეთი ატიპური აღმოჩნდა, რომ ვარიაციის კოეფიციენტმა 546,4% შეადგინა, რაც აბსურდია.

ასევე, აღსანიშნავია, რომ ვარიაციის დაბალი დონით ხასიათდება რეგიონების მოსახლეობის ნახევარზე მეტი 56,3%. ამასთან, ვარიაციის მაღალი დონე აქვს რეგიონების მოსახლეობის საკმაოდ ნაწილს 39,2%-ს და საშუალო დონით ხასიათდება რეგიონების მოსახლეობის მხოლოდ 4,5%.

დიდი სხვაობაა ვარიაციის მინიმუმს (გურია 12,5%) და მაქსიმუმს (აჭარა 89,0%) შორის. შესაბამისად, ვარიაციის დიაპაზონი 76,5%-ს შეადგენს. შემდგომი ანალიზით დავადგინეთ, რომ რიგი მუნიციპალიტეტები ყველაზე მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ვარიაციის ჩამოყალიბებაში. ასეთებია: აჭარაში – ქობულეთი და შუახევი, იმერეთში – ქუთაისი, ბაღდათი და ტყიბული, კახეთში – სიღნაღი, მცხეთა-მთიანეთში – თიანეთი, რაჭა-ლეჩხუმში – ლენტეხი, სამეგრელო-ზემო სვანეთში – მესტია, სამცხე-ჯავახეთში – ნინოწმინდა, შიდა ქართლში – კასპი.

დასკვნები

საბჭოთა პერიოდი

1. XIX საუკუნის პირველი ნახევარი ხასიათდება მოკვდაობის მაღალი და ბუნებრივი მატების დაბალი დონით. მოსახლეობის აღწარმოება საკმაოდ არაეკონომიურია. მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია ეპიდემიები და ქრონიკული ავადმყოფობები, რომლებზეც მოდის გარდაცვლილთა 83 პროცენტამდე. დიდ მასშტაბებს აღწევდა ბავშვთა მოკვდაობა. მოკვდაობის დონე საქართველოში ნაკლები იყო რუსეთის იმპერიის სხვა ნაწილებთან შედარებით;

2. XIX საუკუნის 60-იანი წლებიდან მოკვდაობა იწყებს შემცირებას და შობადობის არსებული დონის შენარჩუნების პირობებში ბუნებრივი მატებისა და აღწარმოების ეკონომიურობის მაჩვენებელი იზრდება. XIX საუკუნის მეორე ნახევარშიც მოკვდაობის დონე მეზობელ გუბერნიებზე და რუსეთზე დაბალია, რის შედეგადაც ბუნებრივი მატებით საქართველო მათ არ ჩამორჩება, ხოლო მოსახლეობის აღწარმოების მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია. XIX საუკუნის საქართველოში შობადობის დაბალი დონის ერთ-ერთი მიზეზი მოსახლეობის დაბალი მოკვდაობაც იყო. მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის ხასიათი XIX საუკუნის საქართველოში საფუძველს გვაძლევს დავასკვნათ, რომ დემოგრაფიული განვითარებით ის უსწრებდა რუსეთს და მეზობელ კავკასიის ქვეყნებს და დემოგრაფიული გადასვლაც უფრო ადრე დაიწყო. არა მარტო რუსეთის იმპერიაში, არამედ მთელ ევროპაშიც, საქართველოს მოკვდაობის ერთ-ერთი დაბალი მაჩვენებელი ჰქონდა, თუმცა მოკვდაობის დონე XIX საუკუნის 80-იან წლებამდე უცვლელია, შემდეგ კი მცირდება. 1886-1890 წლებში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი 17,5‰, 1911-1913 წლებში 15,4‰-მდე შემცირდა;

3. მოკვდაობა საქართველოში XX საუკუნის დასაწყისიდან განაგრძობდა შემცირებას და ყველაზე დაბალ დონეს მიაღწია 1960-1961 წლებში. მოკვდაობის სტრუქტურა განსხვავდება წარსულისგან. პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს ჩვილთა მოკვდაობის საგრძნობი შემცირება, რომელზეც მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული სიცოცხლის ხანგრძლივობის დონე. თანამედროვე პირობებში ჩვილთა მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა და სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები, რომლებზეც მოდის გარდაცვლილთა 76,7%. 1975-1990 წლებში ჩვილთა მოკვდაობა როგორც ბიჭებში, ისე გოგონებში ორჯერ შემცირდა. განსაკუთრებით შემცირდა მოკვდაობა საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობებით, უბედური შემთხვევებით, მონამვლებით და ტრავმებით. მთელი 1975-1990 წლების მანძილზე მოკვდაობა ბიჭებში ყველა მიზეზით დაახლოებით 1,27-1,34-ჯერ ჭარბობს მოკვდაობას გოგონებში. მხოლოდ ერთი მიზეზით, ტრავმატიზმის შედეგად, მოკვდაობა ბიჭებში 1990 წელს ორჯერ დაბალი აღმოჩნდა გოგონების მოკვდაობასთან შედარებით. ჩვილთა მოკვდაობა ყველა მიზეზით ქალაქად მაღალია სოფელთან შედარებით, განსაკუთრებით ბიჭებში. კერძოდ მოკვდაობა ქალაქად სოფლის მოკვდაობას აღემატება ბიჭებში – 1,7-ჯერ, ხოლო გოგონებში – 1,4-ჯერ;

4. საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები. ამ მიზეზით გარდაცვლილთა ხვედრინილი გარდაცვლილთა საერთო რიცხვში 1960-1990 წლებში 44,9%-დან 64,7%-მდე გაიზარდა. სწორედ ამ მიზეზის შედეგედაა, რომ განხილული პერიოდის მანძილზე ვერ მოხერხდა საქართველოში სიცოცხლის ხანგრძლივობის რამდენადმე მაინც შესამჩნევი ზრდა;

5. მოკვდაობის დონე ყველა მიზეზით გაცილებით მაღალია კაცებში, მაგრამ მათ შორის გამოირჩევა მოკვდაობა უბედური შემთხვევების, მოწამვლებისა და ტრავმების შედეგად. მაგალითად, მოკვდაობა ამ მიზეზით 10-59 წლის ასაკის კაცებში 4-6-ჯერ აღემატება ქალების მოკვდაობას. მაგრამ არის ერთი გამონაკლისი: მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით 30-44 წლის ასაკის კაცებში დაბალია ქალებთან შედარებით. ყველაზე ნაკლებად კაცების ზემოკვდაობა გამოკვეთილია მოკვდაობაში სასუნთქი ორგანოების შედეგად;

6. ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობის მეტობა კაცებთან შედარებით 1959-1990 წლებში 6,1-დან 7,5 წლამდე გაიზარდა. თუ გავითვალისწინებთ იმასაც, რომ ქალები შეადრებით ახალგაზრდები თხოვდებიან, მაშინ, 1990 წლის მონაცემებით, ქალის „მარტო ცხოვრების შანსი“ 10,9 წლამდე გაიზარდა;

7. სიცოცხლის ხანგრძლივობის დონის უცვლელობის პირობებში დედებისა და მამების გაახალგაზრდავებამ გაზარდა თაობათა ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა, მაგრამ სიცოცხლის ხანგრძლივობაში არსებული განსხვავებები სქესის მიხედვით, ამ საკითხსაც დაღს ასვამს. მაგალითად, 1989 წელს დედებისა და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობა 10 წლით სჭარბობდა მამებისა და შვილების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობას. ანალოგიური მდგომარეობაა ბებების, პაპებისა და მათი შთამომავლების ერთად ცხოვრების ხანგრძლივობის საკითხზეც;

8. საბჭოთა საქართველოში ჩამოყალიბდა მოსახლეობის აღწარმოების თანამედროვე ტიპი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ეკონომიურობა და თაობათა ცვლის შენელება. 1960-იანი წლებიდან საქართველო შევიდა დემოგრაფიული გადასვლის მესამე ფაზაში. 1990-იანი წლების დასაწყისში მოსახლეობის აღწარმოების კოეფიციენტები მარტივი აღწარმოების პირობებს აკმაყოფილებდა. ამავე წლებში საქართველოს სოციალურ-პოლიტიკურმა, ეროვნებათაშორისი ურთიერთობების და ეკონომიკურმა კრიზისმა გამოიწვია დემოგრაფიული კრიზისიც, რაც უფრო გაღრმავდა იმით, რომ იგი დაემთხვა საბაზრო ეკონომიკაზე გარდამავალ პერიოდს;

9. ქართველი მოსახლეობის აღწარმოების საკითხი გაცილებით უარეს მდგომარეობაშია, ვიდრე მოსახლეობის დანარჩენი ნაწილისა. შობადობის დონე ქართველებში ვერ აკმაყოფილებს მარტივი აღწარმოების მოთხოვნებსაც კი და რომ არა შედარებით მაღალი შობადობა ზოგიერთ არაქართველ მოსახლეობაში, მარტივი აღწარმოებაც კი არ გვექნებოდა. ამ პირობებში მამრობითი სქესის მოსახლეობის აღწარმოების ნეტოკოეფიციენტი გაფართოებული აღწარმოების რეჟიმს შეესაბამება;

10. მოსახლეობის აღწარმოებისა და რიცხოვნობის ფორმირებაში გარკვეულ როლს ასრულებს გარე მიგრაცია. რუსეთის ძველი და ახალი იმპერია მიგრაციით საქართველოს დემოგრაფიული ანექსიისთვის ფართოდ სარგებლობდა. ყველაზე ინტენსიური გა-

რემიგრაციული კავშირები საქართველოს აქვს რუსეთთან, სომხეთთან და აზერბაიჯანთან, რომელიც მოსახლეობის „მონოდების“ თვალსაზრისით პირველ ადგილზეა, „მიწოდების“ თვალსაზრისით – რუსეთი, ხოლო მიგრაციის საერთო ბრუნვის მიხედვით – აზერბაიჯანი;

11. განხილული პერიოდის მანძილზე საქართველოს მოსახლეობის გარე მიგრაციაში ქართველები შედარებით ნაკლები ინტენსივობით მონაწილეობენ. 1959-1989 წლებში საქართველოს მოსახლეობის გარემიგრაციულმა კლებამ 342,4 ათასი კაცი შეადგინა, რომელთაგან მხოლოდ 70,8 ათასი, ე.ი. 20,6%-ია ქართველი. შეიმჩნევა ქართველების მიგრაციული კლების ტენდენციის გაძლიერება. 1959-1979 წლებში ქართველების მიგრაციული კლება 17,2 ათასი კაციდან 1979-1989 წლებში 53,6 ათასამდე, ე.ი 3,1-ჯერ გაიზარდა. შესაბამისად, საშუალოწლიური მაჩვენებლები 860-დან 5360 კაცემდე, ე.ი 6,2-ჯერ გაიზარდა;

12. მოკვდაობის დონე ქორწინებაში მყოფ კაცებსა და ქალებში მნიშვნელოვნად დაბალია ქორწინებაში არამყოფ კაცებთან და ქალებთან შედარებით. ამასთან, მოკვდაობის დონეებს შორის სხვაობა ქალებში გაცილებით ნაკლებად არის გამოხატული, რაც იმაზე მეტყველებს, რომ ოჯახის გარეშე ცხოვრების წესი გაცილებით მავნებელია კაცებისათვის, ვიდრე ქალებისთვის. მოკვდაობის მეტობა ცოლიანებთან შედარებით, ასევე, მკვეთრად გამოხატული ქვრივ კაცებში, ვიდრე ქვრივ ქალებში, განსაკუთრებით ქალაქად. ასაკის ზრდასთან ერთად, ქვრივების მოკვდაობის მეტობა სისტემატურად მცირდება, რაც ნიშნავს, რომ ქვრივ მოსახლეობაში ადგილი აქვს უმეუღლეოდ ცხოვრებისადმი ადაპტაციის პროცესის გააქტიურებას. ეს პროცესი განსაკუთრებით მკაფიოდ ჩანს ქალებში;

13. მოკვდაობის მეტობა კაცებში ქალაქად მაღალია სოფელთან შედარებით როგორც ქორწინებაში მყოფებში, ასევე ქორწინებაში არმყოფებში და ქვრივებში, რაც უფლებას გვაძლევს აღვნიშნოთ, რომ კაცების ზემოკვდაობაში ქალებთან შედარებით უფრო უარყოფით როლს ასრულებს ქალაქის, ვიდრე სოფლის გარემო;

14. ვარიაციის მაჩვენებლების ანალიზმა 1979-1989 წლებში აჩვენა, რომ მოკვდაობა ქორწინებითი მდგომარეობის მიხედვით უფრო დიფერენცირებულია კაცებში, ვიდრე ქალებში. აღნიშნულ პერიოდში ვარიაცია მცირდება ორივე სქესის მიხედვით, განსაკუთრებით კი ქალებში. ასეთმა დინამიკამ გამოიწვია კაცებისა და ქალების მოკვდაობის დონეებს შორის ვარიაციის მაჩვენებელთა თანაფარდობის გაუარესება. თუ 1979 წელს ვარიაციის მაჩვენებელი კაცებში აღემატებოდა ქალებისას 2,2-ჯერ, 1989 წელს უკვე 3,8-ჯერ, რაც კიდევ ერთ უარყოფით ტენდენციას წარმოადგენს სქესის მიხედვით მოკვდაობის დონის დინამიკაში. სოფლად ვარიაცია, ქალაქთან შედარებით, დაბალია როგორც კაცების, ისე ქალების მიხედვით;

15. აღნიშნული წესიდან არის ერთი გამონაკლისი. მოკვდაობა ახალგაზრდა ასაკში, 1979 წელს 16-29 წლის კაცებში და 16-19 წლის ქალებში, ხოლო 1989 წელს 16-24 წლის კაცებში და 16-19 წლის ქალებში ოჯახიან მოსახლეობაში მაღალია ოჯახის არმქონე მოსახლეობასთან შედარებით;

16. მოკვდაობის დონე 1989 წელს ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში 3,8-ჯერ აღემატება მოკვდაობას გონებრივი შრომით დასაქმებულებში. 1979 წლისთვის მეტობა 2,7-ის ტოლი იყო. განსხვავება განსაკუთრებით გამოკვეთილია სოფლის მოსახლეობაში, ვიდრე ქალაქში, უფრო მეტად ქალებში ვიდრე კაცებში;

17. ფიზიკური შრომით დასაქმებული ქალების მოკვდაობა 65 წლის და უფროს ასაკში ამავე ასაკის კაცების მოკვდაობას 1979 წელს აღემატებოდა 20 პროცენტით, ხოლო 1989 წელს 40,3 პროცენტით, ე.ი ხნიერ ასაკში ფიზიკური შრომით საქმიანობა გაცილებით უარყოფითად მოქმედებს ქალებზე, ვიდრე კაცებზე მაშინ, როდესაც აღნიშნულ მდგომარეობას გონებრივი შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში ადგილი არა აქვს;

18. განხილულ 1979-1989 წლებში მკაფიოდ შეინიშნება მოკვდაობის შედარებით მაღალი დონე სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულებთან შედარებით. მეტობა შედარებით გამოკვეთილია ქალებში. აღნიშნული მეტობა მოდის 65 წელს გადაცილებული მოსახლეობის მოკვდაობის ხარჯზე. 16-64 წლის ასაკში მოკვდაობა სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში დაბალია;

19. მოკვდაობის მეტობა ფიზიკური შრომით დასაქმებულ მოსახლეობაში, გონებრივი შრომით დასაქმებულებთან შედარებით, განპირობებულია ფიზიკური სასოფლო-სამეურნეო შრომით დასაქმებული 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის, განსაკუთრებით კი ქალების ხარჯზე;

20. არსებობს განსხვავებები დასაქმებული და დაუსაქმებელი მოსახლეობის მოკვდაობის დონეებს შორისაც, ვფიქრობთ, აქ მოქმედებს ბუნებრივი შერჩევის ფაქტორი. დასაქმებული მოსახლეობა უფრო ჯანმრთელი ადამიანებისგან შედგება. ამით აიხსნება მოკვდაობის შედარებით დაბალი დონე 16-64 წლის მოსახლეობაში. 16-64 წლის მოსახლეობაში, მოკვდაობის მაღალი დონის გამო, 65 წელს და შემდეგ ასაკს აღწევს მისი ყველაზე ჯანმრთელი ნაწილი. ამიტომაც, რომ 65 წლის შემდგომ დასაქმებული და დაუსაქმებელი კაცების მოკვდაობის დონეები თანაბრდება, ხოლო ქალებში დაუსაქმებელთა მოკვდაობის დონე რამდენადმე დაბალია დასაქმებულებთან შედარებით.

21. დაუსაქმებელი და ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი მოსახლეობის მოკვდაობა პრაქტიკულად არ განსხვავდება. მაგრამ კმაყოფაზე მყოფი კაცების მოკვდაობის დონე 20-60 წლის ასაკში არანორმალურად, 12-ჯერ, ზოგიერთ ასაკში კი 16-ჯერ მაღალია ქალებთან შედარებით, მაშინ როდესაც 60 წლის ასაკის შემდეგ მოკვდაობა კმაყოფაზე მყოფ კაცებსა და ქალებში თანაბრდება. შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ 20-60 წლის ასაკის კმაყოფაზე მყოფი კაცების უმეტესობა ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობის გამო იმყოფება კმაყოფაზე;

22. ბუნებრივი შერჩევის არსებობის ფაქტი, ასევე, ნათლად აისახება ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე მყოფი კაცების მოკვდაობაშიც. კერძოდ, 20 წლიდან დაწყებული, ქალებთან შედარებით არანორმალურად მაღალი მოკვდაობა კმაყოფაზე მყოფ კაცებში სისტემატურად იზრდება და მაქსიმუმს აღწევს 55-59 წლის ასაკში. ამის შემდეგ, რამდენადაც ცოცხალი რჩება შედარებით ჯანმრთელი მოსახლეობა 60 წელს შემდეგ კმაყოფაზე

მყოფი კაცების მოკვდაობის დონე მკვეთრად მცირდება და ქალების მოკვდაობაზე დაბალი ხდება;

23. მოკვდაობისა და განათლების დონეები საქართველოში ასინქრონულ მდგომარეობაშია, რადგან განათლების დონის ზრდას ყოველთვის არ შეესაბამება მოკვდაობის დონის შემცირება. განათლების მიხედვით მოკვდაობის დონეების ფორმირებაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს მოკვდაობა 65 წლის და უფროს ასაკში, რომელზეც მოდის მოკვდაობის კოეფიციენტების 73-81 პროცენტამდე. შესაბამისი ანალიზით დადგინდა, რომ განათლების ფაქტორი უფრო ძლიერად მოქმედებს კაცების, ვიდრე ქალების მოკვდაობაზე. განათლების გავლენა უფრო ძლიერია 16-64 წლის, ვიდრე 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაში. ამასთან, განათლების და მოკვდაობის დონეების ასინქრონულობაზე შეიძლება ითქვას, რომ განათლების დონეზე ყოველთვის როდია დამოკიდებული ადამიანის ცხოვრების დონის ამაღლება, რომელიც მნიშვნელოვნად აპირობებს მოკვდაობის დონის შემცირებას;

24. მოკვდაობის დონე საქართველოში დიფერენცირებულია ცალკეული ეროვნებების მიხედვით. ჩვილთა მოკვდაობის ყველაზე დაბალი დონე აქვს აფხაზებს, ყველაზე მაღალი – აზერბაიჯანელებს. 1970-1990 წლებში ჩვილთა მოკვდაობას ახასიათებს შემცირების ტენდენცია და, იმავდეროულად, დონეების გამოთანაბრება. კერძოდ, ვარიაცია ჩვილთა მოკვდაობის დონეების მიხედვით 1970-1990 წლებში ორჯერ შემცირდა;

25. მოკვდაობის ყველაზე დაბალი ზოგადი კოეფიციენტი აქვთ აფხაზებს, ყველაზე მაღალი კი რუს მოსახლეობას. 1970-1979 წლებში მოკვდაობის საერთო დონის ზრდის პირობებში ადგილი აქვს ცალკეულ ეროვნებებში მოკვდაობის დონეებში დიფერენციაციის გარკვეულ ზრდას. კერძოდ, 1970-1979 წლებში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის ვარიაციის საშუალო წრფივი გადახრის კოეფიციენტი 16,4%-დან 19,3%-მდე გაიზარდა.

პოსტსაბჭოთა პერიოდი

1. პოსტსაბჭოთა პერიოდში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები იზრდება. სოფლის მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერების შედეგად მაჩვენებლები სოფლად გაცილებით მაღალია. დემოგრაფიული დაბერების მაღალი დონის შედეგად, მოკვდაობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით ხასიათდება რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, სადაც მოკვდაობის დონე ყველაზე დაბალი დონის მქონე რეგიონებს: თბილისს, ქვემო ქართლს და შიდა ქართლს 2 – 2,3-ჯერ აღემატება;

2. ჩვილთა მოკვდაობა პოსტსაბჭოთა პერიოდის დასაწყისში მნიშვნელოვნად იზრდება და მისი მკვეთრი შემცირება იწყება 2010 წლიდან. ჩვილთა მოკვდაობაში ყველაზე სარისკოა დაბადებიდან 27 დღე. 1995-2020 წლებში მასზე მოდის ჩვილთა მოკვდაობის 73,6%, მათ შორის ბიჭებში – 74,2%, გოგონებში – 73,5%;

3. ჩვილთა მოკვდაობის ძირითადი მიზეზია ენდოგენური, შინაგანი, ფაქტობრივად, შთამომავლობითი მიზეზები. 1995-2020 წლებში მასზე მოდის ჩვილთა მოკვდაობის

72,7%, ხოლო ეგზოგენურ, გარეგან, სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებზე – 27,3%. ჩვილთა მოკვდაობაში ყველაზე მაღალი რისკით ხასიათდება ერთ დღემდე და ერთი დღის ასაკი. 1995-2020 წლებში მათზე მოდის ჩვილთა გარდაცვალების 21,3% და 13,7%, ე.ი. 35,0%.

4. ჩვილთა მოკვდაობის პრობლემა საქართველოში არის მოკვდაობა დაბადებიდან ერთი თვის განმავლობაში, ხოლო დაბადებიდან პირველი თვის მოკვდაობის პრობლემა კი არის მოკვდაობა დაბადებიდან ერთ დღის განმავლობაში. ეს იმას არ ნიშნავს, რომ დანარჩენი პრობლემას არ წარმოადგენს;

5. ჩვილთა მოკვდაობის შემდეგ ასაკებში მოკვდაობა მცირდება და მინიმუმს აღწევს 10-14 წლის ასაკში, რომლის შემდეგაც ასაკის ზრდასთან ერთად იზრდება. მოკვდაობა ყველა ასაკის კატეგორიაში მაღალია ქალებთან შედარებით. ამასთან, კატეგორიის ზემოკვდაობა განხილულ 1995-2021 წლებში იზრდება. 1995 წელს კატეგორიის და ქალების მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტის თანაფარდობა შეადგენდა 163,4%-ს, ხოლო 2021 წელს 169,3%-ს;

6. მოკვდაობის დონის უმეტესი ნაწილი მოდის 60 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობაზე, რომელიც 1995-2021 წლებში იზრდება ორივე სქესისთვის 73,3%-დან 84,0%-მდე, მათ შორის კატეგორიაში – 70,2%-დან 75,3%-მდე, ხოლო ქალებში – 79,2%-დან 88,2%-მდე;

7. მოკვდაობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობები, რომელზეც 1995-2021 წლებში საშუალოდ მოდის გარდაცვალების 54,8%. ამ მიზეზით ქალების მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტი 1995 წელს კატეგორიას აღემატებოდა 151,5%-ით, ხოლო 2021 წელს – 182,8%-ით. მოცემული მიზეზით მოკვდაობის კოეფიციენტის უმეტესი ნაწილი მოდის 70 წელს გადაცილებულ მოსახლეობაზე ორივე სქესისთვის 66,9%, მათ შორის კატეგორიაში – 66,9%, ხოლო ქალებში – 75,6%;

8. მოკვდაობა სიმსივნეებით იკავებს მეორე ადგილს. მასზე მოდის გარდაცვლილთა 11,3%. მოცემული მიზეზით მოკვდაობა მინიმუმს აღწევს კატეგორიისთვის 10-14, ხოლო ქალებში 15-19 წლის ასაკში, რის შემდეგაც ასაკის ზრდასთან ერთად იზრდება როგორც კატეგორიის, ისე ქალებისთვის და მაქსიმუმს აღწევს 85 წლის და უფროს ასაკში;

9. მოკვდაობის მიზეზებს შორის მესამე ადგილზეა ტრავმები და მოწამვლები, შემდეგ მოდის სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები – 3,2%, საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობები – 3,0%, სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები – 1,3%;

10. კატეგორიის მოკვდაობა არცერთი მიზეზით ისე არ აღემატება ქალებისას, როგორც ტრავმებით და მოწამვლებით. მაჩვენებლები ასეთია: მოწამვლებით და ტრავმებით – 3,2-ჯერ, სისხლის მიმოქცევის ავადმყოფობებით – 1,6-ჯერ, საჭმლის მომნელებელი ავადმყოფობებით – 1,6-ჯერ, სიმსივნეებით – 1,3-ჯერ, სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით – 1,3-ჯერ;

11. რაჭა-ლეჩხუმსა და ქვემო სვანეთში მოკვდაობის დონე ყველა მიზეზით აღემატება დანარჩენ რეგიონებს სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობების გარდა. სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით მოკვდაობა ყველაზე დაბალია თბილისში, სიმ-

სივნეებით – თბილისსა და აჭარაში, მონამვლებით და ტრავმებით – თბილისსა და აჭარაში, სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით – ქვემო ქართლში, საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობებით – ქვემო ქართლში;

12. პოსტსაბჭოთა პერიოდში, 1990-2019 წლებში, სიცოცხლის ხანგრძლივობა 72,1-დან 74,1 წლამდე გაიზარდა, რომელიც კოვიდით მოკვდაობამ 2021 წლისთვის 71,4 წლამდე შეამცირა. მთელი პოსტსაბჭოთა პერიოდის განმავლობაში ქალების სიცოცხლის ხანგრძლივობა კაცებისას საშუალოდ აღემატებოდა 8,3 წლით. რეგიონების მიხედვით, სიცოცხლის ყველაზე მაღალი ხანგრძლივობა დაფიქსირდა გურიასა და სამცხე-ჯავახეთში – 73,7 და 73,9 წელი (1920 წელი ორივე სქესი). სიცოცხლის ყველაზე დაბალი ხანგრძლივობით გამოირჩევა რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი – 71,3 წელი, აჭარა და იმერეთი – 71,6 წელი (2020 წელი);

13. კოვიდ-19-ის ეპიდემიამ დიდი დარტყმა მიაყენა სიცოცხლის ხანგრძლივობას, რის შედეგად სიცოცხლის ხანგრძლივობა ორივე სქესისთვის 2019-2021 წლებში შემცირდა 2,2 წლით, მათ შორის კაცებში – 1,9 წლით, ხოლო ქალებში გაცილებით მეტად – 2,5 წლით. რეგიონებიდან კოვიდმა ყველაზე მეტად დააზარალა რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი, სადაც კოვიდით მოკვდაობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 2021 წელს – 5,4% ყველაზე დაბალ მაჩვენებელს სამცხე-ჯავახეთში – 1,9-ს აღემატება 2,8-ჯერ;

14. კოვიდით მოკვდაობა უმნიშვნელოა 40 წლამდე ასაკში. სტატისტიკურად ის „იზომება“ 40 წლის შემდეგ. ყველა მიზეზით და კოვიდის გარეშე მიზეზებით მოკვდაობა მკვეთრად იზრდება 50 წლის ასაკიდან, ხოლო კოვიდით – 65 წლიდან. ყველაზე „კოვიდ-საშიში“ ასაკია 75 წელი და უფროსი ასაკი;

15. ბუნებრივი მატება პოსტსაბჭოთა პერიოდში მკვეთრად მცირდება, ხოლო 2020-2021 წლებში უარყოფითია. 2020 წელს დადებითი ბუნებრივი მატება აქვს თბილისს, აჭარას და ქვემო ქართლს, ხოლო 2021 წელს მხოლოდ აჭარას.

გამოყენებული ლიტერატურა (ქართულენოვანი)

1. არჩვაძე ი., თაობათა წვლილი საშინაო ქონების ფორმირებაში. ჟ. „ეკონომისტი“, №10-11, 1993.
2. ახალაია ნ., გორის მოსახლეობა, თბ., 2009.
3. ბაკურაძე ა., იმერეთის მოსახლეობის საერთო რიცხოვნობის, შემადგენლობის და ბუნებრივი მოძრაობის დინამიკა მე-19 და მე-20 საუკუნეებში. დისერტაცია ეკონომიკურ მეცნიერებათა კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად, თბ., 2004.
4. გელაშვილი ს., ჩარეკიშვილი ლ., გენდერული სტატისტიკის საკითხები. „მერიდიანი“, თბ., 2016.
5. დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში 2021, თბ., 2022.
6. თოთაძე ა., საქართველოს დემოგრაფიული პორტრეტი, თბ., 1993.
7. თოთაძე ა., აჭარის მოსახლეობა, თბ., 2012.
8. თოთაძე ა., გურიის მოსახლეობა, თბ., 2014.
9. თოთაძე ა., კახეთის მოსახლეობა, თბ., 2014.
10. თოთაძე ა., თბილისის მოსახლეობა, თბ., 2017.
11. კარბელაშვილი ლ., საქართველოს სოფლის ჭარბი მოსახლეობის შესწავლისათვის. ჟ. „საქართველოს ეკონომისტი“, №4, 1929.
12. კაცაძე ა., ეროვნული მიგრაციული პოლიტიკის თეორიული და პრაქტიკული საკითხები. ჟ. „საქართველოს კომუნისტი“, №7, 1990.
13. კაცაძე ა., თბილისის მოსახლეობის ფორმირების პროცესები, თბ., 1991.
14. ლორთქიფანიძე ვ., საქართველოს მოსახლეობის ეროვნული შემადგენლობა XIX საუკუნის მეორე ნახევარში. ჟ. „ეკონომიკა“, №2, 1993.
15. ლორთქიფანიძე ვ., ისტორიული მესხეთის დემოგრაფიული განვითარების პრობლემები, თბ., 1998.
16. მენაბდიშვილი ე., საქართველოში მცხოვრები ეროვნებების კვლავწარმოების ტენდენციები. რესპუბლიკური სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის – „საქართველოს დემოგრაფიული სიტუაცია და მისი პერსპექტივები“ – თეზისები, თბ., 1988.
17. მენაბდიშვილი ე., ეთნოდემოგრაფიის ზოგიერთი საკითხი ქ. თბილისში. რესპუბლიკური სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის – „თანამედროვე ეთნოსოციალური პროცესები ქ. თბილისში“ – თეზისები, თბ., 1989.
18. მენაბდიშვილი ე., საქართველოს მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა. ჟ. „ეკონომიკა“, №4-5, 1993.
19. საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების 1992-2010 წწ. კომპლექსური პროგრამა, თბ., 1991.
20. სახვაძე ა., მოკვდაობის როლი საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების ერთიან სისტემაში. რესპუბლიკური კონფერენციის – „საქართველოს დემოგრაფიული სიტუაცია და მისი პერსპექტივები“ – თეზისები, თბ., 1988.

21. სახვაძე ა., სიცოცხლის ხანგრძლივობა და მოკვდაობა საბჭოთა საქართველოში. ახალგაზრდა საზოგადოებათმცოდნეთა II რესპუბლიკური თათბირ-სემინარი „ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების დაჩქარების სტრატეგია: თეორია და პრაქტიკა“ – თეზისები, თელავი, 19.
22. სახვაძე ა., ჩვილთა მოკვდაობის ბიომეტრიული ანალიზი. რესპუბლიკური კონფერენციის – „თანამედროვე ეთნოსოციალური პროცესები ქ.თბილისში“ – თეზისები, თბ., 1989.
23. სახვაძე ა., ერთი დემოგრაფიული მაჩვენებლის დასაზუსტებლად. ჟ. „ეკონომიკა“, №1-2 1990.
24. წულაძე გ., მელაძე გ., საქართველოს მოსახლეობა და დემოგრაფიული პროცესები, თბ., 1997.
25. წულაძე გ., მელაძე გ., დემოგრაფიული ვითარება საქართველოში, 1997, თბ., 1998.
26. შრომების კრებული, „სოციოლოგიისა და დემოგრაფიის პრობლემები“. ტ. III, თბ., 1990.
27. ფირცხალავა გ., საბჭოთა საქართველოს დემოგრაფიული განვითარება. ჟ. „ეკონომისტი“, №3, 1981.
28. ფირცხალავა გ., მოსახლეობის კვლავწარმოების თანამედროვე ტენდენციები. ჟ. „ეკონომისტი“, №1, 1987.
29. ფირცხალავა გ., საქართველოში დემოგრაფიული გადასვლისა და მისი თავისებურებების შესახებ. ჟ. „ეკონომიკა“, №8, 1993.
30. ხმალაძე მ., საქართველოს მოსახლეობის აღწარმოების კანონზომიერებები და ეკონომიკური შედეგები. დისერტაცია ეკონომიკურ მეცნიერებათა დოქტორის სამეცნიერო ხარისხის მოსაპოვებლად, თბ., 1995.
31. ხმალაძე მ., კოპალეიშვილი ნ., საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა და სიცოცხლის ხანგრძლივობა კოვიდ-19-ის პირობებში. შრომების კრებული. კოვიდ-19 პანდემია და ეკონომიკა, თბ., 2022.

სტატისტიკური კრებულები და ცნობარები

32. ამიერკავკასიის სტატისტიკურ-ეკონომიკური კრებული. გამოცემული ა/კ უმაღლესი ეკონომიკური საბჭოს მიერ, თბ., 1925.
33. დემოგრაფიული წელიდწლეული. ნიუ იორკი, 1990 (ინგლისურ ენაზე).
34. მოსახლეობის რიცხოვნობა, სქესობრივი და ასაკობრივი სტრუქტურა, ქორწინება და განქორწინება (მოსახლეობის 1989 წლის საკავშირო აღწერის მიხედვით), თბ., 1990.
35. საქართველოს ოჯახები (მოსახლეობის 1989 წლის საკავშირო აღწერის მიხედვით), თბ., 1992.
36. საქართველოს მოსახლეობის ეროვნული შემადგენლობა (მოსახლეობის 1989 წლის აღწერის მიხედვით), თბ., 1990.
37. საქართველოს რესპუბლიკის მოსახლეობა, თბ., 1991.
38. საქართველოს რესპუბლიკის მოსახლეობა, თბ., 1993.
39. საქართველოს სტატისტიკური წელიწდეული, თბ., 2022.

გამოყენებული ლიტერატურა (რუსულენოვანი)

40. Волков А., Семья, объект демографии, М., 1986.
41. Герзмава О., Современные тенденции состояния здоровья и продолжительность жизни населения Грузии, материалы междунар. Конференции „Актуальные проблемы развития демографических процессов в Грузии“, Тб., 1990.
42. Герзмава О., Динамика средней продолжительности предстоящей Жизни населения Грузии, Тб., 1990.
43. Герзмава О., Демографические аспекты старения населения Грузии. Тезисы междунар. Конференции Механизм старения и долголетия, Тб., 1991.
44. ГудЖабидзе В., Демографический переход и старение населения в Грузии. Материалы междунар. конференции „Актуальные проблемы развития демографических процессов в Грузии“, Тб., 1990, 10.
45. Демографический энциклопедический словарь, М., 1985.
46. Детерминанты и последствия демографических тенденций. Т. I, ч. I, ООН, Нью-Йорк, 1973.
47. Детерминанты и последствия демографических тенденций. Т. I, ч.: IV, V, VI, VII, VIII, ООН, Нью-Йорк, 1975.
48. Каминский Л., Медицинская идемографическая статистика, М., 1974.
49. Китагава Э., Социально-экономические различия в смертности США и их значение для демографической политики. В кн.: Изучение продолжительности жизни, М., 1977.
50. Корчак-Чепурковский. Ю. Избранные демографические исследования, М., 1970.
51. Медико-демографические особенности планирования семьей, М., 1988.
52. Никитенко В., Демографический анализ поколений, М., 1979.
53. Новосельский С. Демография и статистика, М., 1978.
54. Паевский В., Вопросы демографической и медицинской статистики, М., 1970.
55. Урланис Б., Статистика населения, М., 1971.
56. Урланис Б., Эволюция продолжительности жизни, М., 1978.
57. Сахадзе А., Смертность и продолжительность Жизни в Грузии. В кн.: Население СССР в 80-е годы, М., ИСИ, 1990.

დისერტაციების ავტორეფერატები

58. Сахадзе А., Проблемы смертности и продолжительности жизни в Грузии. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук, Тб., 1991.
59. Сабадзе В., Здоровье населения Грузинской ССР (социально-гигиеническое исследование). Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Тб., 1967.

სტატისტიკური კრებულები რუსულ ენაზე

60. Демографический ежегодник СССР, М., 1990.
61. Итоги Всегрузинской переписи городского населения 30 ноября 1922 года. Часть I. Демография, вып. 2, Тифлис, 1923.
62. Итоги Всегрузинской сельскохозяйственной переписи 1923 г. Часть П. Демография, Тифлис, 1926.
63. Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 г. по Грузинской ССр, М., 1963.
64. Итоги Всесоюзной переписи населения 1970 г. тт. I-VII, М., 1972-1974.
65. Кавказский календарь на 1846 г., Тифлис, 1845.
66. Кавказский календарь на 1847 г., Тифлис, 1846.
67. Кавказский календарь на 1851 г., Тифлис, 1850.
68. Кавказский календарь на 1852 г., Тифлис, 1851.
69. Кавказский календарь на 1853 г., Тифлис, 1852.
70. Кавказский календарь на 1854 г., Тифлис, 1853.
71. Кавказский календарь на 1855 г., Тифлис, 1854.
72. Кавказский календарь на 1856 г., Тифлис, 1855.
73. Кавказский календарь на 1857 г., Тифлис, 1856.
74. Кавказский календарь на 1861 г., Тифлис, 1860.
75. Кавказский календарь на 1865 г., Тифлис, 1864.
76. Кавказский календарь на 1866 г., Тифлис, 1866.
77. Кавказский календарь на 1915 г., Тифлис, 1914.
78. Кавказский календарь на 1916 г., Тифлис, 1915.
79. Народное хозяйство Грузинской ССР, Тб., 1957.
80. Народное хозяйство Грузинской ССР за 60 лет, Тб., 1980.
81. Народное хозяйство СССР в 1958 году, М., 1959.
82. Народное хозяйство СССР в 1922-1982 гг., М., 1982.
83. Народное хозяйство СССР в 1987 г. М., 1988.
84. Население Грузинской ССР, Тб., 1986.
85. Население СССР, 1973, М., 1975.
86. Население СССР, 1987, М., 1988.
87. Население СССР, 1988, М., 1989.
88. Население Мира. Демографический справочник, М., 1989.
89. Поуездные итоги сельскохозяйственной и поземельной переписи 1917 г. Тифлис, 1922.
90. Промышленность СССР, М., 1964.
91. Сборник сведений о Кавказе. Т. IV, Тифлис, 1878.
92. Сборник сведений о Кавказе. Т. VII, Тифлис, 1880.
93. Сборник сведений о Кавказе. Т. IX, Тифлис, 1885.
94. Сводь статистических данных о населении Закавказского края, извлеченных из посемейных списков 1886 г., Тифлис, 1893.
95. Советская Грузия в цифрах. 1921-1929 гг., Тифлис, 1929.
96. Статистический временник Кавказского края. т. I, вып. 1-5, Тифлис, 1887-1889.

97. Статистический сборник 1909-1921, Тифлис, 1923.
98. Статистический сборник г. Тбилиси за 1924 г., Тифлис, 1925.
99. Статистический сборник г. Тбилиси за 1925 г., Тифлис, 1926.
100. Статистический сборник 1913-1923, Батуми, 1924.
101. Статистический сборник. 10 лет Советской Грузии. 1921-1931, Тифлис, 1931.
102. Таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения Грузинской ССР 1958-1959 гг., Тб., ЦСУ, 1963.
103. Таблицы смертности и ожидаемой продолжительности жизни населения, М., 1989.
104. Таблицы смертности за 1989-1990 гг. по республике Грузия, М., 1991.
105. Численность, состав и движение населения Грузинской ССР, Тб., 1981.

დანართები

ცხრილი 1

მოკვდაობის სტრუქტურა მიზეზების მიხედვით 1975-1990 (%%)

	სიკვდილის მიზეზები	შიფრი	1975	1980	1985	1990
1	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობა	84-102	58.5	62.8	64.8	64.7
2	სიმსივნეები	45-67	10.5	10.6	11.2	12,0
3	სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები	103-114	9.9	8.6	7.0	5.1
4	უბედური შემთხვევები, მოწამვლები და ტრავმები	160-175	6.4	8.0	4.2	6.6
5	საჭმლის მომნელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	115-127	4.0	4.2	3.9	3.6
6	შარდსადენი სისტემის ავადმყოფობები	128-134	4.0	1.0	1.1	0.9
7	ინფექციური და პარაზიტული ავადმყოფობები	1-14	2.2	1.3	1.9	0.8
8	პერინატალური პერიოდის მდგომარეობა	151-157	1.4	0,8	1.3	1,3
9	უზუსტოდ დაფიქსირებული მდგომარეობა	158-159	0.8	1.3	2.8	1.5
10	ენდოკრინული სისტემის მოშლის, კვების მოშლის, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის მიზეზით	68-70	0.6	0.5	0.6	1.6
11	ნერვული სისტემის და გრძნობის ორგანოები	78-83	0.6	0.4	0.5	0.5
12	თანდაყოლილი ანომალიები	145-150	0.6	0.3	0.5	0.2
13	სისხლის და სისხლის გამომუშავებული ორგანოების მიზეზით	71-72	0.2	0.0	0.0	0.1
14	ფსიქიკური მოშლილობა	73-77	0.2	0.2	0.2	0.1
15	ფეხმძიმობის, მშობიარობის და მისი შემდგომი გართულებები	135-141	0.0	0.0	0.0	0.0
16	კანისა და კანქვეშა უჯრედების ავადმყოფობა	142	0.0	0.0	0.0	0.0
17	ძვალკუნთოვანი და შემაერთებელი ქსოვილები ავადმყოფობები	143-144	0.0	0.0	0.0	0.0
18	სულ ყველა მიზეზი	1-175	100.0	100.0	100.0	100.0

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა სისხლის
მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით
1975-1990 წლებში (შესაბამისი ასაკის 100000მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები				ქალები				%% კაცები ქალებთან			
	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990
1-4	1.1	-	-	0.5	4.1	-	-	4.5	26.8	-	-	11.1
5-9	3.6	-	-	2.2	4.7	-	-	1.8	76.6	-	-	122.2
10-14	6.7	0.5	-	0.9	1.6	-	0.9	1.0	418.8	-	-	90.0
15-19	11.6	4.1	0.9	7.1	8.1	3.0	2.5	6.1	143.2	136.7	36.0	116.4
20-24	14.9	13.0	17.2	13.8	13.9	7.3	12.9	14.1	107.2	178.1	133.3	97.9
25-29	27.6	30.2	30.4	16.3	18.1	23.3	15.8	12.6	152.5	129.6	192.4	129.4
30-34	56.0	49.5	57.1	55.4	21.4	25.3	23.5	17.6	261.7	195.6	243.0	314.8
35-39	85.8	98.7	96.3	102.0	27.8	38.8	44.8	28.4	308.6	254.4	215.0	359.2
40-44	141.6	198.7	189.9	180.5	66.4	70.3	47.5	48.1	213.3	282.6	399.8	375.3
45-49	251.9	304.7	314.3	327.6	120.9	115.2	117.9	110.3	208.4	264.5	266.6	297.0
50-54	496.4	545.6	514.6	523.0	183.6	248.8	209.7	200.4	270.4	219.3	245.4	261.0
55-59	734.9	815.5	898.0	848.9	403.6	354.5	386.2	348.4	182.1	230.0	232.5	243.4
60-64	1332.6	1437.7	1419.2	1370.9	634.5	722.6	776.2	707.7	210.0	199.0	182.8	193.7
65-69	2001.9	2270.2	2430.3	2151.5	1233.2	1249.7	2753.9	1300.1	162.3	181.6	-88.2	165.5
70-74	3402.8	3945.8	2076.6	3612.4	2254.8	2502.0	5119.3	2436.9	150.9	157.7	-40.6	148.2
75-79	6439.3	6349.7	6648.9	5728.1	4054.4	4300.8	4863.3	4495.8	158.8	147.6	136.7	127.4
80-84	10481.0	11132.5	10359.2	9357.0	8882.3	10080.6	17756.2	7912.0	118.0	110.4	-58.3	118.3
85+	17882.0	20131.7	20871.3	16915.6	13576.1	15582.1	44454.9	14752.8	131.7	129.2	-46.9	114.7
სულ	485.6	531.3	537.7	513.8	476.6	549.9	599.1	579.9	101.9	96.6	89.8	88.6

ცხრილი 3

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა სიმსივნეებით 1975-1990 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 100000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კატეგორია				ქალები				%% კატეგორია ქალებთან			
	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990
1-4	7.9	8.7	7.6	5.9	4.1	7.1	4.0	4.0	192.7	122.5	190.0	147.5
5-9	6.8	8.7	6.4	6.1	6.1	7.0	3.8	4.5	111.5	124.3	168.4	135.6
10-14	6.7	5.0	10.0	5.0	4.9	4.6	2.8	3.8	136.7	108.7	357.1	131.6
15-19	7.9	6.6	7.9	7.1	6.0	4.2	2.5	6.6	131.7	157.1	316.0	107.6
20-24	11.3	7.9	8.4	11.4	5.0	7.3	5.2	4.0	226.0	108.2	161.5	285.0
25-29	16.6	14.3	8.5	14.5	13.1	11.7	11.7	9.3	126.7	122.2	72.6	155.9
30-34	26.7	19.0	21.4	14.5	24.4	20.4	18.4	23.0	109.4	93.1	116.3	63.0
35-39	26.5	26.0	33.9	31.6	33.6	44.0	47.9	36.0	78.9	59.1	70.8	86.3
40-44	65.8	53.7	62.10	65.0	64.5	58.5	68.2	70.9	102.0	91.8	91.1	91.7
45-49	116.3	119.3	111.3	108.3	111.6	105.9	116.3	83.3	104.2	112.6	95.7	130.0
50-54	187.0	188.9	192.5	199.6	150.1	159.7	138.5	154.0	124.6	118.3	139.0	129.6
55-59	277.2	292.7	344.7	316.3	186.8	204.2	205.4	173.2	148.4	143.3	167.8	182.6
60-64	475.4	444.1	459.3	460.8	228.7	258.5	243.9	263.4	207.9	171.8	188.3	174.9
65-69	553.6	580.8	595.8	582.5	299.4	297.2	293.6	320.0	184.9	195.4	100.4	182.0
70-74	692.9	685.8	778.8	756.7	376.3	320.6	371.7	383.8	184.1	213.9	209.5	197.2
75-79	744.6	742.5	740.1	753.1	383.4	362.7	380.1	366.3	194.2	204.7	194.7	205.6
80-84	599.6	658.0	623.9	661.4	360.9	466.6	848.7	361.9	166.1	141.0	73.5	182.8
85+	560.9	641.4	659.8	550.8	343.5	342.3	869.2	297.6	163.3	187.4	75.9	185.1
სულ	93.8	97.5	107.9	114.0	80.3	86,5	89.5	91.1	116.8	112.7	120.6	125.1

ცხრილი 4

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა უბედური შემთხვევების,
 მონამვლის და ტრავმების შედეგად 1975-1990 წლებში
 (შესაბამისი ასაკის 100000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები				ქალები				%% კაცები ქალებთან			
	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990
1-4	36.1	41.5	38.8	38.6	33.2	34.2	44.2	28.3	108.7	121.3	87.8	136.4
5-9	24.9	21.5	15.1	13.5	12.6	10.8	6.1	7.7	197.6	199.1	247.5	175.3
10-14	20.2	14.5	20.0	22.0	9.0	6.5	6.1	5.2	224.4	223.1	327.9	423.1
15-19	42.2	39.8	25.7	52.9	7.7	10.2	5.9	12.1	548.1	390.2	435.6	437.2
20-24	77.2	67.0	61.3	92.8	9.5	15.0	10.3	16.6	812.6	446.7	595.1	559.0
25-29	103.5	83.5	85.5	120.6	14.9	13.7	7.2	18.5	694.6	609.5	1187.5	651.9
30-34	98.2	109.9	72.0	119.0	10.3	17.3	10.7	19.4	953.4	635.3	672.9	613.4
35-39	83.7	97.0	80.0	126.4	15.3	11.9	8.1	22.2	547.1	815.1	987.6	569.4
40-44	92.7	101.5	80.3	129.4	11.6	16.0	14.7	24.1	799.1	634.4	546.3	536.9
45-49	88.8	97.3	75.1	135.6	20.3	12.4	16.1	27.8	437.4	784.7	466.5	487.8
50-54	102.8	114.8	81.9	126.2	18.1	23.5	16.8	22.6	568.0	488.5	487.5	558.4
55-59	91.9	87.7	80.9	130.3	33.9	26.9	23.9	30.0	271.1	334.7	338.5	434.3
60-64	88.4	116.5	60.9	124.9	33.9	529.4	23.9	38.6	246.0	396.3	255.9	323.6
65-69	109.7	85.2	75.0	106.3	38.8	38.4	62.2	39.3	282.7	221.9	120.6	27000.5
70-74	137.2	104.6	678.7	138.3	48.2	47.4	46.0	52.7	284.6	220.7	149.3	262.4
75-79	127.3	146.5	92.5	172.4	48.2	36.3	30.3	47.9	260.9	403.6	305.3	360.0
80-84	114.8	152.9	101.2	151.8	95.4	95.4	101.2	62.0	120.3	160.3	100.0	244.8
85+	97.2	119.7	83.8	149.4	84.9	65.2	178.0	114.7	114.5	183.6	47.1	130.3
სულ	70.4	72.2	60.1	90.6	21.9	21.0	17.8	24.8	321.5	343.5	337.6	365.3

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა სასუნთქი
ორგანოების ავადმყოფობებით 1975-1990 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები				ქალები				%% კაცები ქალებთან			
	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990
1-4	83,5	111,9	64,5	46,1	79,3	129,2	79,9	41,9	105,3	86,6	80,7	110,0
5-9	8,6	25,6	5,9	7,8	9,8	12,6	5,7	11,3	87,8	203,2	103,5	69,0
10-14	3,6	9,5	7,7	11,9	5,3	8,4	7,5	6,7	67,9	113,1	102,7	177,6
15-19	5,0	9,1	12,6	4,7	3,4	6,4	3,4	5,1	147,1	142,2	370,6	92,2
20-24	5,7	11,6	4,9	8,9	3,5	18,2	2,6	6,5	162,9	63,7	188,5	136,9
25-29	9,0	4,4	2,4	8,6	4,4	2,5	4,1	7,2	204,5	176,0	58,5	119,4
30-34	13,8	10,2	7,1	7,7	3,0	3,1	3,6	5,4	460,0	329,0	197,2	142,6
35-39	15,4	7,8	13,6	5,0	6,2	7,5	4,4	5,2	248,4	104,0	309,1	96,2
40-44	26,3	23,6	19,0	12,5	14,0	9,7	6,0	7,6	187,9	243,3	316,7	164,5
45-49	30,4	27,9	19,5	29,1	13,7	11,1	12,0	3,1	221,9	251,4	152,3	938,7
50-54	65,8	64,4	43,7	38,7	25,1	23,5	13,7	10,4	262,2	274,0	319,0	372,1
55-59	83,7	85,5	73,7	63,7	34,8	19,1	24,5	28,8	240,5	447,6	300,8	221,2
60-64	125,8	114,7	104,8	85,5	54,2	34,3	46,0	33,2	232,1	334,4	227,8	257,5
65-69	200,2	195,9	152,2	112,0	100,1	57,2	111,4	48,8	200,0	342,5	136,6	229,5
70-74	354,7	300,6	142,5	198,0	173,7	126,3	268,2	94,1	204,2	238,0	53,1	210,4
75-79	547,9	386,2	494,4	353,8	306,7	209,2	223,6	183,2	178,6	184,6	221,1	193,1
80-84	829,3	884,0	758,8	487,9	526,9	346,4	938,7	290,0	157,4	255,2	88,8	168,2
85+	1608,0	1522,2	1403,3	886,9	1148,6	1157,2	2450,5	584,4	140,0	131,5	57,3	151,8
სულ	93,9	87,2	69,7	48,9	69,5	63,9	54,6	38,3	135,1	136,5	127,6	127,6

ცხრილი 6

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა საჭმლის მომნელებელი
ორგანოების ავადმყოფობებით 1975-1990 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 100000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები				ქალები				%% კაცები ქალებთან			
	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990	1975	1980	1985	1990
1-4	53.6	9.2	3.3	1.6	7.0	7.1	2.3	0.6	765.7	129.6	143.5	266.7
5-9	1.8	4.6	0.5	0.9	0.9	0.9	-	-	200.0	511.1	-	-
10-14	2.0	1.4	1.4	0.9	1.2	1.9	0.5	-	166.7	73.7	280.0	-
15-19	4.1	2.5	1.9	0.9	2.6	1.7	1.5	0.5	157.7	147.1	126.7	180.0
20-24	4.1	6.5	5.7	0.5	3.0	4.1	2.2	3.0	136.7	158.5	259.1	16.7
25-29	4.1	5.5	7.1	6.8	6.8	3.0	2.3	1.3	60.3	183.3	308.7	523.0
30-34	9.5	22.4	13.7	11.6	4.4	6.2	3.6	2.3	215.9	361.3	380.6	504.3
35-39	23.3	25.1	22.4	22.7	8.2	7.5	4.4	4.1	284.1	334.7	509.1	553.7
40-44	42.0	46.2	40.6	42.9	11.6	11.6	9.5	4.4	362.1	398.3	427.4	975.0
45-49	61.4	74.6	60.6	76.6	14.8	16.1	17.2	10.0	414.9	436.3	352.3	766.0
50-54	92.5	106.2	94.9	89.2	28.6	28.8	22.5	24.5	323.4	411.6	421.8	364.1
55-59	126.3	165.5	136.8	98.1	40.6	43.3	51.2	31.3	311.1	382.2	267.2	313.4
60-64	174.1	174.7	205.9	153.4	57.6	72.5	69.0	55.2	302.3	241.0	298.4	277.9
65-69	195.0	194.2	212.2	197.0	66.4	76.9	175.7	87.2	292.7	252.5	120.8	225.9
70-74	238.8	260.5	134.9	230.5	108.9	100.8	208.1	96.6	219.3	258.4	64.8	238.6
75-79	266.2	243.1	271.1	223.8	130.1	131.3	137.4	122.6	204.6	185.1	197.3	182.5
80-84	261.5	279.1	224.8	238.5	112.0	176.7	297.9	119.0	233.5	158.0	75.6	200.4
85+	329.1	316.4	303.7	280.1	173.6	191.5	429.4	100.4	189.6	165.2	70.7	279.0
სულ	44.4	50.6	46.7	43.4	23.4	25.2	23.7	20.3	189.7	200.8	197.0	213.8

ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობის დონეთა
თანაფარდობა მიზეზების, სქესის და ასაკის მიხედვით 1990 წელს (%%)

ასაკი	სიკვდილის მიზეზი									
	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობები		სიმსივნეები		უბედური შემთხვევები, მონამვლელები და ტრავმები		სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობები		საჭმლის მომწელებელი ორგანოების ავადმყოფობები	
	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები	კაცები	ქალები
1-4	-	50.0	32.3	113.5	26.6	39.9	21.2	23.4	-	-
5-9	126.3	26.7	83.6	125.0	114.4	58.6	23.7	39.1	80.0	-
10-14	80.0	81.8	45.8	247.6	68.8	98.1	69.9	139.6	-	-
15-19	122.0	78.3	40.6	48.9	151.2	157.6	187.5	19.6	-	-
20-24	41.3	71.6	115.4	72.9	72.8	97.0	59.5	44.8	-	72.2
25-29	92.9	45.5	94.0	81.7	82.0	162.2	142.9	48.1	55.5	140.0
30-34	132.5	35.4	66.9	115.2	106.7	157.1	226.7	31.2	76.1	241.7
35-39	124.7	52.6	117.1	115.9	114.6	135.9	54.4	39.8	165.9	58.9
40-44	101.6	83.3	109.6	95.6	99.1	78.8	62.0	80.5	75.3	43.5
45-49	127.3	56.1	66.9	89.8	133.6	157.5	95.5	22.8	121.4	59.1
50-54	120.3	77.4	127.6	150.1	120.5	113.2	98.5	113.4	125.7	93.3
55-59	110.1	103.6	117.1	174.1	127.4	114.7	109.0	46.4	123.6	104.6
60-64	125.9	93.6	148.5	163.4	113.3	100.0	93.6	54.7	128.3	126.2
65-69	108.4	101.5	147.3	184.8	105.7	89.4	56.5	80.7	85.3	138.6
70-74	95.3	91.0	164.5	192.3	133.3	172.9	51.6	54.1	95.6	103.9
75-79	102.1	120.5	175.3	264.0	166.3	341.4	67.7	61.5	129.8	155.9
80-84	101.5	110.2	229.4	225.5	144.1	131.1	53.5	49.6	114.0	94.2
85+	94.9	100.1	170.6	230.9	494.7	148.5	33.4	41.1	110.0	126.3
სულ	82.3	69.2	115.7	145.3	104.1	102.0	55.8	40.1	97.3	94.7

ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობა
 მიზეზების მიხედვით 1990 წელს
 (შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სიკვდილის მიზეზი									
	სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფო- ბები		სიმსივნეები		უბედური შემთხვევები, მონამვლელები და ტრავმები		სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფო- ბები		საჭმლის მომწევე- ბელი ორგანოების ავადმო- ფობები	
	ქალა- ქად	სოფ- ლად	ქალა- ქად	სოფ- ლად	ქალა- ქად	სოფ- ლად	ქალა- ქად	სოფ- ლად	ქალა- ქად	სოფ- ლად
1-4	-	19.4	71.4	251.4	101.8	152.3	101.8	112.2	-	-
5-9	300.0	63.3	112.0	167.5	246.6	126.3	48.5	79.9	-	-
10-14	88.9	90.9	63.5	342.9	351.9	501.9	135.1	269.8	-	-
15-19	142.6	91.3	95.6	115.2	429.7	447.8	333.3	34.8	188.9	-
20-24	71.1	123.1	342.9	216.7	487.8	650.3	160.5	120.8	34.6	
25-29	185.9	90.9	165.9	144.2	500.9	990.4	200.0	67.3	357.1	900.0
30-34	601.9	160.8	49.2	84.8	618.2	910.3	351.7	48.4	351.7	1116.7
35-39	520.6	220.6	87.0	86.2	541.9	642.5	142.4	81.9	824.2	292.9
40-44	405.4	332.3	96.6	84.2	588.6	467.6	144.3	187.4	1270.0	733.3
45-49	431.2	190.1	111.8	151.7	466.0	549.3	2123.1	507.0	1061.5	516.7
50-54	318.0	204.5	123.0	144.7	454.1	426.3	350.0	403.1	414.8	307.9
55-59	250.7	235.8	156.5	232.7	455.6	410.0	358.9	152.6	338.4	286.3
60-64	223.0	166.1	170.7	187.9	344.0	303.6	347.1	202.8	282.0	277.3
65-69	171.0	160.2	170.4	213.8	293.0	248.0	183.8	262.6	180.2	293.0
70-74	151.8	145.0	186.0	217.4	236.9	307.3	205.3	215.0	229.2	249.1
75-79	117.5	138.7	179.6	270.5	288.3	591.8	205.1	186.3	168.8	202.8
80-84	113.2	122.9	185.0	181.9	256.9	233.7	176.6	163.7	222.4	183.7
85+	110.9	116.9	160.7	217.4	205.7	61.7	128.6	158.2	257.2	295.3
სულ	94.5	81.1	115.1	144.5	368.8	361.6	155.6	111.9	216.7	211.0

ცხრილი 9

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები კაცებში
ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს. ქალაქის და სოფლის მოსახლეობა.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები	მათ შორის:			
		იმყოფებო- დნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრი- ვები	განქორწინებული და გაშორებულები
16-19	0.9	3.2	0.8	0.0	0.0
20-24	1.5	1.7	1.5	38.4	3.4
25-29	2.0	2.1	1.7	38.0	2.7
30-34	2.7	2.6	2.9	47.7	2.5
35-39	3.2	3.1	3.7	19.9	2.7
40-44	4.8	4.4	11.2	15.9	6.1
45-49	6.7	5.9	29.0	28.7	10.2
50-54	11.4	10.4	41.4	30.8	19.4
55-59	17.3	16.2	73.9	25.8	11.8
60-64	22.7	21.0	100.6	32.0	24.9
65-69	35.10	30.6	166.4	58.2	84.4
70 და მეტი	89.4	67.0	376.1	156.4	254.1
სულ	11.8	11.8	5.0	98.6	17.6
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	13.6	11.7	54.0	37.9	29.8

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქალებში
ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს.
ქალაქის და სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ქალ- ები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორნი- ნებაში	არასოდეს ყოფილან ქორნი- ნებაში	ქვრი- ვები	განქორნი- ნებულები და გამორებულები
16-19	0.4	1.0	0.3	0.0	0.0
20-24	0.5	0.5	0.5	1.1	0.0
25-29	0.7	0.6	1.2	1.9	0.1
30-34	1.0	1.0	1.4	2.5	0.1
35-39	1.4	1.3	1.7	2.8	0.6
40-44	1.9	1.6	6.7	2.9	0.7
45-49	3.0	2.6	7.2	4.0	1.6
50-54	4.9	4.6	9.5	5.7	2.0
55-59	7.3	8.4	11.2	4.9	3.9
60-64	10.8	15.5	15.3	5.5	10.6
65-69	19.5	33.0	34.9	9.3	21.4
70 და მეტი	65.3	110.9	154.3	43.2	122.3
სულ	9.6	8.2	4.4	21.0	5.8
სტანდარტიზებული კოეფიციენტი	8.2	12.4	19.2	6.2	13.2

ცხრილი 11

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები კაცებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს. ქალაქის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწი- ნებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწი- ნებაში	ქვრი- ვები	განქორწი- ნებულები და გაშორებულები
16-19	0.8	1.7	0.7	0.0	0.0
20-24	1.3	1.5	1.3	52.6	0.0
25-29	1.8	1.8	2.0	18.9	0.0
30-34	2.7	2.8	3.8	31.7	0.0
35-39	3.3	3.0	4.6	18.5	3.2
40-44	4.6	4.4	11.4	20.9	7.3
45-49	7.4	6.7	30.4	13.8	7.3
50-54	12.0	11.7	36.2	23.6	16.3
55-59	17.9	18.2	72.4	26.0	19.8
60-64	28.0	22.0	101.0	32.7	21.8
65-69	40.6	35.7	214.9	51.6	89.2
70 და მეტი	91.3	82.8	302.3	108.4	193.0
სულ	10.9	12.1	3.2	66.3	15.8
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	14.4	13.2	50.2	27.0	24.4

ცხრილი 12

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქალებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს. ქალაქის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ქალე- ბი	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწი- ნებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწი- ნებულები და გაშორებუ- ლები
16-19	0.3	1.0	0.2	0.0	0.0
20-24	0.4	0.3	0.5	0.0	0.0
25-29	0.7	0.6	1.1	1.8	0.1
30-34	0.9	0.8	1.3	4.4	0.1
35-39	1.4	1.4	2.1	3.3	0.6
40-44	2.1	1.4	8.9	3.1	0.7
45-49	3.0	2.8	8.3	3.6	1.5
50-54	5.4	5.6	11.2	5.1	2.3
55-59	7.7	9.8	10.6	6.7	5.0
60-64	14.0	17.0	17.4	7.9	10.1
65-69	22.7	40.2	38.6	14.0	20.2
70 და მეტი	70.0	163.9	144.8	43.0	100.5
სულ	8.9	8.1	4.0	20.1	4.6
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	8.9	13.1	17.6	6.6	9.9

ცხრილი 13

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები კაცებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კა- ცები	მათ შორის:			
		იმყოფებო- დნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინ- ებაში	ქვრი- ვები	განქორწი- ნებულები და გაშორებულები
16-19	0.8	3.9	0.9	0.0	0.0
20-24	1.5	2.0	1.6	0.0	0.0
25-29	2.1	2.5	1.5	38.1	5.0
30-34	2.1	2.4	1.5	47.9	5.8
35-39	3.1	3.3	2.7	14.6	0.0
40-44	4.4	4.5	10.8	7.2	0.0
45-49	5.4	5.3	27.9	41.7	14.1
50-54	9.5	9.2	48.7	34.2	22.7
55-59	13.6	14.2	77.3	26.4	0.0
60-64	22.4	20.0	97.9	30.9	27.4
65-69	31.3	25.9	127.5	64.9	78.6
70 და მეტი	88.2	57.6	426.5	188.4	348.6
სულ	12.8	11.8	4.0	128.3	24.7
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	12.8	10.3	56.6	36.5	36.5

ცხრილი 14

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქალებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები	მათ შორის:			
		იმყოფებო- დნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინე- ბაში	ქვრივები	განქორწინე- ბულები და გაშორებულები
16-19	0.4	1.0	0.4	0.0	0.0
20-24	0.6	0.7	0.6	0.0	0.0
25-29	0.8	0.7	1.3	0.0	0.0
30-34	1.1	1.1	2.0	0.0	0.0
35-39	1.3	1.3	0.7	2.2	0.0
40-44	1.9	1.8	2.8	2.3	0.0
45-49	2.8	2.5	5.6	3.9	1.4
50-54	4.2	3.7	7.2	5.7	0.8
55-59	6.2	7.0	11.9	3.0	2.0
60-64	8.7	14.0	13.1	3.1	12.0
65-69	13.5	27.2	29.8	5.0	22.9
70 და მეტი	62.0	104.8	186.1	43.4	222.5
სულ	14.0	8.4	4.6	21.8	9.4
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	7.4	11.0	19.2	5.2	19.5

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები კაცებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1989 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კაცები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწინებული და გაშორებულები
16-19	0.8	3.9	0.7	2.7	23.8
20-24	1.5	1.5	1.3	70.6	1.0
25-29	1.9	1.6	2.1	50.1	0.0
30-34	2.5	2.1	4.0	22.9	2.7
35-39	3.5	2.9	8.5	19.3	4.4
40-44	5.2	4.5	16.1	42.6	7.2
45-49	7.3	5.7	25.9	32.2	5.6
50-54	11.1	9.5	43.1	56.8	10.0
55-59	15.5	12.8	63.8	57.2	12.4
60-64	24.8	21.4	51.5	74.7	19.7
65-69	35.5	33.0	56.9	81.3	24.5
70 და მეტი	88.9	69.0	92.3	156.4	66.9
სულ	12.0	11.5	3.4	105.5	8.9
სტანდარტი- ზებული კოეფიცი- ენტი	13.7	11.6	24.8	43.2	11.1

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქალებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1989 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ქა- ლები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინე- ბაში	ქვრი- ვები	განქორწი- ნებულები და გაშორებულები
16-19	0.3	0.3	0.2	2.3	1.6
20-24	0.5	0.4	0.6	4.9	0.7
25-29	0.7	0.4	1.1	7.5	0.7
30-34	0.9	0.7	1.9	3.3	0.8
35-39	1.3	1.0	2.6	3.6	1.2
40-44	1.8	1.5	5.0	3.2	1.2
45-49	3.0	2.4	6.7	4.3	1.5
50-54	4.4	3.8	7.7	7.3	2.2
55-59	7.0	6.0	12.6	9.0	3.6
60-64	11.7	10.6	12.1	14.5	5.3
65-69	18.7	18.3	19.0	21.4	14.1
70 და მეტი	69.3	71.5	54.9	71.0	32.7
სულ	10.4	5.3	3.3	38.7	3.2
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	8.4	8.2	8.8	11.2	4.6

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები კაცებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1989 წელს. ქალაქის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კა- ცები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინ- ებაში	ქვრი- ვები	განქორწინე- ბულები და გაშორებულები
16-19	0.9	4.1	0.7	68.9	22.2
20-24	1.3	1.2	1.3	122.2	0.0
25-29	1.7	1.4	2.0	81.2	0.0
30-34	2.2	1.6	4.6	33.8	2.5
35-39	3.7	2.9	9.7	32.8	4.1
40-44	5.0	4.0	19.5	54.9	5.0
45-49	7.1	5.1	33.2	41.7	4.3
50-54	11.3	8.7	58.4	78.9	7.9
55-59	17.3	12.7	94.3	88.1	13.1
60-64	27.6	21.1	61.4	110.1	22.6
65-69	37.6	30.2	61.9	116.4	21.7
70 და მეტი	87.3	53.3	84.5	195.2	77.9
სულ	11.3	9.4	3.9	135.4	8.4
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	13.8	9.6	29.0	63.5	11.2

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქალებში ოჯახური
მდგომარეობის მიხედვით 1989 წელს. ქალაქის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ქალები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწი- ნებულები და გაშორე- ბულები
16-19	0.3	0.5	0.2	17.0	0.0
20-24	0.5	0.3	0.6	8.6	0.7
25-29	0.6	0.3	1.0	9.5	0.5
30-34	0.9	0.6	1.9	4.3	0.7
35-39	1.1	0.8	2.2	4.2	1.3
40-44	1.7	1.3	4.7	3.9	1.2
45-49	2.9	2.0	7.0	5.6	1.6
50-54	4.1	3.3	7.7	8.6	1.8
55-59	6.9	5.5	10.6	10.4	4.1
60-64	12.4	10.5	11.0	17.1	5.0
65-69	19.3	16.7	15.3	24.6	15.6
70 და მეტი	68.8	55.5	44.1	75.6	37.9
სულ	9.1	4.0	2.8	39.0	3.3
სტანდარ- ტიზებული კოეფი- ციენტი	8.3	6.7	7.5	13.8	4.2

ცხრილი 19

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები მამრობითი სქესის
მოსახლეობაში ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით
1989 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	კა- ცები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრი- ვები	განქორწინებული და გაშორებულები
16-19	0.7	3.5	0.7	0.0	25.6
20-24	1.6	1.8	1.4	21.2	2.5
25-29	2.1	2.0	2.3	16.4	0.0
30-34	2.8	2.7	3.3	7.8	4.0
35-39	3.3	3.0	6.6	0.0	5.4
40-44	5.6	5.3	10.6	23.6	13.2
45-49	7.5	6.6	15.1	17.5	9.4
50-54	10.9	10.4	22.2	25.1	16.7
55-59	13.6	13.0	27.6	20.9	10.6
60-64	22.1	21.6	40.5	33.1	13.0
65-69	33.4	35.7	50.8	38.6	30.1
70 და მეტი	90.3	82.8	99.5	119.0	44.9
სულ	12.8	14.0	2.8	72.3	10.0
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	13.5	12.9	19.1	25.1	11.1

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ოჯახური მდგომარეობის
მიხედვით ქალებში 1989 წელს. სოფლის მოსახლეობა
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ქალები	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორწინებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრი- ვები	განქორწი- ნებულები და გაშორე- ბულები
16-19	0.4	0.1	0.3	29.4	3.8
20-24	0.6	0.5	0.6	1.8	0.7
25-29	0.8	0.5	1.2	5.3	1.2
30-34	1.0	0.7	2.0	2.1	1.2
35-39	1.5	1.3	3.6	2.6	0.9
40-44	2.0	1.9	5.7	2.1	1.3
45-49	3.1	2.8	6.0	2.6	1.1
50-54	4.7	4.4	7.6	5.6	3.9
55-59	7.0	6.4	15.5	7.2	2.2
60-64	10.8	10.7	13.7	11.1	6.2
65-69	18.0	19.8	24.2	17.8	9.2
70 და მეტი	69.8	84.8	68.5	66.9	17.6
სულ	12.2	6.9	4.2	38.4	7.2
სტანდარტი- ზებული კოეფიციენტი	8.5	9.5	10.4	9.2	3.2

ცხრილი 21

მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტები
ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით 1979 წელს

	სულ	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორნი- ნებაში	არასოდეს ყოფილან ქორნი- ნებაში	ქვრი- ვები	განქორწი- ნებული და გაშორებულები
კაცები: მ.შ.					
საქართველო	13.6	11.7	54.0	37.9	29.8
ქალაქი	14.4	13.2	50.2	27.0	24.4
სოფელი	12.8	10.3	56.6	36.5	36.5
ქალები: მ.შ.					
საქართველო	8.2	12.4	19.2	6.2	13.2
ქალაქი	8.9	13.1	17.6	6.6	9.9
სოფელი	7.4	11.7	19.2	5.2	19.5

ცხრილი 22

მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტები
ოჯახური მდგომარეობის მიხედვით 1989 წელს

	სულ	მათ შორის:			
		იმყოფე- ბოდნენ ქორნი- ნებაში	არასოდეს ყოფილან ქორწინებაში	ქვრივები	განქორწი- ნებული და გაშორებულები
კაცები: მ.შ.					
საქართველო	13.7	11.6	24.8	43.2	11.1
ქალაქი	18.8	9.6	29.0	63.5	11.2
სოფელი	13.5	12.9	19.1	25.1	11.1
ქალები: მ.შ.					
საქართველო	8.4	8.2	8.8	11.2	4.6
ქალაქი	8.3	6.7	7.5	13.8	4.2
სოფელი	8.5	9.5	10.4	9.2	3.2

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად
ფიზიკური შრომით დასაქმებულებში 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლება	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალე- ბი		კა- ცები	ქალე- ბი		კა- ცები	ქალე- ბი
20 წ-მდე	0.4	0.6	0.2	0.3	0.3	0.2	0.5	0.9	0.1
20-24	0.6	0.9	0.2	0.5	0.7	0.3	0.6	1.0	0.2
25-29	1.1	1.5	0.6	1.0	1.4	0.4	1.2	1.5	0.7
30-34	1.5	2.0	0.8	1.6	2.2	0.7	1.3	1.8	0.8
35-39	1.7	2.5	0.9	1.8	2.6	0.8	1.6	2.4	0.9
40-44	2.1	3.5	1.0	2.2	3.1	1.1	2.4	3.8	1.0
45-49	3.4	4.6	2.0	3.4	4.8	1.7	3.4	4.4	2.3
50-54	5.3	7.4	3.0	6.0	8.2	3.6	4.7	6.8	2.7
55-59	8.3	10.1	6.4	9.1	12.8	5.2	7.8	8.4	7.2
60-64	14.3	16.2	12.2	11.5	14.5	7.9	16.9	17.7	16.0
65+	152.1	151.6	187.7	41.4	38.2	45.8	175.7	191.0	153.0
სულ	5.6	6.2	4.9	3.4	4.2	2.4	7.2	7.8	6.5

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად
გონებრივი შრომით დასაქმებულებში 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის ყოველ 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალ- აქის მო- სა- ხლე- ობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
20 წ-მდე	1.4	6.0	0.3	1.1	4.9	0.2	2.2	10.0	0.6
20-24	0.7	1.5	0.3	0.6	1.3	0.2	1.0	2.0	0.6
25-29	0.6	1.0	0.4	0.6	1.0	0.3	0.8	1.4	0.5
30-34	1.1	1.7	0.5	1.1	1.8	0.5	0.9	1.5	0.3
35-39	1.6	2.7	0.8	1.5	2.4	0.8	2.3	3.7	0.8
40-44	2.0	3.7	1.5	2.1	3.2	1.3	2.6	5.0	2.2
45-49	3.9	5.8	2.2	3.2	4.8	1.9	5.9	8.5	3.2
50-54	4.8	8.5	2.6	4.9	7.9	2.5	6.7	9.9	3.1
55-59	8.1	11.2	5.4	8.0	10.8	5.8	8.3	12.3	4.1
60-64	14.9	19.1	9.5	12.6	16.4	8.1	23.5	27.5	15.9
65+	43.8	40.8	50.0	35.3	32.5	40.4	95.7	83.4	136.9
სულ	3.7	5.8	2.1	3.3	5.2	1.9	4.6	7.5	2.5

ცხრილი 26

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად არასასოფლო-სამეურნეოფიზიკური შრომით და უპირატესად სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკურიშრომით დასაქმებულებში 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	უპირატესად არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულები			უპირატესად სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულები		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
20 წ-მდე	0.3	0.4	0.2	0.5	1.2	0.1
20-24	0.6	0.8	0.3	0.5	1.1	0.1
25-29	1.0	1.3	0.6	1.0	2.0	0.5
30-34	1.6	2.1	0.9	1.2	1.9	0.7
35-39	2.0	2.6	1.1	1.2	2.3	0.6
40-44	2.5	3.4	1.2	1.9	3.6	0.8
45-49	3.8	4.9	2.2	2.8	3.9	1.9
50-54	6.6	8.9	3.5	3.6	4.8	2.6
55-59	9.1	11.8	5.8	6.1	7.9	7.0
60-64	11.3	12.8	9.5	14.8	21.6	15.7
65+	845.6	103.8	56.7	230.2	157.6	321.7
სულ	4.2	5.3	2.7	7.6	8.3	7.1

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები დაუსაქმებელ და
დასაქმებულ მოსახლეობაში 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	დაუსაქმებელი მოსახლეობა			დასაქმებული მოსახლეობა		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
20 წ-მდე	0.5	0.6	0.4	0.5	0.8	0.2
20-24	1.9	3.0	1.0	0.6	1.0	0.3
25-29	4.7	11.8	2.2	0.9	1.4	0.5
30-34	6.7	21.6	3.5	1.3	1.9	0.7
35-39	10.4	27.2	6.5	1.7	2.6	0.8
40-44	15.5	32.2	9.8	2.4	3.5	1.2
45-49	18.6	39.7	10.0	3.5	4.9	2.1
50-54	20.6	39.4	12.7	5.3	7.7	2.9
55-59	14.2	42.7	8.4	8.3	10.5	6.0
60-64	14.1	29.5	10.5	14.5	17.4	11.2
65+	48.1	63.9	40.5	117.0	97.0	148.4
სულ	21.3	27.0	18.0	5.0	6.1	3.9

ცხრილი 27

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად ფიზიკური
შრომით დასაქმებულებში 1989 წ.
(შესაბამისი ასაკის ყოველ 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალა- ქის მოსა- ხლე- ობა	მათ შორის:		სოფ- ლის მოსა- ხლება	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
20 წ-მდე	0.5	0.6	0.3	0.4	0.6	0.2	0.5	0.7	0.3
20-24	0.9	1.1	0.4	0.8	1.1	0.2	0.9	1.1	0.6
25-29	1.3	1.7	0.6	1.2	1.5	0.5	1.4	1.8	0.6
30-34	1.8	2.4	0.8	1.6	2.0	0.8	2.0	2.8	0.7
35-39	2.5	3.4	1.1	2.6	3.7	1.8	2.3	3.2	1.2
40-44	3.7	5.4	1.6	3.7	5.1	1.7	3.8	5.7	1.6
45-49	4.4	6.1	2.4	4.0	5.5	2.2	4.7	6.7	2.6
50-54	7.1	10.0	3.7	6.6	9.5	3.0	7.6	10.4	4.3
55-59	10.0	12.3	6.0	9.7	123.1	4.5	10.2	11.8	7.4
60-64	16.6	19.5	12.5	12.8	16.5	7.7	20.0	21.8	17.0
65+	117. 0	94.5	141.6	47.8	46.9	49.3	180	137. 2	230. 2
სულ	7.2	7.4	6.8	5.0	5.9	3.6	9.0	8.8	9.3

ცხრილი 28

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად გონებრივი
შრომით დასაქმებულებში 1989 წ .
(შესაბამისი ასაკის ყოველ 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
20 წ- მდე	0.8	2.6	0.2	1.0	3.3	0.2	0.5	1.0	0.3
20-24	0.6	1.5	0.2	0.6	1.3	0.2	0.6	2.0	0.1
25-29	0.6	1.0	0.3	0.5	0.8	0.2	0.9	1.5	0.6
30-34	0.8	1.1	0.5	0.7	0.9	0.5	1.0	1.6	0.5
35-39	1.1	1.7	0.6	1.1	1.7	0.5	1.1	1.5	0.8
40-44	1.7	2.6	1.0	1.5	2.2	0.9	2.7	4.0	1.5
45-49	2.4	3.9	1.1	2.3	3.9	1.1	2.5	3.8	1.1
50-54	4.3	6.3	2.4	4.0	6.1	2.2	5.1	6.9	3.2
55-59	6.3	9.3	3.2	5.9	9.2	2.7	7.4	9.4	4.8
60-64	7.7	11.2	4.3	6.8	10.1	3.9	10.4	14.0	5.7
65+	22.9	27.4	18.4	16.3	20.5	12.2	48.4	51.5	45.0
სულ	2.9	4.4	1.6	2.5	4.0	1.4	3.9	5.7	2.4

ცხრილი 28

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები უპირატესად არასასოფლო-სამეურნეო და უპირატესად სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულებში 1989 წ. (შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	უპირატესად არასასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულები			უპირატესად სასოფლო-სამეურნეო ფიზიკური შრომით დასაქმებულები		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
20 წ-მდე	0.6	0.7	0.4	0.3	0.5	0.2
20-24	1.0	1.3	0.5	0.6	0.8	0.4
25-29	1.4	1.7	0.7	1.0	1.6	0.3
30-34	2.1	2.6	1.1	1.1	2.0	0.2
35-39	2.8	3.6	1.4	1.5	2.7	0.6
40-44	4.4	5.7	2.3	2.1	4.1	0.7
45-49	5.0	6.5	2.8	3.1	5.0	1.8
50-54	8.2	10.6	4.7	5.2	8.5	2.5
55-59	11.3	13.9	6.1	7.9	9.3	6.0
60-64	16.2	19.5	11.0	17.5	19.5	14.8
65+	72.3	64.5	81.7	200.0	158.1	238.3
სულ	6.2	6.7	5.2	9.2	9.4	9.0

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები დაუსაქმებელ და
დასაქმებულ მოსახლეობაში 1989 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	დაუსაქმებელი მოსახლეობა			დასაქმებული მოსახლეობა		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
20 წ-მდე	0.5	0.6	0.3	0.5	0.8	0.3
20-24	1.2	2.1	0.7	0.8	1.2	0.4
25-29	2.1	6.3	1.0	1.0	1.5	0.5
30-34	3.2	12.1	1.7	1.4	2.0	0.7
35-39	5.8	21.0	2.8	1.9	2.8	0.9
40-44	9.1	28.9	4.2	2.9	4.3	1.4
45-49	11.2	27.0	6.6	3.7	5.5	1.9
50-54	14.5	33.7	7.9	6.3	9.0	3.3
55-59	14.4	35.8	8.7	8.9	11.6	5.0
60-64	20.7	35.4	13.0	13.3	16.8	9.0
65+	55.4	71.8	48.6	76.4	66.0	87.3
სულ	26.0	40.4	20.5	5.6	6.6	4.5

ცხრილი 31

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ცალკეულ პირთა კმაყოფაზე
მყოფ მოსახლეობაში 1989 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასა- კი	სულ	მათ შორის:		ქალაქის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:		სოფლის მოსა- ხლეობა	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
20-24	0.9	1.4	0.7	1.0	0.8	0.8	0.7	1.1	0.5
25-29	1.6	6.3	0.9	1.6	7.1	0.9	1.4	4.2	1.0
30-34	2.3	13.5	1.4	2.2	15.4	1.2	2.4	7.1	2.0
35-39	4.4	35.5	2.2	4.3	38.7	1.9	4.5	16.2	3.5
40-44	7.8	59.1	3.9	7.5	69.1	3.0	9.3	25.0	8.1
45-49	10.7	70.0	6.6	10.7	84.3	5.9	10.6	31.8	9.2
50-54	13.0	93.8	6.6	13.7	115.6	6.4	10.2	34.3	8.0
55-59	20.2	118.0	10.9	120.2	135.5	9.4	20.0	57.7	15.7
60-64	16.1	36.0	14.4	13.8	34.9	12.0	22.8	35.0	20.7
65+	57.6	48.0	58.3	57.1	52.2	57.6	59.0	50.0	61.2

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობა განათლების დონის მიხედვით 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

	ორივე სქესი – განათლებით					კაცები – განათლებით:				
	უმალ- ლესი და დაუ- მთა- ვრე- ბელი უმალ- ლესი	სა- შუალო სპეცი- ალური	საშუ- ალო ზო- გადი	არა- სრული საშუ- ალო	დანყე- ბითი და განა- თლების არმქონე	უმალლესი და დაუმ- თავრე- ბელი უმალლესი	საშუ- ალო სპე- ცია- ლური	საშუალო ზოგადი	არა- სრული საშუ- ალო	დანყე- ბითი და განა- თლების არმქონე
16-19	-	1.5	0.7	0.3	0.8	-	2.9	0.9	0.4	1.3
20-24	1.2	0.8	1.1	0.9	1.6	1.3	1.5	1.7	1.1	1.8
25-29	1.0	1.0	1.5	1.7	3.4	1.3	1.8	2.0	2.5	7.2
30-34	1.2	1.9	2.1	2.0	3.2	1.7	3.2	3.0	3.0	4.6
35-39	1.9	1.8	2.5	2.2	2.9	2.4	2.3	3.7	3.2	3.9
40-44	3.0	3.1	4.3	2.9	2.8	4.0	4.6	6.5	4.0	3.9
45-49	5.6	3.5	7.1	4.0	3.6	7.4	5.3	10.7	5.2	4.7
50-54	6.4	6.4	10.0	8.0	7.6	8.6	8.9	16.5	10.4	10.3
55-59	12.0	8.7	13.2	14.0	8.5	16.1	13.9	18.3	18.4	18.0
60-64	12.9	12.6	18.7	20.0	13.6	15.8	15.4	23.9	19.5	29.2
65-69	30.0	30.3	44.4	30.8	19.4	32.0	39.1	58.3	40.4	27.6
70+	85.5	142.7	165.5	131.2	58.1	70.7	135.2	184.5	151.2	72.4

ცხრილი 32-ის გაგრძელება

	ქალები – განათლებით				
	უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	საშუალო სპეციალური	საშუალო ზოგადი	არასრული საშუალო	დანყებიითი და განათლების არმქონე
16-19	-	0.3	0.5	0.2	0.3
20-24	1.1	0.3	0.4	0.6	1.4
25-29	0.8	0.4	1.0	1.0	0.6
30-34	0.8	0.8	1.2	0.9	2.1
35-39	1.5	0.9	1.5	1.2	2.1
40-44	1.9	1.3	2.4	1.7	1.8
45-49	3.5	1.9	3.9	2.7	2.5
50-54	4.0	4.0	5.0	5.5	5.4
55-59	8.4	5.8	9.8	10.8	4.7
60-64	9.2	10.6	15.0	20.2	8.0
65-69	26.8	21.4	34.4	23.6	15.9
70+	110.5	150.7	152.8	116.5	51.3

საქართველოს ქალაქის მოსახლეობის მოკვდაობა
განათლების დონის მიხედვით 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

	ორივე სქესი – განათლებით					კაცები – განათლებით:				
	უმაღ- ლესი და დაუმ- თავრე- ბელი უმაღ- ლესი	სშუა- ლო სპეცი- ალუ- რი	საშუა- ლო ზოგა- დი	არა- სრუ- ლი საშუ- ალო	დანყე- ბითი და განა- თლების არ- მქონე	უმა- ღლესი და დაუმ- თავრე- ბელი უმაღ- ლესი	საშუა- ლო სპე- ცია- ლური	საშუა- ლო ზო- გადი	არა- სრუ- ლი საშუ- ალო	დანყე- ბითი და განა- თლების არმქონე
16-19	-	1.3	0.4	0.4	1.5	-	2.2	0.5	0.7	2.1
20-24	1.0	0.8	0.8	1.5	3.9	1.5	1.0	1.3	1.9	5.8
25-29	1.0	0.9	1.3	2.6	3.2	1.2	1.5	1.8	4.3	6.6
30-34	1.3	2.3	1.9	2.3	6.0	1.9	4.5	2.9	3.2	9.9
35-39	1.8	1.9	2.5	2.3	3.9	2.4	3.1	3.6	3.1	5.1
40-44	3.1	3.0	3.7	3.2	4.1	4.4	4.5	5.6	4.4	5.2
45-49	5.3	3.7	5.9	4.6	5.4	3.6	5.9	9.1	6.4	7.0
50-54	6.5	6.4	9.5	10.5	10.4	4.5	8.4	15.3	13.3	14.8
55-59	12.8	10.1	14.0	13.0	11.0	8.2	16.5	21.5	18.5	20.0
60-64	13.8	15.8	19.8	22.4	13.5	9.3	20.6	27.7	34.5	22.0
65-69	30.0	46.8	40.3	35.7	24.0	19.1	49.2	55.0	42.2	32.7
70+	68.6	154.6	127.1	115.4	55.0	65.0	145.2	154.1	134.5	65.4

ცხრილი 33-ის გაგრძელება

	ქალები – განათლებით				
	უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	საშუალო სპეციალური	საშუალო ზოგადი	არასრული საშუალო	დანყებიითი და განათლების არმქონე
16-19	-	0.5	0.4	0.2	0.8
20-24	0.5	0.3	0.3	1.0	2.3
25-29	0.8	0.5	0.9	0.7	0.4
30-34	0.7	0.6	1.1	1.4	3.1
35-39	1.3	1.0	1.6	1.6	2.8
40-44	1.8	1.8	2.1	1.9	3.1
45-49	3.5	1.9	3.2	2.9	4.0
50-54	4.0	4.3	5.3	7.9	6.8
55-59	8.4	6.9	9.6	9.9	7.7
60-64	9.5	12.9	15.2	15.7	10.7
65-69	26.4	25.9	31.3	245.7	20.8
70+	74.3	162.9	111.5	104.6	50.9

საქართველოს სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობა
განათლების დონის მიხედვით 1979 წ.
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

	ორივე სქესი – განათლებით					კაცები – განათლებით:				
	უმა- ღლესი და დაუმ- თავრე- ბელი უმაღ- ლესი	საშუა- ლო სპეცი- ალუ- რი	საშუა- ლო ზო- გადი	არა- სრული საშუა- ლო	დანე- ბითი და განათ- ლების არმქონე	უმაღლე- სი და დაუმ- თავრე- ბელი უმაღ- ლესი	საშუა- ალო სპე- ცია- ლური	საშუა- ალო ზო- გადი	არა- სრუ- ლი საშუა- ალო	დანე- ბითი და განა- თლების არმქონე
16-19	-	1.8	1.0	0.2	0.5	-	3.9	1.4	0.2	0.9
20-24	2.4	1.0	1.3	0.6	0.7	0.6	2.0	2.2	0.6	0.2
25-29	1.0	1.2	1.7	1.3	3.5	1.4	2.2	2.3	1.5	7.5
30-34	0.9	1.2	2.3	1.7	2.1	0.9	1.4	3.2	3.0	2.5
35-39	2.5	1.4	2.6	2.1	2.5	2.5	2.2	3.9	3.3	3.4
40-44	2.6	3.3	5.2	2.7	2.3	2.7	4.7	7.6	3.8	6.1
45-49	6.8	3.3	9.2	3.6	2.7	8.9	4.6	13.3	4.4	3.7
50-54	6.0	6.3	10.8	6.2	6.4	7.6	9.6	18.5	3.6	8.3
55-59	9.2	6.9	11.8	14.7	7.5	10.0	11.1	13.6	18.3	17.3
60-64	9.0	7.6	15.4	17.1	13.6	10.1	9.0	16.6	5.9	32.5
65-69	30.4	19.9	62.0	29.3	16.9	30.5	26.2	67.5	38.5	25.4
70+	203.0	118.0	408.0	158.9	59.5	102.3	119.4	296.8	171.0	74.9

ცხრილი 34-ის გაგრძელება

	ქალები – განათლებით:				
	უმაღლესი და დაუმთავრებელი უმაღლესი	საშუალო სპეციალური	საშუალო ზოგადი	არასრული საშუალო	დანყებიტი და განათლების არმქონე
16-19	-	-	0.7	0.3	-
20-24	4.0	0.4	0.5	0.4	1.1
25-29	0.6	0.2	1.1	1.1	0.7
30-34	1.0	1.1	1.4	0.7	1.8
35-39	2.4	0.6	1.3	1.0	1.9
40-44	2.3	1.8	2.9	1.6	1.3
45-49	3.8	1.8	5.2	2.7	1.9
50-54	4.0	2.6	4.3	3.6	4.8
55-59	8.3	4.3	10.2	11.7	3.4
60-64	7.1	6.5	14.0	26.5	6.7
65-69	30.1	10.6	54.1	19.8	13.2
70+	530.4	115.6	593.2	145.0	51.6

ცხრილი 35

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქართველებში 1970 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლა- ქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	6.5	7.1	5.9	5.9	6.4	5.4	6.9	7.5	6.4
5-9	0.5	0.6	0.4	0.4	0.6	0.3	0.6	0.7	0.5
10-14	0.5	0.6	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.7	0.4
15-19	0.7	1.0	0.4	0.5	0.8	0.3	0.9	1.2	0.5
20-24	1.1	1.6	0.6	0.7	1.2	0.4	1.5	2.1	0.9
25-29	1.3	1.9	0.8	1.1	1.7	0.5	1.6	2.2	1.0
30-34	1.8	2.5	1.1	1.5	2.1	0.9	2.0	2.7	1.3
35-39	2.2	3.0	1.4	2.0	2.9	1.2	2.3	2.9	1.5
40-44	3.3	4.2	1.9	3.0	4.2	1.8	3.0	4.2	1.9
45-49	4.3	5.8	3.0	4.3	6.3	3.0	4.2	5.6	3.1
50-54	6.4	8.9	4.7	6.9	17.6	5.3	5.9	8.5	4.3
55-59	8.4	13.3	5.6	10.2	16.7	6.7	7.2	11.4	4.9
60-64	13.2	19.3	9.3	16.7	23.8	11.8	10.9	16.1	7.7
65-69	21.7	30.4	15.9	26.8	38.7	18.7	19.0	25.8	14.5
70+	75.5	85.3	63.9	74..2	94.2	62.1	67.5	81.9	57.5
სულ	7.2	8.1	6.5	6.1	7.2	5.2	8.2	8.9	7.5

ცხრილი 36

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები სომეხ მოსახლეობაში 1970 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალები		კა- ცები	ქალები		კა- ცები	ქალები
0-4	8.7	9.4	8.0	9.3	9.9	8.7	3.1	8.8	7.4
5-9	0.5	0.5	0.4	0.6	0.7	0.5	0.3	0.4	0.2
10-14	0.5	0.6	0.4	0.5	0.5	0.4	0.5	0.6	0.4
15-19	0.7	0.9	0.5	0.6	0.9	0.3	0.8	1.0	0.6
20-24	1.3	1.9	0.8	1.5	2.5	0.5	1.2	1.2	1.2
25-29	1.7	2.5	0.9	2.0	3.3	0.8	1.3	1.5	1.1
30-34	2.0	2.8	1.2	2.2	3.3	1.2	1.6	2.1	1.2
35-39	2.4	3.3	1.6	2.7	4.0	1.4	2.0	2.3	1.8
40-44	4.1	5.7	2.4	4.5	6.2	2.8	3.4	5.0	1.7
45-49	5.1	7.1	3.5	6.2	8.5	4.3	3.2	4.6	1.9
50-54	10.8	15.6	7.4	12.9	18.6	3.5	6.5	8.2	5.5
55-59	11.5	16.6	8.1	13.4	18.0	10.0	8.0	13.6	4.8
60-64	21.1	27.6	16.4	25.1	32.3	19.7	13.9	18.7	10.2
65-69	27.6	39.3	20.0	32.6	45.9	24.3	18.3	27.5	12.3
70+	80.1	92.3	70.7	91.3	104.2	81.7	62.3	74.4	52.4
სულ	8.4	9.6	7.3	10.4	11.7	9.1	5.9	6.8	4.9

ცხრილი 37

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები რუს მოსახლეობაში 1970 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფე- ლი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალები		კა- ცები	ქალები		კა- ცები	ქალები
0-4	7.2	8.1	6.3	8.2	9.2	7.1	3.8	4.0	3.6
5-9	0.6	0.7	0.5	0.5	0.6	0.5	0.8	0.9	0.7
10-14	0.5	0.7	0.4	0.5	0.6	0.3	0.8	0.9	0.7
15-19	0.7	1.0	0.4	0.7	1.0	0.3	0.8	0.9	0.6
20-24	1.6	2.5	0.8	1.9	2.8	0.7	0.9	0.8	0.9
25-29	1.8	3.5	0.8	2.0	3.9	0.8	1.2	2.1	0.6
30-34	2.6	4.4	1.4	2.8	4.8	1.5	1.6	2.9	0.6
35-39	3.6	6.4	1.8	3.6	6.9	1.7	3.5	4.9	2.5
40-44	4.1	7.1	2.4	4.4	7.7	2.5	2.9	4.3	2.1
45-49	5.8	9.6	4.2	6.0	10.5	4.0	4.8	4.7	4.9
50-54	9.9	17.8	6.3	9.8	17.8	6.2	10.4	18.3	7.1
55-59	11.6	20.1	7.7	11.6	20.0	7.7	11.2	17.9	7.2
60-64	20.9	35.1	14.1	21.3	36.4	14.1	18.4	27.7	13.8
65-69	30.9	52.3	22.2	30.5	50.4	22.5	33.0	63.0	20.2
70+	78.8	101.4	70.4	78.1	100.3	70.1	32.9	106.2	71.9
სულ	9.1	10.7	8.0	9.3	11.1	8.2	7.9	9.0	7.1

ცხრილი 38

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები აზერბაიჯანელ მოსახლეობაში 1970 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	12.6	13.0	12.3	9.9	10.2	9.6	13.1	13.5	12.7
5-9	1.0	1.3	0.8	1.1	1.2	1.0	1.0	1.0	0.8
10-14	0.6	0.7	0.5	0.5	0.5	0.4	0.7	0.8	0.6
15-19	0.9	1.4	0.6	0.6	0.7	0.5	1.1	1.7	0.6
20-24	1.2	1.3	1.2	0.8	0.7	0.9	1.4	1.6	1.2
25-29	1.5	2.0	1.1	1.5	2.4	0.4	1.5	1.8	1.2
30-34	1.7	2.0	1.5	2.2	2.4	2.0	1.6	1.8	1.4
35-39	2.9	3.7	2.2	1.9	1.8	2.0	3.3	4.3	2.2
40-44	3.8	5.5	1.9	4.5	6.4	1.7	3.7	5.2	1.9
45-49	4.7	6.3	3.2	8.0	11.0	4.6	3.9	4.9	2.9
50-54	7.3	11.4	4.4	8.8	13.7	3.8	7.0	10.7	4.6
55-59	6.4	11.5	3.2	7.9	12.7	3.7	6.0	11.3	3.1
60-64	12.8	21.1	6.6	15.0	20.0	10.4	12.4	21.3	6.0
65-69	19.4	30.1	11.0	18.8	28.2	11.3	19.5	30.5	11.0
70+	46.2	55.4	39.5	42.9	57.9	30.0	46.7	54.9	40.8
სულ	5.5	6.3	4.6	4.4	5.2	3.5	5.7	6.6	4.9

ცხრილი 39

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ოს მოსახლეობაში 1970 წელს
(შესაბამისი მოსახლეობის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
0-4	6.2	6.5	5.9	6.6	7.1	6.0	6.0	6.1	5.9
5-9	0.8	1.0	0.5	0.7	0.8	0.6	0.8	1.3	0.3
10-14	0.5	0.3	0.7	0.5	0.3	0.7	2.7	1.6	3.8
15-19	0.9	0.5	1.3	0.9	0.5	1.2	0.9	0.4	1.4
20-24	1.7	2.5	1.1	0.7	0.6	0.9	2.8	4.2	1.3
25-29	2.1	3.1	1.3	1.3	1.9	0.8	3.0	4.3	1.9
30-34	2.5	3.3	1.7	2.3	3.6	1.1	2.7	2.9	2.4
35-39	2.3	2.5	2.1	2.2	2.1	2.2	2.4	2.9	2.0
40-44	2.6	3.5	1.9	3.1	4.0	2.0	2.2	2.5	1.8
45-49	4.7	5.8	3.7	4.6	5.1	4.2	4.7	6.4	3.2
50-54	3.1	10.9	6.1	8.6	13.3	5.1	7.7	9.1	6.9
55-59	8.3	13.9	4.8	10.5	15.3	6.5	7.1	12.9	4.1
60-64	11.0	14.2	9.1	13.8	14.4	13.2	9.9	14.1	7.6
65-69	20.7	27.0	15.9	29.4	39.0	21.3	17.8	22.6	14.3
70+	64.3	85.9	51.1	74.4	101.7	56.5	61.8	67.5	57.1
სულ	6.8	7.4	6.0	4.9	5.8	4.2	8.1	8.8	7.4

ცხრილი 40

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები აფხაზ მოსახლეობაში 1970 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სოფელი	მათ შორის:	
		კაცი	ქალი		კაცი	ქალი		კაცი	ქალი
0-4	3.6	4.5	2.8	5.4	7.6	3.1	2.9	3.2	2.7
5-9	0.1	-	0.3	-	—	-	0.2	-	0.4
10-14	0.1	0.1	0.1	-	-	-	0.1	1.4	0.4
15-19	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4	-	0.1	-	0.2
20-24	0.6	0.5	0.6	0.8	-	1.3	0.4	0.8	-
25-29	0.7	1.1	0.4	-	-	-	1.3	1.9	0.7
30-34	1.2	2.2	0.3	0.7	1.5	-	1.5	2.6	0.5
35-39	1.2	1.5	0.9	1.6	2.3	0.9	1.0	1.1	0.8
40-44	2.4	3.9	1.4	2.4	4.4	0.5	2.8	3.7	2.0
45-49	3.4	5.8	1.5	5.7	11.5	0.9	2.1	2.5	1.3
50-54	6.9	12.3	3.4	7.2	13.6	2.2	6.8	11.4	4.0
55-59	6.5	12.2	1.4	8.6	18.2	1.0	3.8	8.6	1.5
60-64	7.7	16.4	2.9	11.4	23.3	2.8	6.5	13.5	3.0
65-69	13.3	18.6	10.5	14.5	14.6	14.4	13.0	19.9	9.7
70+	39.7	53.9	30.9	40.6	54.3	33.2	39.5	53.9	30.5
სულ	4.2	5.2	3.3	3.3	4.5	2.0	4.7	5.5	3.9

ცხრილი 41

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქართველებში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
0-4	7.3	8.3	6.2	6.1	7.0	5.1	3.4	9.5	7.2
5-9	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5	0.7	0.4
10-14	0.3	0.4	0.2	0.3	0.4	0.1	0.4	0.5	0.3
15-19	0.6	0.8	0.4	0.5	0.8	0.3	0.7	0.9	0.5
20-24	0.9	1.4	0.4	0.7	1.2	0.3	1.1	1.7	0.6
25-29	1.3	2.0	0.6	1.1	1.8	0.5	1.5	2.2	0.8
30-34	1.5	2.2	0.8	1.5	2.3	0.7	1.5	2.1	1.0
35-39	2.0	3.0	1.2	1.9	2.9	1.1	2.2	3.2	1.2
40-44	3.0	4.2	1.7	2.8	3.9	1.8	3.1	4.6	1.7
45-49	4.2	5.9	2.5	4.4	6.3	2.5	4.1	5.5	2.6
50-54	6.6	9.3	4.0	6.8	9.5	4.3	6.4	9.2	3.7
55-59	9.3	14.4	6.2	10.3	16.1	6.8	8.6	13.1	5.8
60-64	13.2	21.1	8.7	15.4	22.7	10.9	11.5	19.7	7.1
65-69	22.5	32.9	16.3	27.1	36.2	21.5	19.3	30.6	12.9
70+	68.9	86.5	59.0	70.3	84.3	62.4	38.2	87.6	57.5
სულ	7.8	8.6	6.9	6.4	7.2	6.4	7.8	9.9	8.5

ცხრილი 42

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები სომეხ მოსახლეობაში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქა- ლაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
0-4	7.1	8.1	6.0	7.3	8.2	6.4	6.8	7.9	5.6
5-9	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
10-14	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0.1	0.4	0.5	0.3
15-19	0.5	0.6	0.4	0.5	0.6	0.4	0.5	0.7	0.4
20-24	0.7	0.9	0.4	0.8	1.2	0.5	0.5	0.6	0.3
25-29	1.1	1.3	0.8	1.2	1.4	1.1	0.9	1.2	0.5
30-34	1.5	2.0	0.9	1.5	2.2	0.9	1.3	1.7	0.9
35-39	2.3	3.2	1.5	2.9	4.0	1.8	1.4	1.9	0.9
40-44	3.1	4.2	2.1	3.8	2.5	2.4	2.2	2.7	1.7
45-49	5.1	6.9	3.3	5.8	8.7	2.9	4.2	4.4	3.9
50-54	9.8	13.2	6.5	11.4	16.2	7.0	7.0	8.6	5.6
55-59	14.4	21.1	9.9	15.0	21.5	10.6	13.3	20.3	8.7
60-64	22.5	32.6	16.4	23.7	32.1	18.3	24.1	33.9	13.0
65-69	29.5	33.3	23.7	32.5	41.1	26.5	24.0	32.6	18.6
70+	75.4	76.7	74.6	90.8	107.0	80.9	77.7	99.0	63.8
სულ	9.5	10.5	8.7	10.9	12.0	10.0	7.6	8.4	6.8

ცხრილი 43

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები რუს მოსახლეობაში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	6.0	6.9	5.2	6.1	7.0	5.1	5.9	6.3	5.6
5-9	0.6	0.7	0.5	0.6	0.8	0.5	0.9	1.0	0.8
10-14	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.9	0.9	0.9
15-19	0.8	1.0	0.4	0.7	1.0	0.3	1.4	1.6	1.2
20-24	1.3	2.0	0.6	1.3	2.2	0.4	1.2	1.1	1.3
25-29	1.4	2.2	0.9	1.4	2.1	0.8	1.5	2.2	1.0
30-34	2.7	3.9	1.9	2.6	4.1	1.5	3.6	3.1	4.0
35-39	3.5	5.6	2.3	3.4	5.3	2.3	4.2	6.9	2.6
40-44	4.9	8.2	2.8	4.6	8.2	2.5	6.3	8.6	4.9
45-49	7.4	12.8	4.4	7.2	12.8	4.1	3.5	12.6	6.2
50-54	10.8	20.6	6.4	10.4	19.5	6.3	13.2	28.4	7.3
55-59	14.0	26.8	9.6	13.5	25.8	9.2	17.3	33.5	12.4
60-64	19.9	33.8	14.7	19.0	32.2	14.0	25.2	47.0	19.5
65-69	30.9	48.2	24.1	30.7	45.7	24.6	32.5	65.3	21.0
70+	91.5	136.6	76.1	79.0	103.7	70.5	170.0	334.0	111.3
სულ	12.5	14.3	11.4	11.0	12.8	10.9	17.5	22.9	14.0

ცხრილი 44

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები აზერბაიჯანელ მოსახლეობაში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სოფელი	მათ შორის:	
		კაცი	ქალი		კაცი	ქალი		კაცი	ქალი
0-4	9.2	10.3	8.1	9.4	7.5	7.3	9.2	9.5	8.3
5-9	0.4	0.5	0.2	0.8	1.1	0.6	0.2	0.4	0.1
10-14	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3	0.1
15-19	0.4	0.4	0.3	0.3	0.1	0.5	0.4	0.5	0.3
20-24	0.4	0.5	0.3	0.2	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6
25-29	0.9	1.1	0.7	1.1	1.0	1.3	0.8	1.1	0.5
30-34	1.0	1.0	0.9	1.3	2.5	-	0.8	1.3	1.2
35-39	1.7	2.5	0.9	2.2	3.1	1.2	1.6	2.3	0.9
40-44	2.5	3.4	1.6	2.3	2.6	2.0	2.6	3.6	1.5
45-49	4.0	5.4	2.5	7.9	9.2	5.0	3.1	4.4	1.7
50-54	4.6	6.0	3.1	6.3	9.5	4.1	4.0	5.0	2.9
55-59	9.4	14.4	5.9	15.8	24.5	8.9	8.0	11.9	5.4
60-64	14.1	21.4	9.7	27.2	42.8	15.3	11.2	15.8	8.7
65-69	17.6	25.7	12.0	35.2	48.2	23.9	14.3	20.7	10.0
70+	57.3	69.4	49.5	74.1	86.0	65.0	54.4	66.1	47.1
სულ	4.6	5.2	4.0	5.4	6.2	4.5	4.4	4.9	4.0

ცხრილი 45

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ოს მოსახლეობაში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სოფელი	მათ შორის:	
		კაცი	ქალები		კაცი	ქალები		კაცი	ქალები
0-4	5.7	6.6	4.8	6.1	6.6	5.5	5.2	6.6	4.0
5-9	0.3	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.9	0.1
10-14	0.3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.1	0.4	0.2	0.5
15-19	0.5	0.8	0.2	0.2	0.3	0.1	0.8	1.2	0.3
20-24	1.2	1.4	1.0	1.0	0.8	1.2	1.4	2.0	0.7
25-29	1.9	2.9	0.9	1.4	2.1	0.7	2.7	3.9	1.4
30-34	2.2	3.0	1.4	1.9	2.5	1.3	2.7	3.9	1.6
35-39	2.9	4.4	1.6	2.6	4.1	1.4	3.3	4.9	1.9
40-44	3.9	4.1	3.6	3.8	4.0	3.7	3.9	4.3	3.6
45-49	6.1	7.9	4.2	6.5	7.5	5.4	5.7	8.3	3.0
50-54	8.3	10.3	6.3	7.5	9.2	5.7	9.1	11.6	6.8
55-59	13.0	18.3	9.6	15.1	19.5	11.7	11.2	16.7	8.0
60-64	15.0	21.3	11.4	15.5	20.5	12.2	14.6	22.0	10.9
65-69	21.3	29.1	16.3	28.8	36.6	22.4	17.3	24.1	13.5
70+	58.1	78.6	45.3	66.6	92.2	49.5	54.5	74.1	42.8
სულ	7.4	8.6	6.4	5.8	6.7	4.8	9.2	10.7	7.9

ცხრილი 46

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები აფხაზ მოსახლეობაში 1979 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	6.6	6.7	6.5	8.2	6.4	10.1	5.6	6.9	4.2
5-9	0.4	0.2	0.6	0.5	0.7	0.4	0.4	-	0.9
10-14	0.2	0.1	0.3	-	-	-	0.3	0.1	0.4
15-19	0.5	0.9	0.1	0.3	0.3	0.3	0.6	1.1	-
20-24	0.8	1.0	0.5	0.5	0.8	0.3	0.9	1.1	0.7
25-29	0.9	1.4	0.3	0.9	2.0	-	0.8	1.0	0.7
30-34	1.3	1.9	0.7	1.5	2.7	0.5	1.0	1.1	1.0
35-39	1.5	2.4	0.6	1.7	3.6	-	1.3	1.4	1.1
40-44	2.2	3.4	1.0	2.5	4.1	0.8	2.0	2.9	1.1
45-49	3.6	5.5	1.6	5.1	7.9	2.1	2.8	4.2	1.2
50-54	4.9	7.3	2.7	6.9	11.6	2.9	3.7	4.9	2.5
55-59	6.7	9.9	4.8	7.3	10.4	5.2	6.4	9.6	4.7
60-64	9.5	12.7	7.8	13.2	22.1	7.1	7.5	6.2	8.1
65-69	16.4	24.2	11.9	21.9	31.7	14.7	14.3	20.8	11.1
70+	42.4	61.4	33.5	45.8	79.6	32.2	41.5	57.5	34.0
სულ	5.0	5.6	4.5	4.4	5.7	3.3	5.3	5.6	5.2

ცხრილი 47

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები ქართველებში 1989 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქა- ლები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	3.8	4.5	3.3	4.7	5.5	3.9	2.8	3.0	2.6
5-9	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.5	0.5	0.4
10-14	0.4	0.5	0.3	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.3
15-19	0.5	0.7	0.3	0.5	0.7	0.3	0.6	0.8	0.4
20-24	1.0	1.5	0.5	1.0	1.4	0.4	1.2	1.7	0.6
25-29	1.3	2.0	0.6	1.0	1.6	0.5	1.6	2.4	0.8
30-34	1.6	2.4	0.9	1.4	2.1	0.8	1.9	2.9	0.9
35-39	2.3	3.3	1.1	1.9	3.1	0.9	2.5	3.5	1.5
40-44	3.3	5.0	1.7	2.9	4.5	1.5	3.9	5.8	2.0
45-49	4.4	6.4	2.6	4.0	5.9	2.3	4.9	7.0	2.9
50-54	7.3	10.6	4.3	6.9	10.1	3.9	7.8	11.1	4.7
55-59	10.3	14.5	6.6	10.6	18.7	6.1	10.1	13.4	7.1
60-64	16.9	24.1	11.0	17.7	26.1	11.0	16.3	22.5	11.0
65-69	25.2	36.0	18.9	24.9	36.4	18.3	25.4	35.6	19.3
70+	74.3	36.5	68.3	68.8	81.3	63.0	77.9	90.7	71.9
სულ	8.5	9.0	8.0	6.9	7.8	6.1	10.3	10.3	10.3

ცხრილი 47

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები რუს მოსახლეობაში 1989 წელს
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	სულ	მათ შორის:		ქალაქი	მათ შორის:		სო- ფელი	მათ შორის:	
		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები		კა- ცები	ქალ- ები
0-4	3.6	3.9	3.3	4.0	4.3	3.7	1.7	2.1	1.2
5-9	0.5	0.6	0.4	0.5	0.4	0.6	-	-	-
10-14	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.2	-	-	-
15-19	1.3	1.9	0.5	1.4	2.0	0.5	1.0	1.7	-
20-24	1.7	2.2	1.1	1.6	2.2	0.9	2.2	2.5	1.8
25-29	1.4	1.8	1.1	1.5	1.9	1.1	1.0	1.2	0.8
30-34	2.1	3.6	1.0	2.2	3.8	1.0	1.5	2.5	0.8
35-39	4.0	7.0	2.0	4.0	7.3	1.8	3.8	5.0	3.1
40-44	5.8	10.7	2.6	5.9	11.5	2.4	5.0	5.9	3.9
45-49	7.4	10.9	5.3	7.3	10.9	5.1	7.8	11.0	6.2
50-54	11.0	19.4	7.2	10.7	19.3	5.9	13.1	19.9	9.5
55-59	14.9	25.7	9.7	15.1	25.3	10.2	13.5	28.8	6.2
60-64	19.7	33.3	14.1	20.1	33.0	14.7	16.6	35.4	10.4
65-69	28.6	47.0	22.9	27.5	44.8	22.0	35.8	52.9	29.0
70+	92.7	101.0	78.2	94.8	105.0	91.4	80.3	101.3	74.8
სულ	13.3	13.1	13.4	13.5	13.3	13.7	11.8	11.3	12.1

ცხრილი 48

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების მიხედვით საქართველოში
1959-1989 წლებში (‰) (ქართველები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	11.8	10.8	12.7	8.7	7.6	9.6	13.5	12.5	14.3
1970	12.2	10.3	13.9	9.6	8.0	11.0	14.1	12.0	16.0
1979	12.6	9.7	15.2	9.9	7.9	11.8	15.0	11.4	18.3
1989	14.4	11.5	17.0	11.8	9.6	13.7	17.5	13.7	20.9

ცხრილი 49

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების მიხედვით საქართველოში
1959-1989 წლებში (‰) (სომხები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	10.4	10.0	10.7	11.3	10.6	12.0	9.2	9.0	9.4
1970	11.7	10.2	13.1	13.2	11.4	14.8	9.9	8.8	10.9
1979	12.2	9.9	14.4	13.4	11.0	15.5	10.6	8.3	12.8
1989	14.5	12.0	16.7	15.2	12.7	17.5	13.3	10.9	15.7

ცხრილი 50

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების
მიხედვით საქართველოში 1959-1989 წლებში (‰) (რუსები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	8.5	6.8	9.5	8.6	6.8	9.7	7.9	6.8	8.8
1970	13.0	9.4	15.6	13.4	9.6	16.0	11.5	8.6	13.6
1979	17.3	11.7	21.0	17.7	12.0	21.4	15.3	10.0	18.8
1989	19.3	11.4	24.7	19.5	12.7	24.2	18.2	10.3	23.5

ცხრილი 51

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების მიხედვით საქართველოში
1959-1989 წლებში (‰) (აზერბაიჯანელები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	8.2	7.1	9.3	8.2	5.6	11.4	8.7	7.6	9.7
1970	6.9	6.0	7.8	5.6	4.8	6.5	7.2	6.2	8.1
1979	6.9	5.5	8.2	5.5	4.6	6.4	7.2	5.7	8.6
1989	7.0	5.9	8.2	5.6	4.9	6.3	7.5	6.2	8.7

ცხრილი 52

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების მიხედვით საქართველოში
1959-1989 წლებში (‰) (ოსები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	10.5	10.7	10.4	5.3	4.5	6.1	12.9	12.5	13.3
1970	11.5	9.4	13.6	6.3	5.6	6.9	15.8	13.7	17.7
1979	12.5	9.4	14.4	7.4	6.3	8.4	17.2	13.1	20.7
1989	14.7	12.1	17.0	10.7	9.7	11.6	20.4	15.7	24.8

ცხრილი 53

დემოგრაფიული დაბერების კოეფიციენტები ეროვნებების მიხედვით საქართველოში
1959-1989 წლებში (‰) (აფხაზები)

წლები	სულ			ქალაქი			სოფელი		
	სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:		სულ	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
1959	12.6	11.0	14.1	6.4	4.8	7.7	14.8	13.2	16.2
1970	11.4	8.8	13.8	6.5	5.3	7.7	13.7	10.4	16.6
1979	11.3	7.9	14.4	7.5	5.9	9.0	13.5	9.1	17.5
1989	12.0	9.0	14.7	9.3	7.5	10.9	14.5	10.4	18.6

პოსტსაბჭოთა პერიოდი

ცხრილი 54

ერთ წლამდე გარდაცვლილთა განაწილება ასაკის მიხედვით
1995-2020 წლებში. ორივე სქესი

ასაკი	აბსოლუტურად						პროცენტულად					
	1995	2000	2005	2010	2015	2020	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	284	304	397	138	82	46	17.8	27.6	33.7	19.7	16.2	12.5
1 დღე	252	210	230	79	36	35	15.8	19.1	19.5	11.3	7.0	9.5
2 დღე	138	100	59	46	37	19	8.6	9.1	5.0	6.6	7.3	5.2
3 დღე	74	73	41	34	14	18	4.6	6.6	3.5	4.9	2.8	4.9
4 დღე	52	35	29	18	22	15	3.3	3.2	2.5	2.6	4.3	4.1
5 დღე	49	34	38	31	16	6	3.1	3.1	3.2	4.4	3.2	1.6
6 დღე	37	7	26	20	16	11	2.3	0.6	2.2	2.8	3.2	3.0
7-13	73	62	75	76	55	47	4.8	5.6	6.4	10.8	10.8	12.8
14-20	37	24	42	43	47	25	2.3	2.2	3.6	6.1	9.3	6.8
21-27	33	11	21	21	20	22	2.1	1.0	1.8	3.0	3.9	6.0
28-2 თვემდე	104	48	66	14	6	57	6.5	4.4	5.6	2.0	1.2	15.5
2 თვის	52	31	32	47	43	22	3.3	2.8	2.7	6.8	8.5	6.0
3	73	47	36	19	25	10	4.5	4.3	3.1	2.7	4.9	2.7
4	59	24	15	24	13	11	3.6	2.2	1.3	3.4	2.5	3.0
5	50	11	15	21	10	2	3.1	1.0	1.3	3.0	2.0	0.5
6	54	22	15	17	8	9	3.4	2.0	1.3	2.4	1.5	2.3
7	48	17	21	8	11	2	3.0	1.6	1.8	1.1	2.2	0.5
8	46	10	5	14	15	5	2.8	0.9	0.4	2.0	3.0	1.4
9	28	11	9	9	6	4	1.8	1.0	0.8	1.3	1.2	1.1
10	28	6	2	9	12	1	1.8	0.5	0.2	1.3	2.4	0.3
11	24	13	0	13	13	1	1.5	1.2	0	1.9	2.6	0.3
სულ	1600	1100	1178	701	507	368	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ერთ წლამდე გარდაცვლილთა განაწილება ასაკის მიხედვით
1995-2020 წლებში. ბიჭები

ასაკი	აბსოლუტურად						პროცენტულად					
	1995	2000	2005	2010	2015	2020	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	162	167	208	78	43	22	17.0	25.5	32.7	19.2	15.6	10.8
1 დღე	154	122	129	44	20	24	16.1	18.6	20.3	10.8	7.3	11.8
2 დღე	70	79	31	30	20	9	7.3	12.0	4.9	7.4	7.3	4.4
3 დღე	38	47	19	29	5	10	4.0	7.2	3.0	7.1	1.8	4.9
4 დღე	32	20	14	10	11	10	3.4	3.0	2.2	2.6	4.0	4.9
5 დღე	26	23	23	17	11	4	2.7	3.5	3.6	4.2	4.0	2.0
6 დღე	17	5	15	9	9	8	1.8	0.8	2.4	2.2	3.3	3.9
7-13	51	38	43	46	27	31	5.3	5.8	6.8	11.3	9.8	15.3
14-20	21	13	17	27	28	12	2.2	2.0	2.7	6.7	10.2	5.9
21-27	17	9	10	8	12	9	1.8	1.4	1.6	2.0	4.4	4.4
28-2 თვემდე	66	16	40	9	3	31	6.9	2.4	6.3	2.2	1.1	15.3
2 თვის	34	23	21	24	25	10	3.6	3.5	3.3	5.9	9.1	4.9
3	57	32	22	7	17	4	6.0	4.9	3.5	1.7	6.2	2.0
4	34	11	7	13	5	7	3.5	1.7	1.1	3.2	1.8	3.4
5	32	9	6	16	6	0	3.3	1.4	0.9	3.9	2.2	0
6	36	14	10	10	2	5	3.8	2.0	1.6	2.5	0.7	2.6
7	30	11	9	2	7	2	3.1	1.7	1.4	0.5	2.5	1.0
8	23	4	4	7	7	2	2.4	0.6	0.6	1.7	2.5	1.0
9	19	5	5	5	1	2	2.0	0.8	0.8	1.2	0.4	1.0
10	19	4	2	6	6	1	2.0	0.6	0.3	1.5	2.2	0.5
11	17	4	2	9	10	0	1.8	0.6	0.3	2.2	3.6	0
სულ	955	656	637	406	275	203	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ერთ წლამდე ასაკის გარდაცვლილთა განაწილება ასაკის მიხედვით
1995-2020 წლებში. გოგონები

ასაკი	აბსოლუტურად						პროცენტულად					
	1995	2000	2005	2010	2015	2020	1995	2000	2005	2010	2015	2020
ერთ დღემდე	122	137	189	60	39	24	18.9	30.9	34.9	20.3	16.8	14.5
1 დღე	98	88	101	35	16	11	15.2	19.8	18.7	11.9	6.9	6.7
2 დღე	68	21	28	16	17	10	10.5	4.7	5.2	5.4	7.3	6.1
3 დღე	36	26	22	5	9	8	5.6	5.9	4.1	1.7	3.9	4.8
4 დღე	20	15	15	8	11	5	3.0	3.3	2.8	2.7	4.8	3.0
5 დღე	23	11	15	14	5	2	3.6	2.4	2.8	4.7	2.2	1.2
6 დღე	20	2	11	11	7	3	3.0	0.5	2.0	3.7	3.0	1.8
7-13 დღე	27	24	32	30	28	16	4.2	5.3	5.9	10.2	12.1	9.7
14-20 დღე	16	11	25	16	19	13	2.5	2.5	4.6	5.4	8.2	7.9
21-27 დღე	16	2	11	13	8	13	2.5	0.5	2.0	4.4	3.4	8.0
28-2 თვემდე	38	32	26	5	3	26	5.9	7.2	4.8	1.7	1.3	15.8
2 თვის	18	8	11	23	18	12	2.8	1.8	2.0	7.8	7.8	7.3
3 თვის	16	15	14	12	8	6	2.5	3.3	2.6	4.1	3.4	3.6
4 თვის	25	13	8	11	8	4	3.9	2.9	1.5	3.7	3.4	2.4
5 თვის	18	2	9	5	4	2	2.8	0.5	1.7	1.7	1.7	1.2
6 თვის	18	8	5	7	6	4	2.8	1.8	0.9	2.4	2.6	2.4
7 თვის	18	6	12	6	4	0	2.8	1.4	2.2	2.0	1.7	0
8 თვის	23	6	1	7	8	3	3.6	1.4	0.2	2.4	3.4	1.8
9 თვის	9	6	4	4	5	2	1.4	1.4	0.7	1.4	2.2	1.2
10 თვის	9	2	2	3	6	0	1.4	0.5	0.4	1.0	2.6	0
11 თვის	7	9	0	4	3	1	1.1	9.0	0	1.4	1.3	0.6
სულ	645	444	541	295	232	165	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები
საქართველოში 1995-2010 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	1995			2010			2095			2010		
	ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
0	30.1	34.0	25.7	28.4	31.9	24.3	30.2	29.8	30.6	16.9	18.7	15.0
1-4	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.5
5-9	0.4	0.4	0.3	0.3	0.5	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2
10-14	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.3
15-19	0.6	0.8	0.4	0.5	0.6	0.4	0.5	0.6	0.3	0.6	0.9	0.3
20-24	1.2	1.8	0.5	0.9	1.3	0.5	1.0	1.4	0.6	1.0	1.7	0.3
25-29	1.6	2.4	0.9	1.4	2.1	0.7	1.5	2.1	0.8	1.3	2.3	0.4
30-34	2.2	3.4	1.1	1.8	2.8	0.8	2.3	3.3	1.2	1.7	2.8	0.7
35-39	2.5	4.0	1.3	2.7	4.2	1.4	3.1	4.8	1.5	2.6	4.1	1.2
40-44	3.7	5.7	1.9	3.7	5.9	1.9	4.6	7.1	2.4	3.9	6.2	1.8
45-49	5.1	7.5	3.0	5.5	8.1	3.2	6.1	9.3	3.4	5.9	9.4	2.8
50-54	7.8	11.7	4.4	8.4	13.0	4.6	8.7	13.7	4.6	8.7	13.7	4.5
55-59	14.2	21.1	8.4	12.4	18.0	7.9	12.4	18.6	7.4	12.6	19.5	7.1
60-64	18.2	26.0	12.2	19.8	28.1	13.3	19.0	25.5	13.8	18.2	27.2	11.3
65-69	29.4	41.9	20.7	31.4	42.7	22.8	28.5	38.7	21.0	27.9	39.9	19.3
70-74	46.7	60.2	38.3	50.0	63.7	40.4	44.6	57.9	34.9	45.0	61.8	34.0
75-79	71.4	81.2	66.3	74.8	82.8	70.4	78.4	98.9	65.9	72.9	90.2	62.0
80-84	114.9	125.6	110.4	115.8	119.9	114.2	125.5	156.3	111.7	123.3	146.0	111.7
85+	205.7	219.3	200.1	226.7	259.5	216.0	215.0	262.8	198.9	213.8	243.2	204.5
სულ	10.6	11.2	10.0	11.8	12.4	11.3	12.7	13.8	11.7	13.5	14.6	12.5

მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები
საქართველოში 2015-2021 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 1000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	2015			2019			2020			2021		
	ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:		ორივე სქესი	მათ შორის:	
		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები		კაცები	ქალები
0	8.5	8.9	8.1	7.7	8.3	7.0	7.8	8.3	7.3	9.0	9.4	8.5
1-4	0.5	0.6	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2
5-9	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
10-14	0.3	0.4	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1
15-19	0.6	0.8	0.3	0.5	0.8	0.3	0.5	0.7	0.4	0.6	0.9	0.4
20-24	0.9	1.3	0.4	0.8	1.1	0.4	0.7	1.0	0.4	0.9	1.3	0.4
25-29	1.0	1.6	0.5	0.9	1.3	0.4	0.9	1.5	0.4	1.1	1.6	0.5
30-34	1.4	2.2	0.6	1.1	1.8	0.5	1.1	1.6	0.6	1.4	2.0	0.8
35-39	2.0	3.2	0.8	1.9	2.9	0.9	1.7	2.7	0.8	2.0	2.9	1.1
40-44	3.4	5.1	1.7	2.9	4.6	1.2	3.0	4.7	1.3	3.5	5.3	1.6
45-49	5.2	8.1	2.6	4.7	7.5	2.1	4.9	7.5	2.3	5.7	8.4	3.0
50-54	8.0	12.8	3.8	7.2	11.0	3.7	7.6	11.7	3.9	8.7	12.7	5.1
55-59	11.9	18.2	6.5	11.1	17.4	5.7	11.7	18.4	5.9	14.2	21.2	8.1
60-64	16.9	25.8	10.0	16.2	25.9	8.6	17.6	27.2	10.1	21.2	30.8	13.6
65-69	24.4	36.1	16.0	23.0	34.5	14.7	25.9	40.0	15.8	31.4	45.0	21.7
70-74	40.1	56.3	29.6	34.0	49.5	24.0	38.8	57.2	27.1	49.1	68.6	36.7
75-79	65.8	86.3	54.0	62.3	82.3	51.2	66.1	90.6	52.5	77.2	104.3	62.3
80-84	116.9	139.0	105.0	105.8	132.1	92.8	113.7	143.0	99.5	133.6	170.4	116.3
85+	224.1	250.0	214.0	235.0	248.5	229.3	253.7	276.4	244.1	299.8	334.9	285.2
სულ	13.2	14.2	12.3	12.5	13.4	11.7	13.6	14.6	12.6	16.2	16.9	15.5

ცხრილი 59

საქართველოს მოსახლეობის მოკვდაობის კოეფიციენტების სტანდარტიზება
1995, 2010 და 2021 წლებში სქესის მიხედვით

ასაკი	1995			2010			2021		
	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი	ორივე სქესი	კაცი	ქალი
0	0.361	0.408	0.308	0.254	0.281	0.225	0.108	0.113	0.102
1-4	0.053	0.053	0.053	0.030	0.085	0.025	0.011	0.017	0.011
5-9	0.030	0.030	0.023	0.017	0.022	0.011	0.007	0.007	0.007
10-14	0.025	0.033	0.016	0.024	0.024	0.018	0.013	0.013	0.007
15-19	0.048	0.064	0.032	0.043	0.065	0.022	0.033	0.050	0.022
20-24	0.091	0.137	0.038	0.079	0.134	0.024	0.052	0.075	0.023
25-29	0.128	0.192	0.072	0.096	0.170	0.052	0.068	0.118	0.031
30-34	0.161	0.248	0.080	0.117	0.193	0.048	0.102	0.146	0.058
35-39	0.175	0.280	0.091	0.174	0.275	0.080	0.142	0.206	0.078
40-44	0.215	0.331	0.110	0.257	0.409	0.119	0.228	0.345	0.104
45-49	0.291	0.428	0.171	0.437	0.696	0.207	0.359	0.529	0.189
50-54	0.468	0.702	0.264	0.609	0.959	0.329	0.548	0.775	0.311
55-59	0.767	1.139	0.454	0.756	1.170	0.426	0.951	1.420	0.543
60-64	1.037	1.482	0.695	0.874	1.306	0.524	1.378	2.002	0.884
65-69	1.088	1.550	0.766	0.949	1.357	0.656	1.696	2.430	1.172
70-74	1.448	1.866	1.187	2.115	2.905	1.598	2.062	2.881	1.541
75-79	1.499	1.705	1.392	2.187	2.706	1.860	1.698	2.295	1.371
80-84	1.149	1.256	1.104	2.466	2.920	2.234	3.206	4.090	2.791
85+	1.440	1.535	1.401	1.924	2.189	1.841	3.598	4.019	3.422
სულ	10.5	13.4	7.9	13.4	17.8	10.3	16.2	21.5	12.7

მოკვდაობის დონე სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით
სქესის და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში
(100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	120.2	414.6	5.0	-	165.5	387.5	9.5	-	69.2	445.5	-	-
1-4	7.9	9.3	-	1.5	8.0	9.8	-	-	7.8	8.6	-	-
5-9	4.0	12.7	-	-	4.5	16.7	-	-	3.6	8.2	-	-
10-14	2.1	6.0	2.9	-	2.0	6.0	4.5	-	2.1	5.9	-	-
15-19	15.0	5.9	4.5	5.9	16.7	6.6	4.2	10.1	13.2	5.2	4.7	-
20-24	20.7	19.8	3.5	4.2	25.1	21.3	4.6	5.3	16.3	18.3	2.4	3.0
25-29	39.2	33.5	6.4	8.7	54.6	46.3	9.4	19.2	24.6	20.8	3.6	4.5
30-34	69.4	64.7	17.7	21.2	106.1	93.1	28.8	33.9	35.3	37.8	6.7	9.6
35-39	85.7	97.9	32.5	36.5	134.3	152.4	54.3	61.6	41.5	49.0	11.0	11.1
40-44	155.9	185.3	67.6	72.1	253.6	299.3	111.5	129.0	68.3	83.5	25.8	15.2
45-49	259.0	272.7	119.4	142.9	407.9	447.9	195.8	245.4	131.0	120.7	49.2	41.8
50-54	442.5	423.3	196.2	234.2	693.5	703.2	334.9	393.2	223.9	193.9	74.3	87.0
55-59	871.9	684.6	314.6	384.8	1340.0	1058.0	509.6	665.5	479.1	389.7	145.0	158.8
60-64	1253.6	1140.0	535.1	573.3	1796.2	1566.0	840.5	957.2	835.8	802.7	263.4	274.0
65-69	2175.0	1930.7	852.5	889.2	3046.1	2553.0	1228.3	1402.9	1578.8	1475.1	470.9	451.6
70-74	3764.9	3306.1	1562.2	1597.3	4798.0	4187.0	2155.4	2387.3	3119.1	2669.3	850.4	1099.3
75-79	6168.5	6278.7	3049.0	2782.2	6808.7	7748.9	3841.9	3620.2	5847.5	5382.2	2597.0	2320.5
80-84	10297.5	10058.1	6149.0	5933.7	11113.7	12114.5	7027.8	7179.3	9956.1	9105.7	5673.8	5337.6
85 +	18689.4	17764.7	13526.9	15547.6	19457.8	21616.4	14750.0	16716.5	18422.6	16462.9	13046.7	15059.2
სულ	759.3	858.2	562.0	597.5	740.7	881.1	540.4	598.2	776.1	837.5	581.6	596.8

მოკვდაობის დონის დინამიკა სისხლის მიმოქცევის სისტემის
ავადმყოფობებით სქესის და ასაკის მიხედვით
1995-2021 წლებში %% 1995 წელი აღებულია შედარების ბაზად

ასაკი	ორივე სქესი			კაცი			ქალი			კაცები ქალებთან			
	1995-	1995-	1995-	1995-	1995-	1995-	1995-	1995-	1995-	1995	2005	2015	2021
	2005	2015	2021	2005	2015	2021	2005	2015	2021				
0	344.9	4.2	-	234.1	5.7	-	643.8	-	-	239.2	0.9	-	-
1-4	117.7	-	19.0	122.5	-	-	110.3	-	-	111.1	114.0	-	-
5-9	317.5	-	-	371.1	-	-	255.6	-	-	125.0	203.7	-	-
10-14	285.7	138.1	-	300.0	225.0	-	281.0	-	-	100.0	101.7	-	-
15-19	39.3	300	39.3	39.5	25.1	60.5	39.4	35.6	-	126.5	126.9	89.4	-
20-24	96.6	16.9	20.3	84.9	18.3	21.1	112.3	14.7	18.4	154.0	116.4	191.7	176.7
25-29	85.5	16.3	22.2	84.8	17.2	36.3	84.6	14.6	18.3	222.0	222.6	261.1	440.0
30-34	93.2	25.5	31.4	87.7	97.1	32.0	107.1	19.0	27.2	300.1	246.3	430.0	353.1
35-39	114.2	37.9	42.6	113.5	40.9	45.9	118.1	26.5	26.7	323.6	311.0	499.1	555.0
40-44	118.9	43.4	46.2	118.0	44.0	48.9	122.3	37.8	22.3	371.3	358.4	432.2	848.7
45-49	104.9	45.9	55.0	109.8	48.0	60.2	92.1	37.6	31.9	311.4	371.1	398.0	587.1
50-54	95.7	44.3	52.9	101.4	48.3	56.7	86.6	33.2	38.9	309.7	362.7	450.7	452.0
55-59	78.5	36.1	44.1	79.0	38.0	49.7	81.3	30.3	33.1	279.7	271.5	351.4	419.1
60-64	90.9	42.7	45.7	87.2	46.8	53.3	96.0	31.5	32.8	214.9	195.1	355.5	349.3
65-69	88.8	39.2	40.9	83.8	40.3	46.1	93.4	29.8	28.6	192.9	173.1	260.8	310.7
70-74	87.8	41.5	42.4	87.3	44.9	49.8	85.6	27.3	35.1	153.8	156.9	253.5	217.2
75-79	101.8	49.4	45.1	113.8	56.4	53.2	92.0	44.4	39.7	116.4	144.0	147.9	156.0
80-84	97.7	59.7	57.6	108.9	63.2	64.6	31.5	57.0	53.6	111.7	77.2	123.9	134.5
85 +	95.1	72.4	83.2	11.1	75.8	85.9	89.4	70.8	81.7	105.6	896.6	113.1	11.0
სულ	113.0	74.0	78.7	119.0	73.0	80.8	107.9	74.9	76.9	95.4	105.2	92.9	100.2

ცხრილი 62

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით მოკვდაობის ზოგადი
კოეფიციენტების სტანდარტიზება 1995-2021 წლებში. სტანდარტად მიღებულია
საქართველოს 1995 წლის მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურა

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	1.442	4.975	0.060	-	1.986	4.650	0.114	-	0.830	5.346	-	-
1-4	0.466	0.549	-	0.089	0.472	0.578	-	-	0.460	0.507	-	-
5-9	0.304	0.965	-	-	0.342	1.269	-	-	0.274	0.623	-	-
10-14	0.172	0.492	0.238	-	0.164	0.492	0.369	-	0.172	0.484	-	-
15-19	1.200	0.472	0.360	0.472	1.336	0.528	0.336	0.808	1.056	0.416	0.376	-
20-24	1.573	1.505	0.266	0.319	1.908	1.619	0.350	0.420	1.239	1.391	0.182	0.228
25-29	3.136	2.680	0.512	0.696	4.368	3.704	0.752	1.584	1.968	1.664	0.288	0.360
30-34	5.056	4.723	1.292	1.591	7.745	6.796	2.102	2.475	2.577	2.759	0.489	0.701
35-39	6.000	6.853	2.275	2.555	9.401	10.668	3.843	4.312	2.905	3.430	0.770	0.777
40-44	9.042	10.747	3.921	4.182	14.709	17.359	6.467	7.482	3.961	4.843	1.496	0.882
45-49	14.814	15.544	6.806	8.145	23.250	25.530	11.161	13.988	7.462	6.880	2.804	2.383
50-54	26.550	25.390	11.772	14.052	41.610	42.210	20.094	23.592	13.434	11.634	4.458	5.220
55-59	47.083	36.968	16.988	20.779	72.360	57.132	27.518	35.937	25.871	21.044	7.830	8.575
60-64	71.455	64.980	30.501	32.678	102.383	89.262	47.909	54.560	47.641	45.754	15.014	15.618
65-69	80.475	71.436	31.543	32.300	112.706	94.461	45.447	51.907	58.416	54.579	17.423	16.709
70-74	116.712	102.489	48.428	43.516	148.738	129.797	66.817	74.006	96.692	82.748	26.362	34.078
75-79	129.539	131.853	64.029	58.426	142.983	162.729	80.680	76.024	122.798	113.026	54.537	48.731
80-84	102.975	100.581	61.490	59.337	111.197	121.145	70.278	71.793	99.561	91.057	56.738	53.376
85 +	130.826	124.353	94.688	108.833	136.305	151.315	103.250	117.016	128.958	115.240	91.327	105.414
სულ	759.3	707.6	375.2	394.6	933.9	921.2	487.5	535.9	616.3	563.4	280.1	293.1

ცხრილი 63

სისხლის მიმოქცევის სისტემის ავადმყოფობებით სტანდარტიზებული მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტების ასაკობრივი სტრუქტურა 1995-2021 წლებში

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0-24	5.2	9.0	0.9	0.9	6.2	9.1	1.2	1.2	4.0	8.8	0.6	0.2
25-44	23.2	25.0	8.0	9.0	36.2	38.5	13.2	15.9	11.4	7.9	3.0	2.7
45-69	240.4	214.3	97.6	108.6	352.3	308.6	152.1	179.9	152.8	139.9	47.5	48.5
70+	490.5	459.3	268.7	276.1	539.2	565.0	321.0	338.9	448.1	406.8	229.0	241.7
სულ	759.3	707.6	375.2	394.6	933.9	921.2	487.5	535.9	616.3	563.4	280.1	293.1

ცხრილი 63-ის გაგრძელება პროცენტებში

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0-24	0.7	1.3	0.2	0.2	0.7	1.0	0.2	0.2	0.6	1.6	0.2	0.1
25-44	3.1	3.5	2.1	2.3	3.9	4.2	2.7	3.0	1.8	1.4	1.1	0.9
45-69	31.7	30.3	26.0	27.5	37.7	33.5	31.2	33.6	24.8	24.8	17.0	16.5
70+	64.5	64.9	71.7	70.0	57.7	61.3	65.9	63.2	72.8	72.2	81.7	82.5
სულ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ცხრილი 64

მოკვდაობის დონე სიმსივნეებით სქესის და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ორივე სქესი			კაცი			ქალი			კაცები ქალებთან			
	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995	2005	2015	2021
0	321.5	-	43.0	276.8	-	-	400.0	-	87.7	156.5	108.3	-	-
1-4	81.3	53.1	23.4	56.9	81.0	-	105.7	-	44.3	82.9	44.6	-	-
5-9	161.5	130.8	57.7	114.3	171.4	100.0	225.0	-	-	116.7	59.3	-	-
10-14	110.3	100.0	55.2	58.7	58.7	-	336.4	281.2	236.4	418.2	73.0	-	-
15-19	129.4	96.1	96.1	194.6	183.8	148.6	89.4	42.4	63.6	56.1	122.0	242.9	131.0
20-24	70.9	124.1	65.8	82.6	107.0	52.3	56.2	143.8	82.2	117.8	173.2	87.6	75.0
25-29	155.1	71.1	77.6	194.1	93.1	84.2	121.4	51.8	72.3	90.2	144.1	162.1	104.9
30-34	113.9	81.7	65.7	133.7	81.1	82.7	39.6	82.8	53.4	74.8	100.0	73.3	115.7
35-39	131.0	75.7	74.8	126.1	53.4	78.9	135.2	96.3	71.0	95.7	89.3	53.1	106.4
40-44	122.3	87.4	81.8	123.7	69.2	100.5	121.3	103.4	66.0	89.4	91.2	59.9	136.1
45-49	121.6	105.1	98.9	130.7	115.4	116.7	114.5	97.0	84.0	89.4	102.1	106.3	124.2
50-54	128.3	119.4	103.0	141.5	126.8	106.5	115.2	111.5	97.8	130.0	159.7	147.9	141.6
55-59	100.0	117.6	120.5	110.5	121.4	137.7	88.8	113.1	98.1	144.9	180.2	155.4	203.4
60-64	150.5	149.2	173.4	136.0	167.4	191.2	167.3	126.7	151.1	156.6	127.4	206.9	198.2
65-69	136.9	149.4	172.0	138.4	147.4	179.3	131.2	150.0	159.5	194.9	205.6	191.6	219.0
70-74	132.5	169.3	204.0	168.0	230.2	266.0	112.0	136.3	175.7	150.8	198.6	223.7	200.0
75-79	171.0	217.9	290.6	176.2	242.3	346.2	159.1	190.2	236.8	160.5	244.5	204.5	234.8
80-84	160.1	160.1	357.7	156.6	275.7	400.0	159.3	231.0	311.3	174.9	304.4	201.0	226.0
85 +	157.0	286.5	511.8	110.9	260.7	470.2	193.6	153.8	267.0	227.0	305.7	198.8	206.5
სულ	150.2	183.1	223.4	157.6	197.2	247.1	142.5	168.5	199.5	114.7	126.8	134.2	142.0

მოკვდაობის დონის დინამიკა სიმსივნეებით სქესის და ასაკის მიხედვით
1995-2021 წლებში (%%) 1995 წელი აღებულია შედარების ბაზად

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	20.0	64.3	-	8.6	24.1	66.7	-	-	15.4	61.6	--	13.5
1-4	6.4	5.2	3.4	1.5	5.8	3.3	4.7	-	7.0	7.4	-	3.1
5-9	2.6	4.2	3.4	1.5	2.8	3.2	4.8	2.8	2.4	5.4	-	-
10-14	2.9	3.2	2.9	1.6	4.6	2.7	2.7	-	1.1	3.7	3.1	2.6
15-19	5.1	6.6	4.9	4.9	3.7	7.2	6.8	5.5	6.6	5.5	2.8	4.2
20-24	7.9	5.6	3.8	5.2	8.6	7.1	9.2	4.5	7.3	4.1	10.5	6.0
25-29	10.7	16.6	7.6	8.3	10.1	19.6	9.4	8.5	11.2	13.6	5.8	8.1
30-34	23.0	26.2	18.8	15.1	19.6	26.2	15.9	16.2	26.2	26.1	21.8	14.0
35-39	34.5	45.2	26...1	25.8	33.7	42.5	18.0	26.6	35.2	47.6	33.9	25.0
40-44	67.4	82.4	58.9	55.1	63.4	78.4	43.9	63.7	70.9	86.0	73.3	46.8
45-49	105.2	127.9	110.6	104.0	98.9	129.3	114.1	115.4	110.6	126.6	107.3	92.9
50-54	155.5	199.5	185.7	160.1	17.84	251.1	224.9	188.9	136.4	157.2	152.1	133.4
55-59	248.4	248.0	292.3	293.3	298.7	330.2	362.5	411.4	206.2	183.2	233.3	202.3
60-64	265.2	399.0	395.6	461.3	333.3	453.3	557.8	637.2	212.8	355.9	269.6	321.5
65-69	339.8	465.1	507.5	584.6	477.6	661.1	703.8	856.1	245.1	321.6	367.4	390.9
70-74	388.7	514.9	658.0	793.1	490.5	723.3	991.0	1145.2	325.1	364.2	443.0	571.3
75-79	345.8	591.4	753.6	1005.0	460.3	812.2	1116.6	1595.8	287.0	456.7	546.0	679.5
80-84	318.2	509.4	832.9	1138.1	457.7	716.9	1261.9	1831.0	260.2	414.6	601.0	810.1
85 +	288.8	453.3	827.4	1478.0	494.0	547.9	1288.0	2322.8	217.6	421.3	648.0	1125.0
სულ	31.9	138.0	168.3	205.3	98.5	155.2	194.2	243.4	85.9	122.4	144.7	171.4

ცხრილი 66

მოკვდაობის დონე ტრავმების, მოწამვლების და გარეგანი მიზეზების ზემოქმედების
ზოგიერთი სხვა შედეგებისგან სქესისა და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში
(შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	45.5	17.7	11.7	15.2	48.3	25.0	12.9	12.5	42.3	9.5	10.5	18.1
1-4	25.3	-	8.2	4.9	26.2	-	8.4	6.7	24.2	-	8.1	3.1
5-9	9.8	5.6	5.0	2.2	12.9	4.8	7.2	2.1	6.5	6.3	2.7	2.3
10-14	13.0	3.2	13.5	7.7	18.4	4.0	21.0	10.9	7.4	2.2	5.1	4.2
15-19	29.5	14.1	32.6	34.7	46.0	20.4	46.4	53.5	12.1	7.2	17.0	13.5
20-24	64.0	39.7	46.4	50.3	117.6	64.0	74.0	87.4	11.2	14.2	17.2	8.9
25-29	66.0	44.3	49.4	54.2	119.4	75.3	82.1	90.4	15.5	13.6	16.5	16.2
30-34	80.6	46.7	45.2	47.6	149.0	75.4	74.4	80.3	17.1	19.6	16.4	14.8
35-39	70.2	61.9	42.6	41.4	126.7	107.5	70.4	73.1	19.0	20.9	15.8	9.9
40-44	61.0	54.8	55.2	53.0	117.5	97.6	28.7	90.5	10.2	16.6	23.3	16.4
45-49	54.5	44.5	49.6	56.5	92.1	70.7	86.0	104.1	21.7	21.8	16.1	10.1
50-54	50.8	51.8	51.2	58.8	92.2	84.0	88.4	105.8	14.7	25.4	18.3	15.2
55-59	71.5	49.1	48.4	60.8	121.8	69.8	82.3	106.6	29.3	32.7	19.8	21.1
60-64	66.9	56.1	46.3	66.3	107.9	84.2	76.0	121.9	35.2	33.8	23.2	22.2
65-69	67.4	41.9	57.8	70.3	119.4	63.7	106.9	118.7	31.7	26.1	22.7	35.9
70-74	71.5	57.7	74.6	79.5	98.4	83.4	110.9	121.9	54.7	39.1	51.2	52.8
75-79	102.5	52.1	86.4	112.6	133.3	74.2	152.2	170.7	86.7	38.6	48.8	80.6
80-84	86.8	60.0	114.2	202.2	84.5	96.3	174.4	296.6	87.7	43.4	81.5	157.5
85 +	161.5	131.5	201.8	436.2	313.3	232.9	320.0	496.1	108.8	97.2	155.8	411.2
სულ	53.5	38.7	45.6	54.3	87.6	59.2	70.5	81.9	23.6	20.0	22.7	28.7

ცხრილი 68

მოკვდაობი დონის დინამიკა ტრავმების, მონამვლების და გარეგანი მიზეზების
ზოგიერთი სხვა შედეგისგან სქესის და ასაკის მიხედვით 1995-2001 წლებში (%%)
1995 წელი აღებულია შედარების ბაზად

	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1915- 2021	1995	2005	2015	2021
ასაკი	ორივე სქესი			კაცი			ქალი			%% კაცების ქალებთან			
0	38.9	25.7	33.4	51.8	26.7	25.9	22.5	24.8	42.8	114.2	263.2	122.9	63.1
1-4	-	32.4	19.4	-	32.1	25.6	-	33.5	12.8	108.3	-	103.7	216.1
5-9	57.1	51.0	22.4	37.2	55.8	16.3	96.9	41.5	35.4	198.5	76.2	266.7	91.3
10-14	24.6	103.8	59.2	21.7	114.1	59.2	29.7	68.9	56.8	248.6	181.8	411.8	259.5
15-19	47.8	110.5	106.4	44.3	100.9	116.3	53.5	140.5	11.6	380.2	283.3	272.9	396.3
20-24	62.0	72.5	78.6	54.4	62.9	74.3	126.8	158.0	79.5	10500.0	450.7	418.1	989.0
25-29	67.1	74.8	82.1	63.1	68.8	75.7	87.7	106.5	104.5	770.3	553.7	497.6	558.0
30-34	57.9	56.1	59.1	50.6	49.9	53.9	114.6	95.9	86.5	871.3	384.7	450.9	542.6
35-39	88.2	60.7	59.0	84.8	55.6	57.7	110.0	83.2	52.1	666.8	514.4	445.6	738.4
40-44	89.8	90.5	86.9	83.1	75.5	77.0	162.7	228.4	160.8	11520.0	588.0	380.7	551.8
45-49	81.7	91.0	103.7	76.8	93.4	113.0	100.5	74.2	46.5	424.4	324.3	534.2	10306.9
50-54	102.0	100.8	115.7	91.1	105.2	126.0	172.8	124.5	103.4	627.2	330.7	483.1	696.1
55-59	68.7	67.7	85.0	57.3	67.6	87.5	111.6	67.6	72.0	415.7	213.5	415.7	505.2
60-64	83.9	69.2	99.1	78.0	70.4	113.0	96.0	65.9	63.1	306.5	249.1	327.6	549.1
65-69	62.2	85.8	104.3	53.4	89.5	39.4	82.3	71.6	113.2	376.7	244.1	470.9	330.6
70-74	80.7	104.3	11.2	84.8	112.7	123.9	71.5	93.6	96.5	179.9	213.3	216.6	230.9
75-79	50.8	84.3	109.9	55.7	114.2	128.1	44.5	56.3	93.0	153.7	192.2	311.9	211.8
80-84	69.1	131.6	232.9	114.0	206.6	351.0	49.5	92.9	179.6	96.4	221.9	214.2	188.3
85 +	81.4	125.0	270.1	74.3	102.1	158.3	89.3	160.3	377.9	214.1	239.6	205.4	120.6
სულ	72.3	85.2	101.5	67.6	80.5	33.5	84.7	95.2	121.6	371.2	296.0	310.6	285.4

მოკვდაობის დონე სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით
 სქესისა და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში
 (შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	712.2	15.5	11.7	19.5	834.5	16.7	9.7	12.5	573.1	14.2	13.9	27.1
1-4	27.1	23.7	2.4	2.0	29.1	20.7	4.7	2.9	25.0	27.1	-	3.1
5-9	5.2	2.5	1.3	-	7.3	2.4	-	-	3.0	2.7	1.8	-
10-14	2.6	3.5	1.5	1.2	3.1	1.3	1.8	2.3	2.1	5.9	-	-
15-19	0.8	4.4	1.8	1.5	1.0	4.2	1.7	-	-	4.6	1.9	2.1
20-24	0.9	4.0	2.4	2.8	1.7	3.9	3.9	2.8	-	4.1	-	3.0
25-29	4.9	3.2	5.0	1.7	3.4	3.6	7.9	0.8	6.4	2.9	2.2	1.8
30-34	2.4	5.2	4.5	4.1	3.1	9.2	7.6	5.9	1.7	1.5	1.5	2.2
35-39	3.0	4.2	6.0	4.6	2.5	8.0	9.8	7.6	3.5	-	2.4	1.5
40-44	4.4	7.7	15.3	18.2	5.7	10.0	20.3	29.3	3.2	5.7	10.5	7.4
45-49	5.0	11.0	16.4	25.7	9.8	16.0	21.9	41.6	2.6	6.6	11.3	10.1
50-54	10.0	14.4	20.7	45.6	13.8	22.8	32.1	59.3	6.7	7.5	10.6	32.9
55-59	15.0	21.4	45.2	76.1	22.2	35.5	67.4	116.2	8.9	10.3	26.5	41.5
60-64	24.4	35.2	63.7	119.4	40.6	55.1	94.2	183.2	12.0	19.4	39.9	68.7
65-69	36.5	58.0	90.9	200.2	47.5	83.6	144.5	299.8	28.9	39.2	52.6	129.2
70-74	58.3	11.5	173.2	332.9	81.2	166.9	267.0	465.8	44.0	71.5	112.6	249.2
75-79	87.7	213.4	249.3	530.9	104.3	301.3	383.4	745.6	79.2	159.8	172.5	412.7
80-84	150.8	372.7	448.8.5	938.1	295.8	548.2	551.6	1275.3	90.6	222.7	399.7	784.1
85 +	254.7	678.2	787.0	1795.8	361.4	726.0	1168.0	2244.1	217.6	662.0	638.6	1608.6
სულ	23.3	32.1	48.6	100.0	28.0	35.4	56.3	106.9	19.0	29.1	41.8	93.0

ცხრილი 69

მოკვდაობი დონის დინამიკა სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობებით სქესისა და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში % 1995 წელი აღებულია შესაბამის ბაზად

ასაკი	ორივე სქესი			კაცი			ქალი			%კაცების ქალებთან			
	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1915- 2021	1995	2005	2015	2021
0	2.2	1.6	2.7	2.0	1.2	1.5	2.3	2.4	4.7	145.6	117.6	69.8	46.1
1-4	87.5	8.9	7.4	71.1	16.2	10.0	108.4	-	0.1	116.4	76.4	-	93.5
5-9	48.1	48.1	-	32.9	-	-	0.9	0.6	-	243.3	88.9	-	-
10-14	134.6	57.7	46.2	41.9	58.1	24.2	280.9	-	-	147.6	22.0	-	-
15-19	550.0	225.0	187.5	420.0	170.0	-	-	-	-	-	91.3	89.5	-
20-24	444.4	266.7	311.1	229.4	229.4	164.7	-	-	-	-	95.1	-	93.3
25-29	65.3	65.8	34.7	105.9	232.4	23.5	45.3	34.4	28.1	53.1	124.1	359.1	44.4
30-34	916.7	187.5	170.8	296.8	245.2	190.3	88.2	88.2	129.4	182.4	613.3	506.7	268.2
35-39	140.0	280.0	153.3	320.0	392.0	304.0	-	68.6	42.9	71.4	-	408.3	506.7
40-44	175.0	347.7	413.6	175.4	356.1	514.0	178.1	328.1	231.3	178.1	175.4	193.3	395.9
45-49	183.3	273.3	428.3	163.3	223.5	424.5	253.8	434.6	388.5	376.9	242.4	193.8	411.9
50-54	144.0	207.0	456.0	165.2	323.6	429.7	11.9	158.2	491.0	206.0	304.0	302.8	180.2
55-59	142.7	301.3	507.3	160.0	303.6	523.4	115.7	297.8	466.3	249.4	344.7	254.3	280.0
60-64	144.3	261.1	489.3	135.7	232.1	451.2	161.7	332.5	572.5	338.3	284.0	236.1	266.7
65-69	158.9	249.0	548.5	176.0	304.2	631.2	135.6	182.0	447.1	164.4	213.3	274.7	232.0
70-74	191.3	297.1	571.5	205.5	328.8	573.6	162.5	255.9	566.4	185.5	233.4	237.1	186.9
75-79	243.3	284.3	605.4	288.9	367.6	714.9	201.8	217.8	521.1	131.7	188.5	22.2	180.7
80-84	247.1	297.4	622.1	185.3	186.5	431.1	323.1	433.4	865.5	326.5	187.3	140.5	162.6
85 +	265.3	309.0	705.1	200.9	323.2	620.9	304.2	293.5	739.2	333.6	109.7	182.9	139.5
სულ	137.8	208.6	429.2	126.4	201.0	381.8	153.2	220.0	489.5	147.4	121.6	134.7	114.9

ცხრილი 70

მოკვდაობის დონე საჭმლის მომნელებელი სისტემის ავადმყოფობების შედეგად
სქესის და ასაკის მიხედვით 1995-2021 წლებში.
(შესაბამისი ასაკის 100 000 მცხოვრებზე გაანგარიშებით)

ასაკი	ორივე სქესი				კაცი				ქალი			
	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021	1995	2005	2015	2021
0	12.8	22.2	-	4.3	13.8	29.1	-	8.3	11.5	14.2	-	-
1-4	1.1	1.2	1.9	-	-	-	2.8	-	1.6	-	-	-
5-9	2.0	8.5	-	-	-	1.6	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	1.0	-	-	-	-	-	4.2	-	-	--
15-19	0.5	0.6	-	1.5	1.0	1.2	-	1.8	-	-	2.1	-
20-24	3.4	1.7	1.2	-	4.6	3.2	1.5	-	-	-	-	-
25-29	6.0	7.6	1.8	1.3	10.7	10.9	1.4	2.6	3.9	-	-	-
30-34	11.8	8.6	3.8	4.4	16.6	13.9	6.8	7.3	1.6	4.3	2.2	1.5
35-39	18.5	23.5	9.6	11.8	31.8	40.1	18.0	21.3	7.5	3.6	1.6	2.3
40-44	29.0	35.0	13.3	16.2	51.3	64.1	33.8	29.3	7.0	8.7	5.6	3.4
45-49	38.7	46.6	33.6	27.0	71.8	82.9	58.8	46.0	9.9	10.1	10.5	8.4
50-54	56.5	67.1	44.0	43.9	94.5	119.6	83.5	79.4	23.4	14.7	9.2	11.0
55-59	91.3	55.5	57.2	49.0	151.5	94.7	99.8	82.1	40.9	25.2	21.3	20.4
60-64	96.9	67.6	63.2	65.5	155.4	117.9	108.1	117.2	51.9	27.8	28.3	24.3
65-69	141.4	101.8	31.5	83.9	232.0	151.6	157.5	141.5	79.2	65.3	44.4	42.8
70-74	185.4	123.2	123.4	124.8	279.8	180.8	165.2	192.0	126.6	81.6	96.5	82.4
75-79	156.7	169.6	175.8	180.7	243.5	235.8	227.3	275.3	112.1	129.2	146.4	128.5
80-84	188.0	155.4	224.2	324.9	162.0	234.9	285.7	413.8	195.9	119.2	191.0	282.5
85+	205.0	138.4	356.5	582.4	313.2	178.1	408.0	662.3	167.4	125.0	336.4	546.1
სულ	38.8	37.6	38.3	42.8	43.6	53.8	49.7	53.8	25.1	22.9	27.8	50.0

ცხრილი 71

მოკვდაობის დონის დინამიკა საჭმლის მომნელებელი სისტემის
ავადმყოფობებით სქესის და ასაკის მიხედვით (%%) 1995-2021 წლებში.

1995 წელი აღებულია შედარების ბაზად

ასაკი	ორივე სქესი			კაცი			ქალი			კაცების ქალებთან			
	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1995- 2021	1995- 2005	1995- 2015	1915- 2021	1995	2005	2015	2021
0	173.4	-	33.6	210.9	-	60.1	123.5	-	-	120.0	204.9	-	-
1-4	109.1	-	172.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-9	425.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	120.0		300.0	120	-	180.0	-	-	-	-	-	-	-
20-24	50.0	35.3	-	69.6	32.6	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29	126.7	30.0	21.7	101.9	13.1	24.3	-	-	-	274.5	-	-	-
30-34	728.8	32.2	37.3	83.7	40.1	44.0	268.8	137.5	93.8	10375.0	323.3	309.1	486.7
35-39	127.0	51.9	63.8	126.1	56.6	67.0	48.0	21.3	30.7	424.0	11138.9	11250.0	926.0
40-44	120.7	66.6	55.9	125.0	65.9	57.1	124.3	80.0	48.6	732.8	736.8	603.6	861.8
45-49	120.4	86.8	69.8	115.5	81.9	64.1	102.0	106.1	84.8	725.3	820.8	560.0	547.6
50-54	118.8	77.9	77.7	126.6	88.4	84.0	62.8	39.3	47.0	403.8	813.6	907.6	721.8
55-59	61.2	62.7	53.7	62.5	65.9	54.2	61.6	52.1	49.9	370.4	375.8	468.5	402.5
60-64	69.7	65.2	67.6	75.9	69.6	75.4	53.6	54.5	46.8	299.4	424.1	382.0	482.3
65-69	719.9	64.7	59.3	65.3	67.9	61.0	82.4	56.1	54.0	232.9	232.2	354.7	330.6
70-74	66.5	66.6	67.3	64.6	59.0	68.6	64.5	76.2	65.1	221.0	221.6	171.2	233.0
75-79	108.2	112.2	115.3	96.8	93.3	113.1	88.5	115.6	101.5	217.0	182.5	155.3	214.2
80-84	82.7	119.2	172.8	139.0	169.0	244.9	60.8	97.5	144.2	86.3	234.9	149.6	146.5
85 +	67.5	173.9	284.1	56.9	130.0	213.7	74.7	200.1	326.2	187.1	142.5	121.3	122.6
სულ	96.9	98.7	110.3	123.4	114.0	123.4	91.2	110.8	199.2	173.7	234.9	121.3	107.6

გამომცემლობის რედაქტორი	მაია ეჯიბია
დამკაბადონებელი	ხათუთა ზადრიძე
გარეკანის დიზაინერი	ნინო ებრალიძე

0128 თბილისი, ი. ჭავჭავაძის გამზირი 1
1, Ilia Tchavtchavadze Ave., Tbilisi 0128
Tel 995(32) 225 04 84, 6284/6279
<https://www.tsu.ge/ka/publishing-house>

