



act

**ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო
მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის
შეფასება**

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია ეისითის მიერ

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან
დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტროსათვის

აპრილი, 2019

თბილისი, საქართველო

შინაარსი

შესავალი.....	3
კვლევის დიზაინი.....	4
კვლევის მიზანი და ამოცანები	4
მეთოდოლოგია.....	4
ძირითადი მიგნებები	5
კვლევის შედეგები.....	8
ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა.....	8
პროგრამის ცნობადობა და სარგებლობა	16
პროგრამის არამომხმარებელთა განწყობები და დამოკიდებულებები.....	20
პროგრამის პასიური მომხმარებლების განწყობები და დამოკიდებულებები.....	23
პროგრამის აქტიური მომხმარებლების განწყობები და დამოკიდებულებები	28
რესპონდენტთა დემოგრაფიული პროფილი.....	32

შესავალი

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, 2017 წლის მაისში დაიწყო ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, რომელიც პირველ ეტაპზე მხოლოდ სოციალურად დაუცველ მოსახლეობაზე გავრცელდა. მათ ქრონიკულ დაავადებებების (გულ-სისხლძარღვთა და ფილტვის ქრონიკული დაავადებების, დიაბეტისა (ტიპი II) და ფარისებრი ჯირკვლის) სამკურნალო მედიკამენტზე, კერძოდ 23 დასახელებაზე, მოეხსნათ ფინანსური ბარიერი და მიეცათ შესაძლებლობა თვეში მაქსიმუმ 1 ლარად შეეძინათ აღნიშნული მედიკამენტები.

პროგრამის მეორე ეტაპი 2018 წლის აგვისტოს თვეში დაიწყო, როდესაც დიაბეტის მეორე ტიპის დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებზე ფასები მთელი ქვეყნის მასშტაბით ყველა მოქალაქისთვის განახევრდა. 2018 წლის 3 სექტემბრიდან კი პენსიონერებისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისა და მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირებისთვის კი მინიმუმ, 50%-იანი ფასდაკლება მოქმედებს.

ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამას 2019 წლიდან, ეპილეფსიისა და პარკინსონის სამკურნალო პრეპარატებიც დაემატა.

დღეისათვის პროგრამა ქრონიკული დაავადებების 6 ჯგუფზე ვრცელდება და 35 დასახელების პრეპარატი ფინანსდება. პროგრამის მიზანია, ქრონიკული დაავადების მქონე პირთათვის მედიკამენტები ფინანსურად ხელმისაწვდომი გახდეს.

კვლევის დიზაინი

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ეფექტიანობის შეფასება.

კვლევის ამოცანებს წარმოადგენდა თბილისსა და ერთ საპოლოტე რეგიონში შემდეგი საკითხების შესწავლა:

- პროგრამის ბენეფიციართა ინფორმირებულობის დონე
- სამკურნალო გამოცდილება
- პროგრამით სარგებლობის დადებითი და უარყოფითი მხარეები
- პროგრამით სარგებლობის ბარიერები და მოტივატორები
- პროგრამით სარგებლობის პოტენციალის შეფასება,

მეთოდოლოგია

კვლევისთვის გამოყენებულ იქნა ტრიანგულაციური მიდგომა, რომელმაც თვისებრივი და რაოდენობრივი კვლევის კომპონენტები მოიცვა. რამაც მოგვცა შესაძლებლობა მიგველო სტატისტიკურად სანდო და სიღრმისეული ინფორმაცია პროგრამის შესახებ.

	თვისებრივი კვლევა		რაოდენობრივი კვლევა
მეთოდი	ფოკუსური ჯგუფური დისკუსია	ჩაღრმავებული ინტერვიუ	პირისპირ ინტერვიუ
სამიზნე ჯგუფი	ასაკით პენსიონერები და ქრონიკული დაავადებების მქონენი	პროგრამის სამიზნე ჯგუფები	პროგრამის სამიზნე ჯგუფები თბილისსა და საპოლოტე რეგიონში
შერჩევის ზომა	3 მინი ფოკუს ჯგუფი: • თბილისი • საპოლოტე რეგიონის ქალაქი • საპოლოტე რეგიონის სოფელი	10 ინტერვიუ: • შშ პირები და შშ ბავშვების მშობლები • ამბულატორიის ქეიმები	305 ინტერვიუ: • თბილისი - 154 • საპოლოტე რეგიონი - 151
შერჩევის მეთოდი	მიზნობრივი შერჩევა	მიზნობრივი შერჩევა	შემთხვევითი შერჩევა მიზნობრივ ჯგუფში
ხანგრძლივობა	1-1,5 საათი	20-30 წუთი	20 წუთი



act

ძირითადი მიგნებები

- გამოკითხულთათვის რიგით პირველი მნიშვნელობის პრობლემებია; უმუშევრობა - 27%, ფასების ზრდა მედიკამენტებზე - 27%, სიღარიბე - 16% და ინფლაცია - 8%.
- რესპონდენტების 90%-ის განცხადებით, მათ დასახლებებში ყველაწარმოებული მედიკამენტის შეძენა შესაძლებელია.
- გამოკითხულთა 64%-ისთვის მედიკამენტები ფინანსურად არ არის ხელმისაწვდომი.
- მედიკამენტები სრულიად ხელმისაწვდომია გამოკითხულთა 6%-სთვის.
- მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის კუთხით, ბოლო 5 წლის მანძილზე გამოკითხულთა 32%-სთვის არ შეცვლილა მდგომარეობა, ხოლო 63%-ის აღქმით მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობა გაართულდა.
- ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა, ბოლო 5 წლის მანძილზე, გამოკითხულთა თითქმის ნახევრისთვის (47%) გაზრდილია, ხოლო 18%-სთვის ადრე უფრო ხელმისაწვდომი იყო ვიდრე ახლა.
- გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (56%) ცდილობს მუდმივად მიიღოს ის წამლები, რომლებიც მათ დაავადების მართვაში დაეხმარება, 42% - კი წამლებს არ სვავს მუდმივად და მხოლოდ მაშინ იღებს, როდესაც დაავადება უმწვავედება.
- თვითმკურნალობას დაავადების სამართავად გამოკითხულთა 19% მიმართავს, ხოლო უმრავლესობა (81%) ექიმის/სპეციალისტის დანიშნულების მიხედვით მოქმედებს.
- ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შესახებ ცნობადობა დაბალია და გამოკითხულთა მხოლოდ 13% აღნიშნავს, რომ სმენია და კარგად იცის თუ რას გულისხმობს პროგრამა.
- ყოველი მეოთხე რესპონდენტი (25%) აღნიშნავს, რომ სმენია, მაგრამ თითქმის არაფერი იცის თუ რას გულისხმობს კონკრეტულად პროგრამა, ყველაზე დიდ ნაწილს (38%) კი საერთოდ არ სმენია პროგრამის შესახებ.
- იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც რაიმე მაინც სმენია პროგრამის შესახებ, ძირითადი ინფორმაციის წყაროდ გამოვლინდა ტელევიზია (72%), ოჯახის წევრები/მეგობრები/ნაცნობები (21%), და პოლიკლინიკის/ამბულატორიის ექიმი (14%).
- გამოკითხულთა 34% სწორ ინფორმაციას ფლობს პროგრამის შესახებ და აღნიშნავს, რომ პროგრამა უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის უფასო/შეღავათიან მედიკამენტებს.
- რესპონდენტების 29%-ს მოეხსენება, რომ პროგრამა ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის უფასო/შეღავათიან მედიკამენტებს მიწოდებას გულისხმობს, თანაბარი 23%-23%-ის აზრით კი პროგრამა უზრუნველყოფს პენსიონერთათვის უფასო/შეღავათიან მკურნალობას და მედიკამენტებს.
- გამოკითხულთა ყველაზე დიდი ნაწილი (74%) აღნიშნავს, რომ მას ან მისი ოჯახის წევრს, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით არასოდეს არ უსარგებლია. 15%-მა ისარგებლა და ახლაც სარგებლობს, ხოლო იმ ადამიანთა რაოდენობა ვინც ისარგებლა, მაგრამ აღარ სარგებლობს 12%-ია.
- იმ რესპონდენტებში, ვისაც არასოდეს უსარგებლია პროგრამით, ნახევარმა (50%) აღნიშნა, რომ მათ/მათი ოჯახის წევრებმა არ იციან როგორ უნდა ისარგებლონ პროგრამით. 16%-მა მიუთითა, რომ პროგრამა არ ითვალისწინებს მათთვის ან მათი ოჯახის წევრისათვის საჭირო



act

მედიკამენტების დაფინანსებას, ხოლო 11%-ის განცხადებით პროგრამა არ ითვალისწინებს მათი დაავადებების მკურნალობას.

- გამოკითხული მედიკოსების აღქმით ქორნიკული დაავადებების მქონე ადამიანებში, პროგრამაში ჩაურთველობის ძირითადი მიზეზი, გარდა ინფორმაციის არქონისა, არის ის გარემოება, რომ პროგრამაში შემავალი მედიკამენტების სახეობათა რაოდენობა არ არის ფართო და ხშირ შემთხვევაში ქორნიკული დაავადებების მქონე ადამიანებს ის წამლები აქვთ გამოწერილი, რომლებიც არ ფინანსდება პროგრამის ფარგლებში.
- გამოკითხული მედიკოსების აზრით, პაციენტებში უნდობლობა და გულგრილი დამოკიდებულება არსებობს, სახელმწიფოს მხრიდან შემოთავაზებული მედიკამენტების მხრიდან და ისინი (პაციენტები) პრეტენზიას გამოხატავენ მედიკამენტების ხარისხთან მიმართებაშიც.
- გამოკითხულთა იმ ნაწილში, ვისაც სმენია, მაგრამ არასოდეს უსარგებლია პროგრამით, მზაობა სამომავლოდ პროგრამაში ჩასართავად საკმაოდ მაღალია და 74%-მა აღნიშნა, რომ ალბათ ან/და აუცილებლად აპირებენ პროგრამით სარგებლობას. ხსენებული მაჩვენებელი საპილოტე რეგიონში (იმერეთში) უფრო მაღალია (89%) ვიდრე დედაქალაქში (68%).
- თვისებრივი კვლევის ფარგლებში, პროგრამით არსარგებლობის უმთავრეს მიზეზად გამოვლინდა ინფორმაციის არქონა ზოგადად პროგრამის არსებობის შესახებ. პროცედურული საკითხების არცოდნის ან მათი სირთულის გამო პროგრამით არსარგებლობის შესახებ ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის მონაწილე არცერთ რესპონდენტს არ მიუთითებია.
- იმ რესპონდენტებში ვინც ისარგებლა, მაგრამ აღარ სარგებლობს პროგრამით, ფორმა N100-ის და რეცეპტის აღების პროცედურების სირთულის შესახებ მხოლოდ გამოკითხულთა 2%-მა მიუთითა. ამ 7-მა რესპონდენტმა ძირითად მიზეზებად კი დაასახელეს დიდი რიგი და ბევრი დროის დახარჯვა.
- პროცედურული სიმარტივე, პროგრამის ერთმნიშვნელოვნად გამოხატული დადებითი მხარეა და არცერთ შემთხვევაში რესპონდენტებს არ დაუსახელებიათ ფაქტი, როდესაც მათ ქონდათ სურვილი პროგრამაში ჩართვის და ვერ შეძლეს გაუგებარი ან რთული პროცედურების გამო.
- ყოფილ ბენეფიციართა 41% თვლის, რომ პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია ხელმისაწვდომობა. 44%-მა მეტნაკლები უზრუნველყოფის შესახებ მიუთითა, ხოლო 15% თვლის, რომ საერთოდ ვერ უზრუნველყოფს პროგრამა წამლების ხელმისაწვდომობას.
- მიზეზებს შორის, თუ რატომ აღარ სარგებლობენ რესპონდენტები პროგრამით, გამოკითხულთა 19%-მა დაასახელა საჭირო მედიკამენტების არქონა პროგრამის ფარგლებში. 18%-მა აღნიშნა, რომ მისასვლელია ექიმთან და არ მისულა ჯერ, თანაბარმა 17%-მა მიუთითა რთული პროცედურების და იმის შესახებ, რომ აღარ დაჭირვებია მედიკამენტის შეძენა. გადაადგილების პრობლემა და სოციალური სტატუსის მოხსნაც თანაბარი 12%-იანი სიხშირით დასახელდა.
- ყოფილ ბენეფიციართა დიდი უმრავლესობა (88%) მიიჩნევს, რომ პროგრამით სარგებლობა საერთო ჯამში მოსახერხებელია მათთვის და მათნაირი ადამიანებისათვის.
- პროგრამით სამომავლოდ სარგებლობასთან დაკავშირებით 83% ამბობს, რომ აუცილებლად ან/და ალბათ ისარგებლებს მისით, აგრეთვე თანაბრად მაღალია იმ ადამიანების რიცხვი (84%)



act

ვინც ხელახლა რომ იღებდეს გადაწყვეტილებას ისევ ჩაერთვებოდა და ურჩევდა მეგობარს/ახლობელს/ნათესავს პროგრამაში ჩართვას.

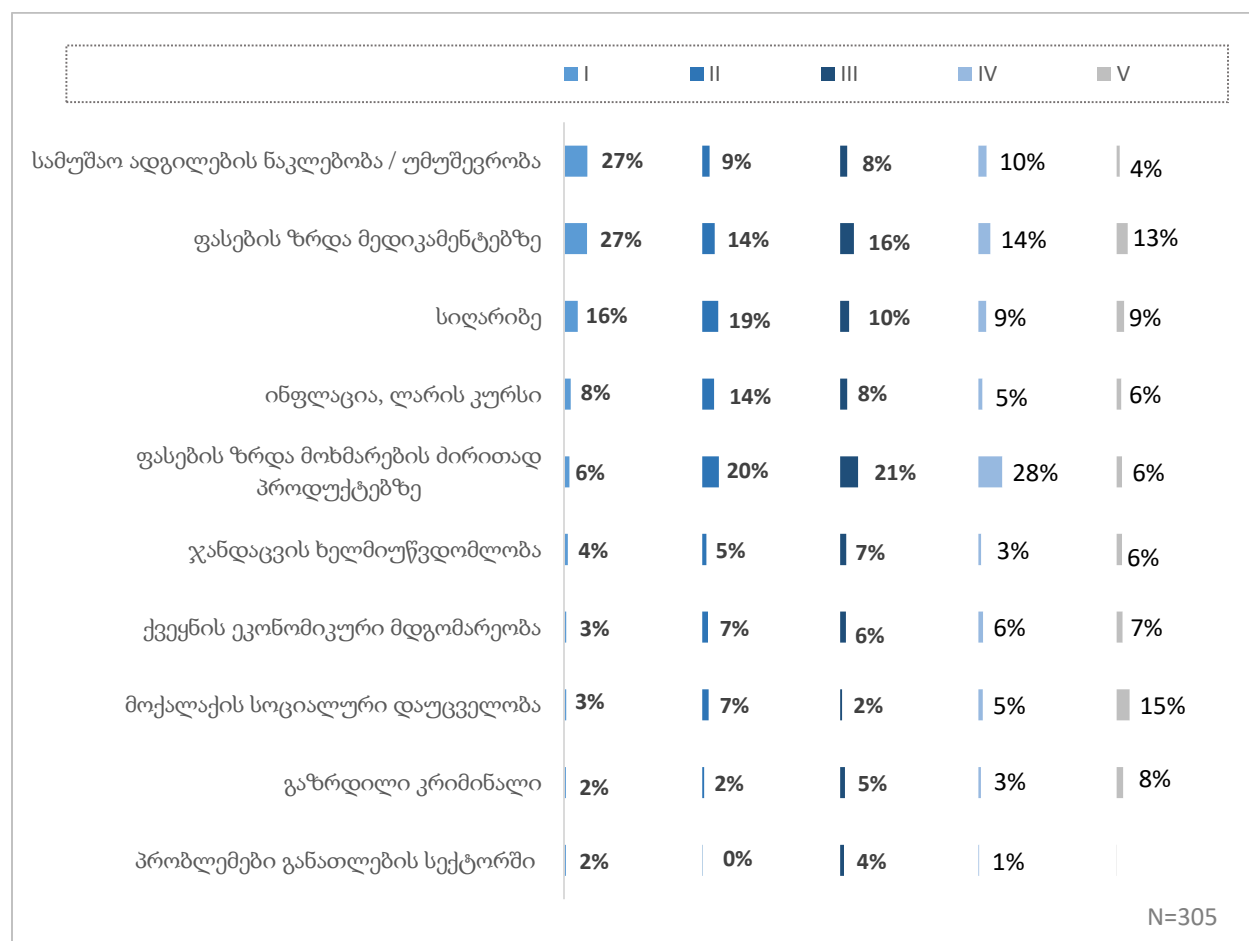
- ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ბენეფიციარების ნახევარი (50%), საწყის ეტაპზე პროგრამაში ჩართო ოჯახის/სოფლის ექიმის რეკომენდაციით, 46%-მა კი შეიტყო პროგრამის შესახებ და თავად მიმართა ოჯახის/სოფლის ექიმს.
- პროგრამაში ჩართვა სრული უმრავლესობის (99%) აზრით იყო იოლი და მხოლოდ 3-მა რესპონდენტმა მიუთითა პროგრამაში ჩართვის სირთულის შესახებ; ორი მათგანისთვის რიგში დგომამ განაპირობა გართულება ხოლო 1 რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ კონსულტაცია იყო ფასიანი. აგრეთვე სრული უმრავლესობისთვის (97%) პროგრამაში ჩართვა აღქმულია, როგორც მარტივი პროცედურულად.
- ბენეფიციართა 35% თვლის, რომ პროგრამა უზრუნველყოფს მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას, ნახევარზე მეტი (52%) თვლის, რომ მეტ-ნაკლებად უზრუნველყოფს, ხოლო 12%-ის აზრით პროგრამა ვერ უზრუნველყოფს მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას.
- მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვან პრობლემად დასახელდა თვისებრივი კვლევის ფარგლებში და რესპონდენტებმა აღნიშნეს, მათთვის საჭირო წამლებს ხშირ შემთხვევაში არ აფინანსებს პროგრამა და სასურველია გაიზარდოს პროგრამაში შემავალი მედიკამენტების სახეობათა რაოდენობა.
- ბენეფიციართა უმრავლესობა 78% მიიჩნევს, რომ პროგრამით სარგებლობა მოსახერხებელია და მთავარ მიზეზებად დაასახელეს, საჭირო მედიკამენტების დაფინანსება (64%) და პროგრამაში ჩართვის სიმარტივე (51%).
- პროგრამით სამომავლოდ სარგებლობის მზაობა ბენეფიციარებში მაღალია (91%) და ხელახლა გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაშიც გამოკითხულთა 91% ამბობს რომ ისევ ჩაერთვებოდა პროგრამაში, რაც შეეხება სხვისთვის რეკომენდაციის გაწევას, ბენეფიციართა 80% ამბობს რომ ურჩევდა სხვა ადამიანსაც პროგრამაში ჩართვას.

კვლევის შედეგები

ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა

კვლევის შედეგების მიხედვით რიგით პირველი მნიშვნელობის პრობლემებს შორის ყველაზე მაღალი და თანაბარი 27%-იანი სიხშირით დასახელდა უმუშევრობა და ფასების ზრდა მედიკამენტებზე. მას შემდეგ რესპონდენტების 16%-სთვის სიღარიბეა რიგით პირველი მნიშვნელობის პრობლემა, სხვა პრობლემების დასახელების სიხშირე კი არ აღემატება 8%-ს. მეორე რიგის პრობლემათა შორის ყველაზე მაღალი სიხშირით დასახელდა, ფასების ზრდა მოხმარების ძირითად პროდუქტებზე -20%, სიღარიბე - 19% და თანაბარი 14%-იანი სიხშირით ინფლაცია და ფასების ზრდა მედიკამენტებზე.

გრაფიკი # 1 ჩამოთვლილთაგან, რომელი საკითხია რიგით პირველი მნიშვნელობის თქვენი ოჯახისათვის? რიგით მეორე? მესამე? მეოთხე? მეხუთე?

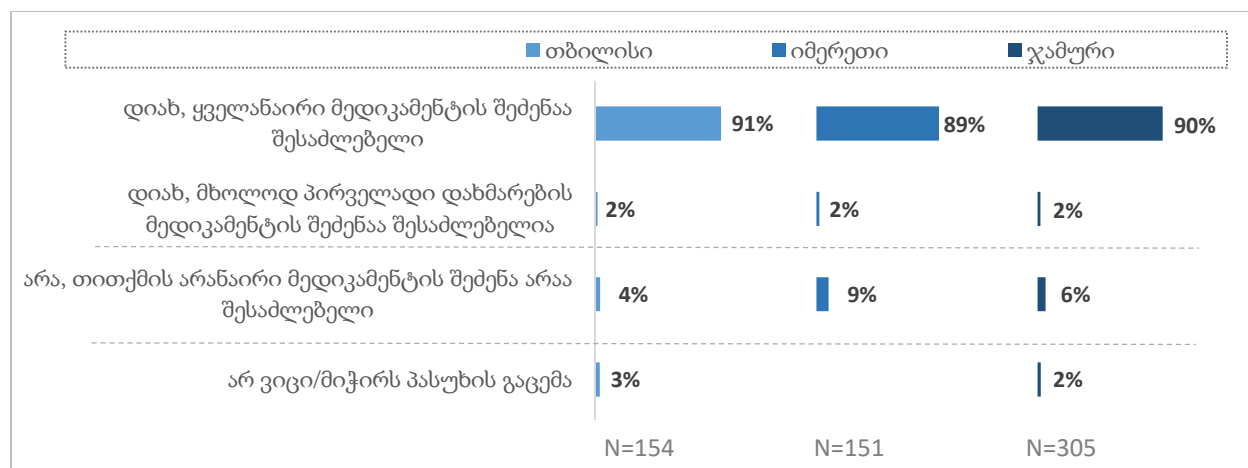




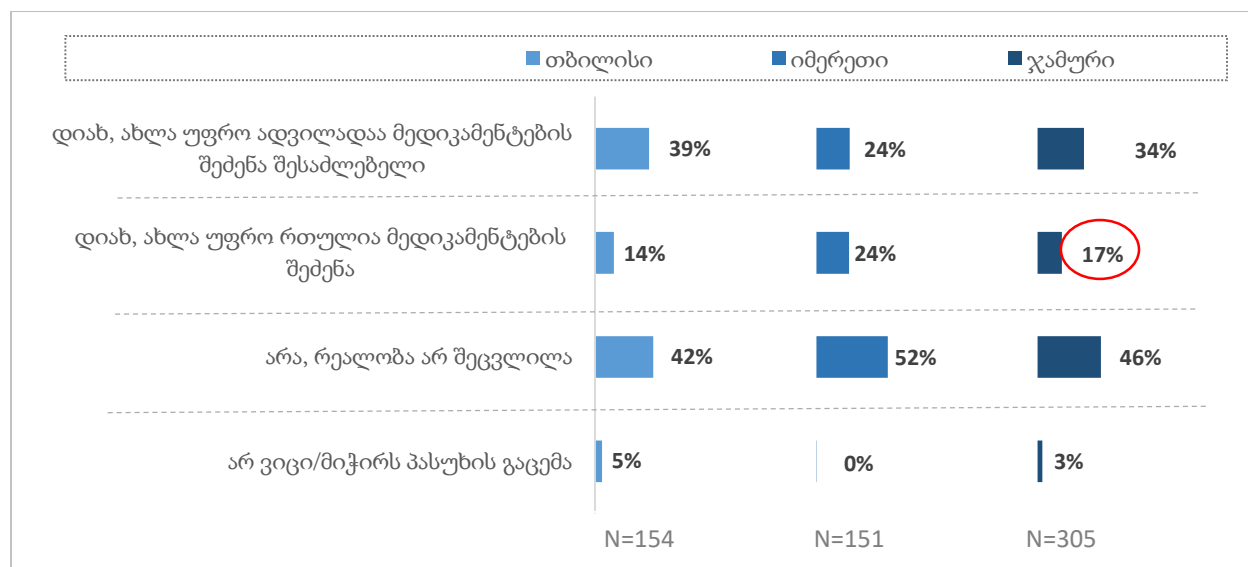
act

გამოკითხული რესპონდენტების დასახლებებში მედიკამენტების შეძენა პრობლემას არ წარმოადგენს და სრულმა უმრავლესობამ (90%) აღნიშნა, რომ მათ დასახლებებში ყველანაირი მედიკამენტის შეძენა შესაძლებელი, მხოლოდ 6%-მა მიუთითა, რომ თითქმის არანაირი მედიკამენტის შეძენა არაა შესაძლებელი, 2%-სთვის კი მხოლოდ პირველადი დახმარების მედიკამენტების შეძენაა შესაძლებელი. ამ კუთხით ბოლო 5 წლის მანძილზე გამოკითხულთა თითქმის ნახევრისთვის (46%) არ შეცვლილა რეალობა, 34%-მა აღნიშნა, რომ მათ ახლა უფრო ადვილად შეუძლიათ მედიკამენტების შეძენა, ხოლო 17%-სთვის ხსენებული პრაქტიკა უფრო გართულებულია.

გრაფიკი # 2 შესაძლებელია თუ არა მედიკამენტების შეძენა თქვენს დასახლებაში?



გრაფიკი # 3 შეიცვალა თუ არა ამ მხრივ მდგომარეობა ბოლო 5 წლის მანძილზე?

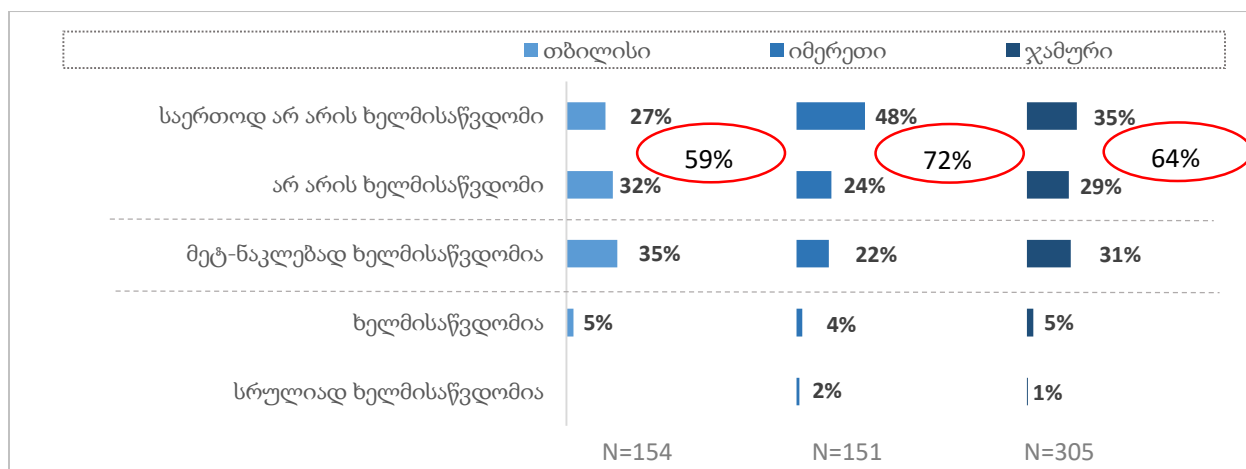




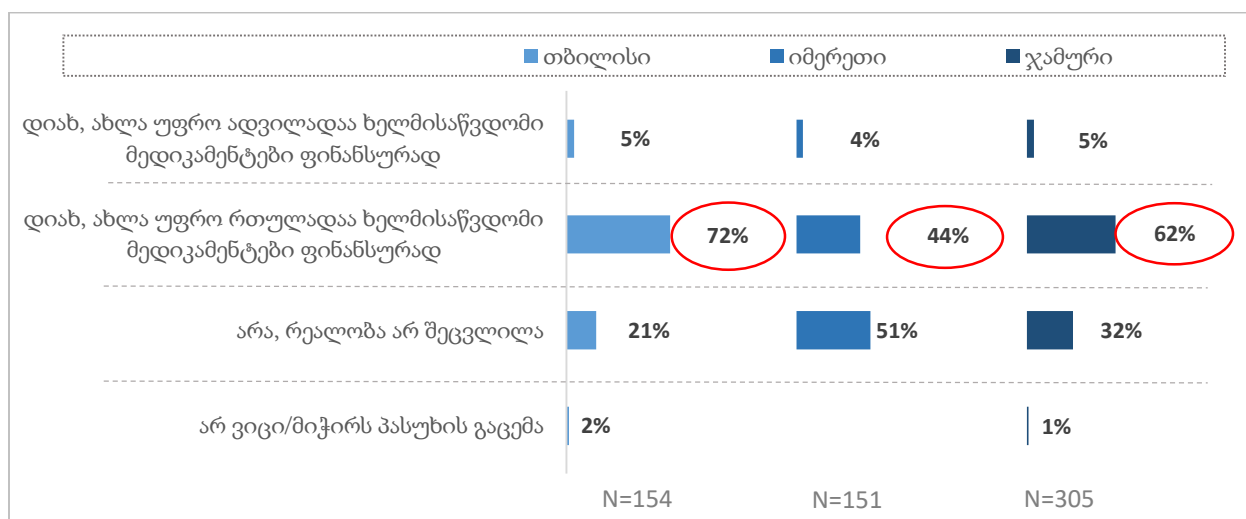
act

განსხვავებით მედიკამენტების შეძენის შესაძლებლობისგან, მათი ფინანსური ხელმისაწვდომობა გაცილებით პრობლემატურია და რესპონდენტების უმრავლესობამ (64%) აღნიშნა, რომ მედიკამენტები არ არის ხელმისაწვდომი ფინანსურად. მეტნაკლებად ხელმისაწვდომია გამოკითხულთა მესამედისთვის (31%), ხოლო 6%-ს სასურველი მედიკამენტების შეძენა უპრობლემოდ შეუძლია. აგრეთვე მცირეა რაოდენობა (5%) იმ რესპონდენტებისა, ვინც აღნიშნა რომ ბოლო 5 წლის გათვალისწინებით, ახლა უფრო ადვილადაა ხელმისაწვდომი მედიკამენტები ფინანსურად, მესამედისთვის (32%) რეალობა არ შეცვლილა, ხოლო 63% თვლის, რომ ხელმისაწვდომობა მედიკამენტებზე გართულებულია.

გრაფიკი # 4 რამდენად ხელმისაწვდომია მედიკამენტები ფინანსურად?



გრაფიკი # 5 შეიცვალა თუ არა ამ მხრივ მდგომარეობა ბოლო 5 წლის მანძილზე?

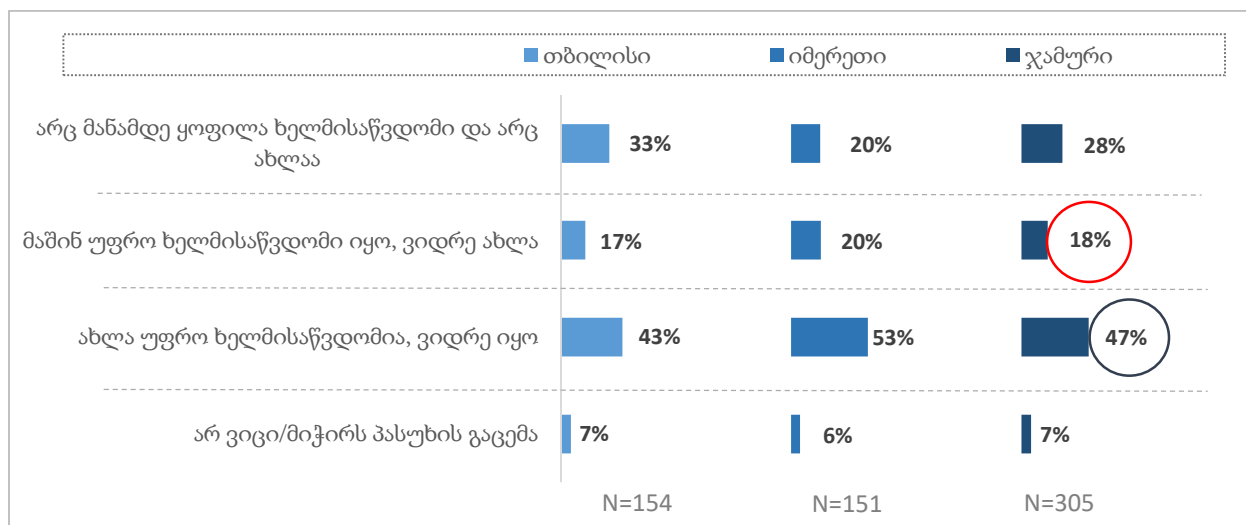




act

ზოგადად ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა, ბოლო 5 წლის მანძილზე, გამოკითხულთა თითქმის ნახევრისთვის (47%) გაზრდილია, 18%-სთვის ადრე უფრო ხელმისაწვდომი იყო ვიდრე ახლა, ხოლო 28% სკეპტიკურადაა განწყობილი და თვლის, რომ არც მაშინ იყო ხელმისაწვდომი ჯანდაცვა და არც ახლაა.

გრაფიკი # 6 თქვენი/თქვენი ოჯახის წევრებისთვის რამდენად ხელმისაწვდომი გახდა ჯანდაცვა ბოლო 5 წლის გათვალისწინებით?

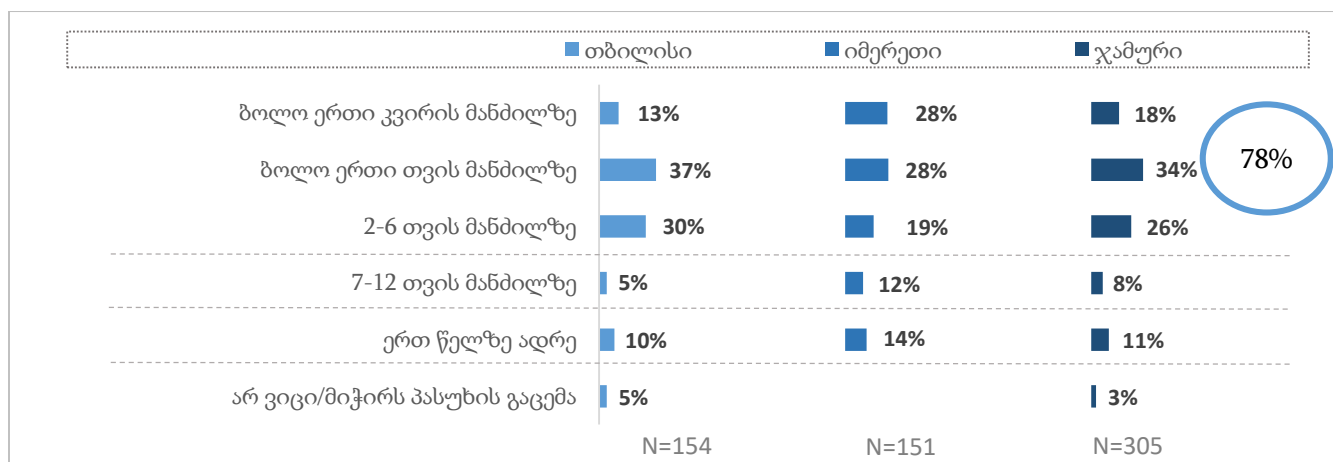


კითხვაზე თუ ბოლოს როდის დასჭირდათ რესპონდენტებს ან მისი ოჯახის წევრებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარება (როგორც ექიმის ჩარევა ისე თვითმკურნალობა) გამოკითხულთა ყველაზე დიდმა ნაწილმა (34%) მიუთითა „ბოლო ერთი თვის მანძილზე“. ბოლო ნახევარი წლის მანძილზე გამოკითხულთა 78%-ს დასჭირდა სამედიცინო დახმარება და ძირითად მიზეზად დასახელდა ქრონიკული დაავადების მკურნალობა (46%), გრიპი/ვირუსი - 25% და გეგმიური სამედიცინო შემოწმება - 20%. უმეტეს შემთხვევაში (38%) რესპონდენტები სამედიცინო დაწესებულებამდე გადაადგილდნენ მანქანით/ავტობუსით/სამარშუტო ტაქსით, 29%-მა აღნიშნა რომ ფეხით მივიდა, ხოლო გამოკითხულთა მეოთხედმა (26%) სასწრაფო დახმარების მანქანის საშუალებით შეძლო სამედიცინო დაწესებულებაში მისვლა.

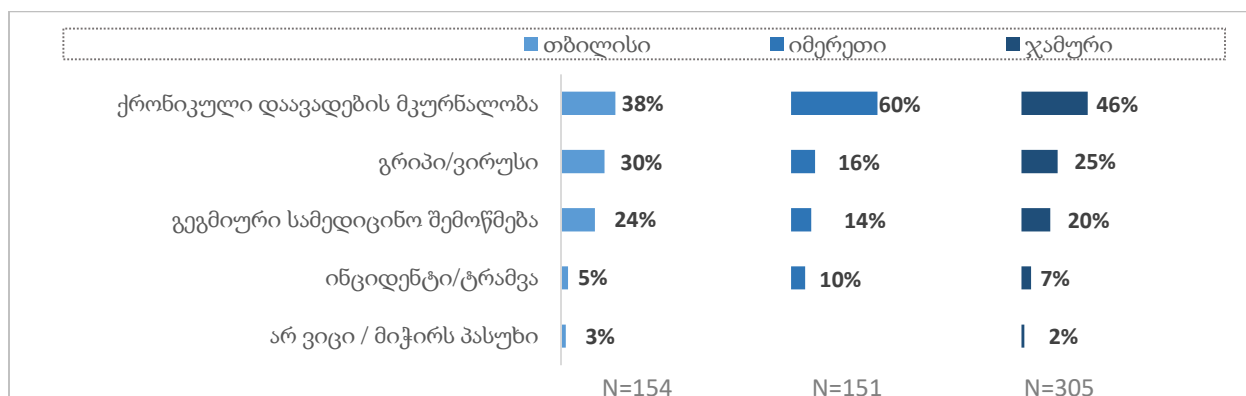


act

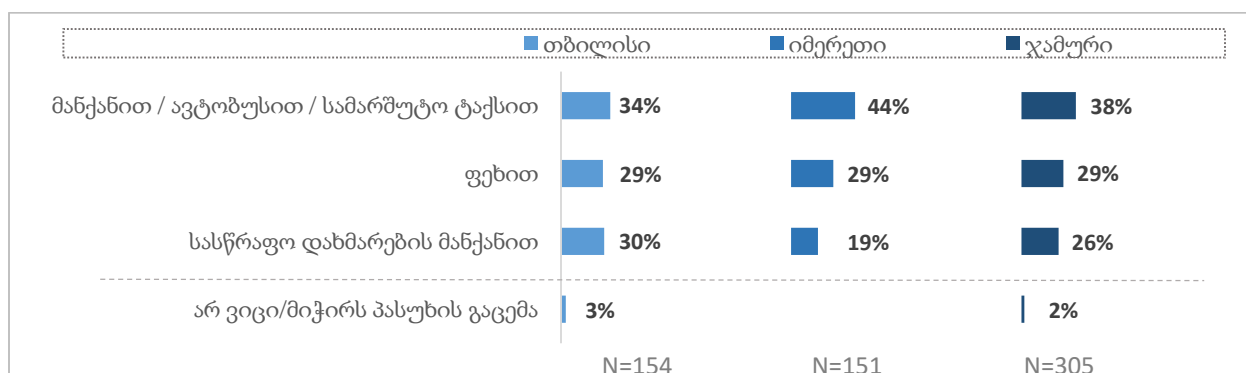
გრაფიკი # 7 ბოლოს როდის დაგჭირდათ თქვენ/თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრს სამედიცინო დახმარება (როგორც ექიმის ჩარევა, ისე თვითმკურნალობა)?



გრაფიკი # 8 ბოლოს რა მიზეზის გამო დაგჭირდათ თქვენ/თქვენი ოჯახის წევრს ექიმის დახმარება?



გრაფიკი # 9 როგორ მიხვედით თქვენ/თქვენი ოჯახის წევრი სამედიცინო დახმარების მიღების ადგილზე?

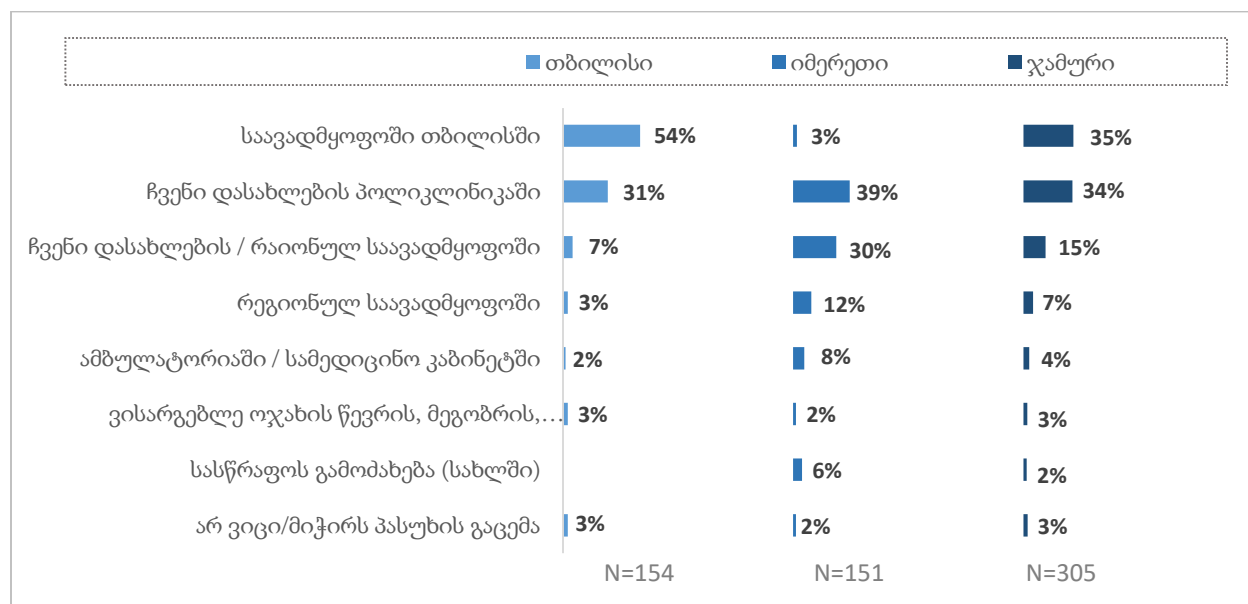




act

რაც შეეხება კონკრეტულად სამედიცინო დაწესებულების მდებარეობას და ტიპს, გამოკითხულთა ყველაზე დიდმა ნაწილმა (35%) სამედიცინო მომსახურება მიიღო თბილისში მდებარე საავადმყოფოებში (აქ აღსანიშნავია, რომ დედაქალაქში გამოკითხულთა ნახევარზე მეტმა (54%) მიუთითა „საავადმყოფო თბილისში“, ხოლო საპილოტე რეგიონიდან მხოლოდ 3%-მა), მას შემდეგ დასახელდა „ჩვენი დასახლების პოლიკლინიკა“ – 34% და „ჩვენი დასახლების/რაიონული საავადმყოფო“ – 15%.

გრაფიკი # 10 სად მიიღეთ თქვენ/თქვენი ოჯახის წევრმა სამედიცინო მომსახურება?



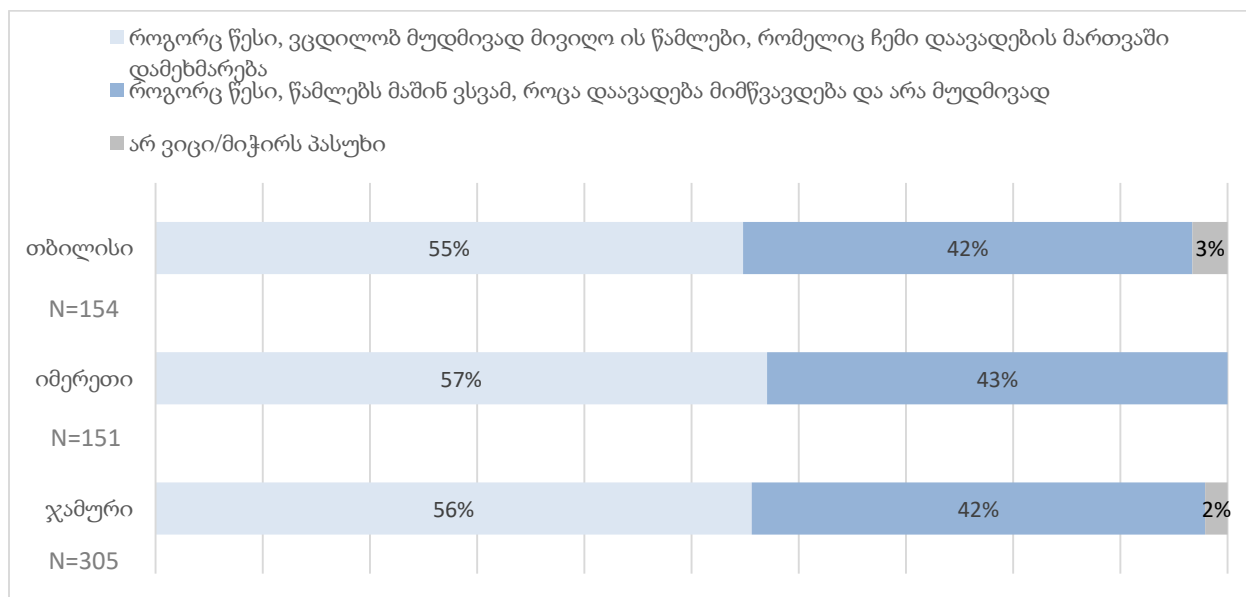
კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებს აგრეთვე უნდა გამოეხატათ დამოკიდებულებები სხვადასხვა დებულებების მიმართ. როგორც აღმოჩნდა გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (56%) როგორც წესი, ცდილობს მუდმივად მიიღოს ის წამლები, რომლებიც მათ დაავადების მართვაში დაეხმარება, 42% - კი წამლებს არ სვავს მუდმივად და მხოლოდ მაშინ იღებს, როდესაც დაავადება უმწვავედება. თვითმკურნალობას დაავადების სამართავად გამოკითხულთა 19% მიმართავს, ხოლო უმრავლესობა (81%) ექიმის/სპეციალისტის დანიშნულების მიხედვით მოქმედებს.

თვითმკურნალობის სხვადასხვა სახეები გამოვლინდა და ყველაზე გავრცელებულ ფორმად (29%) დასახელდა ის პრაქტიკა, როდესაც ადამიანი ჯამრთელობის პრობლემისას, წამალს ოჯახის წევრის/ახლობლის რეკომენდაციით სვამს, რომელსაც აქვს რაიმე ტიპის სამედიცინო განათლება. ყოველი მეათე რესპონდენტი (10%) იმ ადამიანის რეკომენდაციის მიხედვით სვავს წამალს, რომელსაც არ აქვს სამედიცინო განათლება, ხოლო 12% ინტერნეტში მოძიებული რეკომენდაციის მიხედვით მოქმედებს.

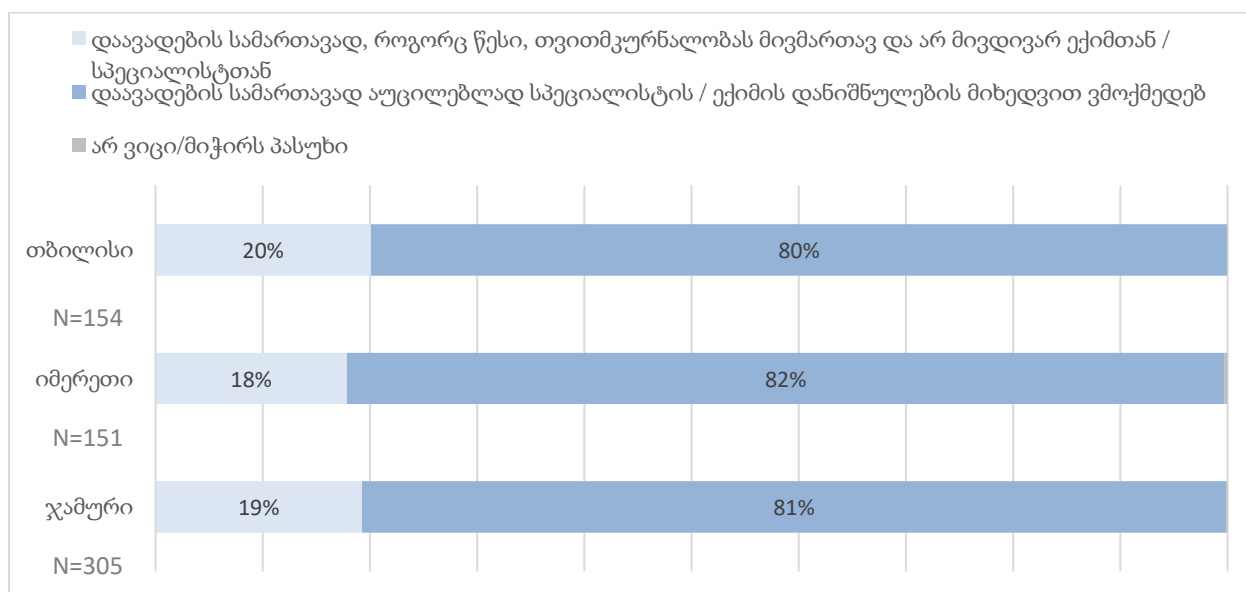


act

გრაფიკი # 11 ახლა მე წაგიკითხავთ ორ დებულებას და გთხოვთ მითხრათ, რომელს უფრო ეთანხმებით?



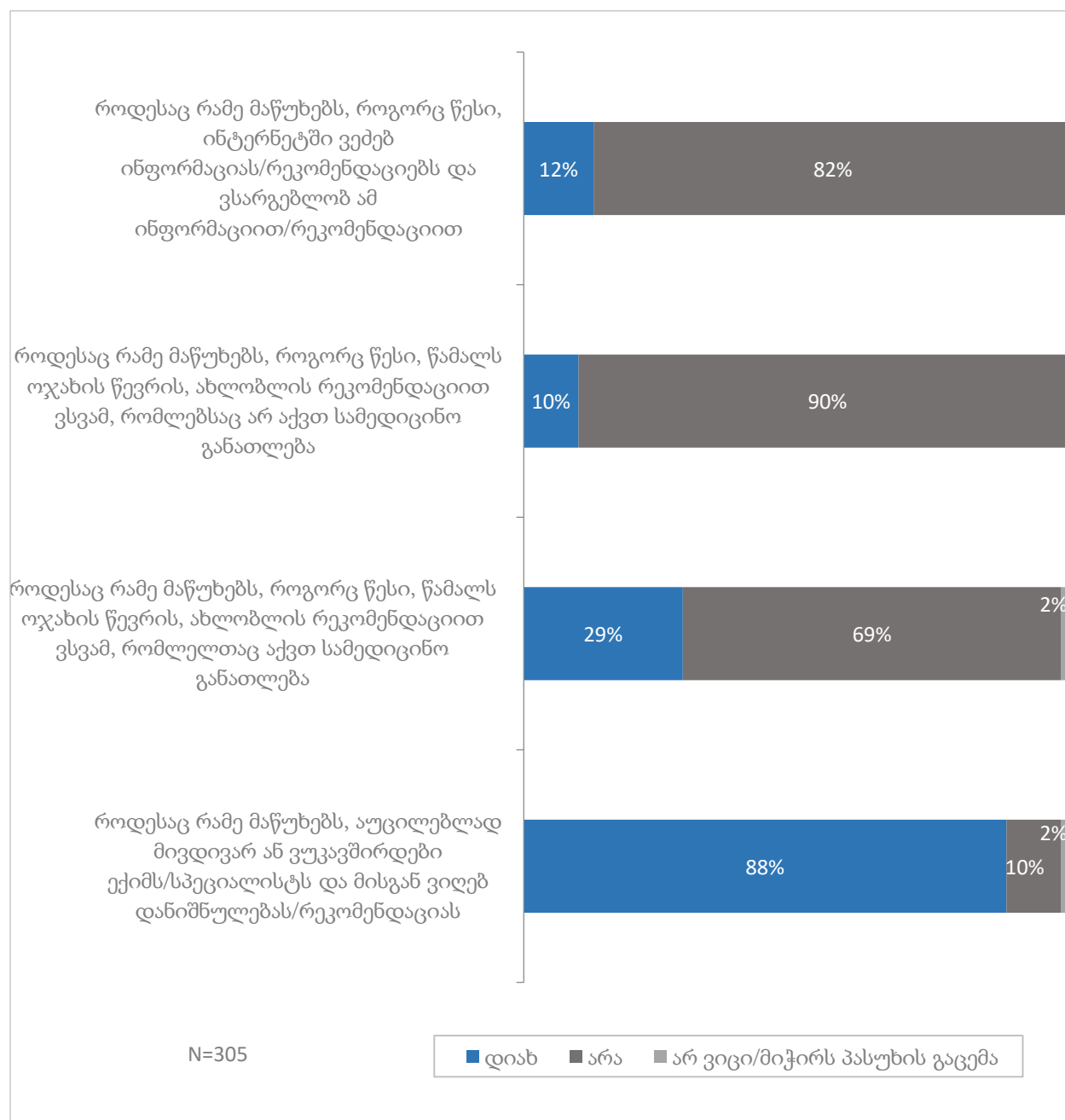
გრაფიკი # 12 ახლა მე წაგიკითხავთ ორ დებულებას და გთხოვთ მითხრათ, რომელს უფრო ეთანხმებით?





act

13 ახლა მე წაგიკითხავთ დებულებებს და გთხოვთ მითხრათ, ეთანხმებით თუ არა მათ?

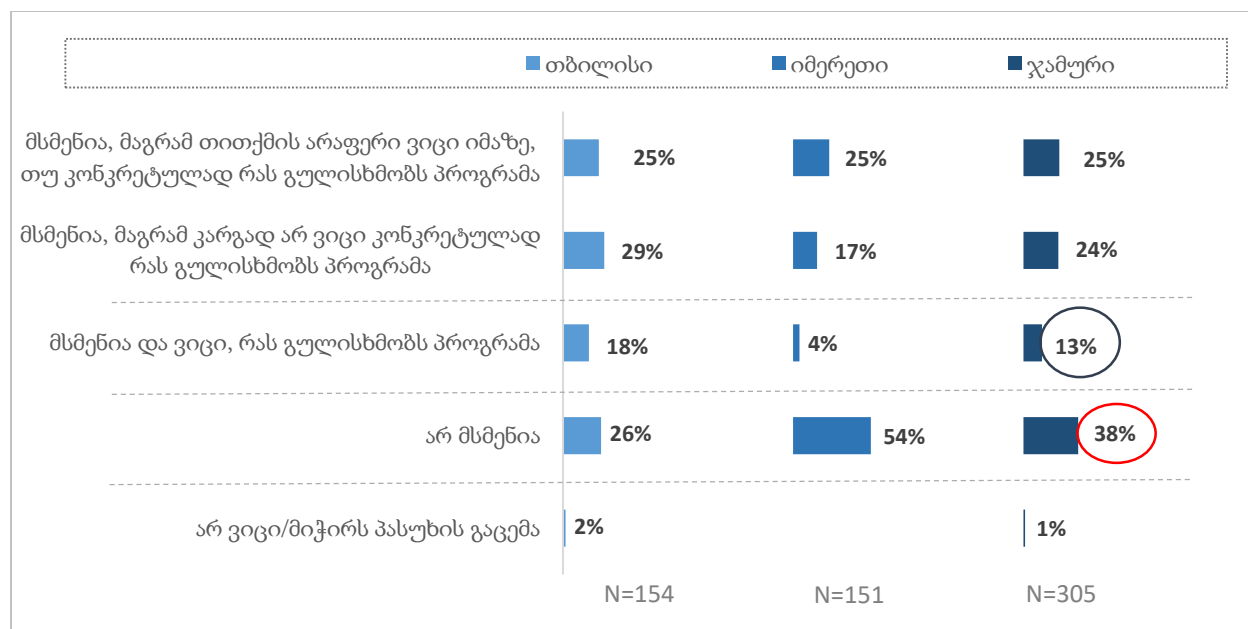


პროგრამის ცნობადობა და სარგებლობა

ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შესახებ ცნობადობა საკმაოდ დაბალია და გამოკითხულთა მხოლოდ 13% აღნიშნავს, რომ სმენია და კარგად იცის თუ რას გულისხმობს პროგრამა. ცნობადობის პრობლემა აქტუალურია, როგორც რაოდენობრივი, აგრეთვე თვისებრივი კვლევის შედეგების მიხედვითაც და ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის მონაწილე ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანთა აგრეთვე მცირე ნაწილმა აღნიშნა, რომ სმენია პროგრამის შესახებ.

ყოველი მეოთხე რესპონდენტი (25%) აღნიშნავს, რომ სმენია, მაგრამ თითქმის არაფერი იცის თუ რას გულისხმობს კონკრეტულად პროგრამა, ყველაზე დიდ ნაწილს (38%) კი საერთოდ არ სმენია პროგრამის შესახებ.

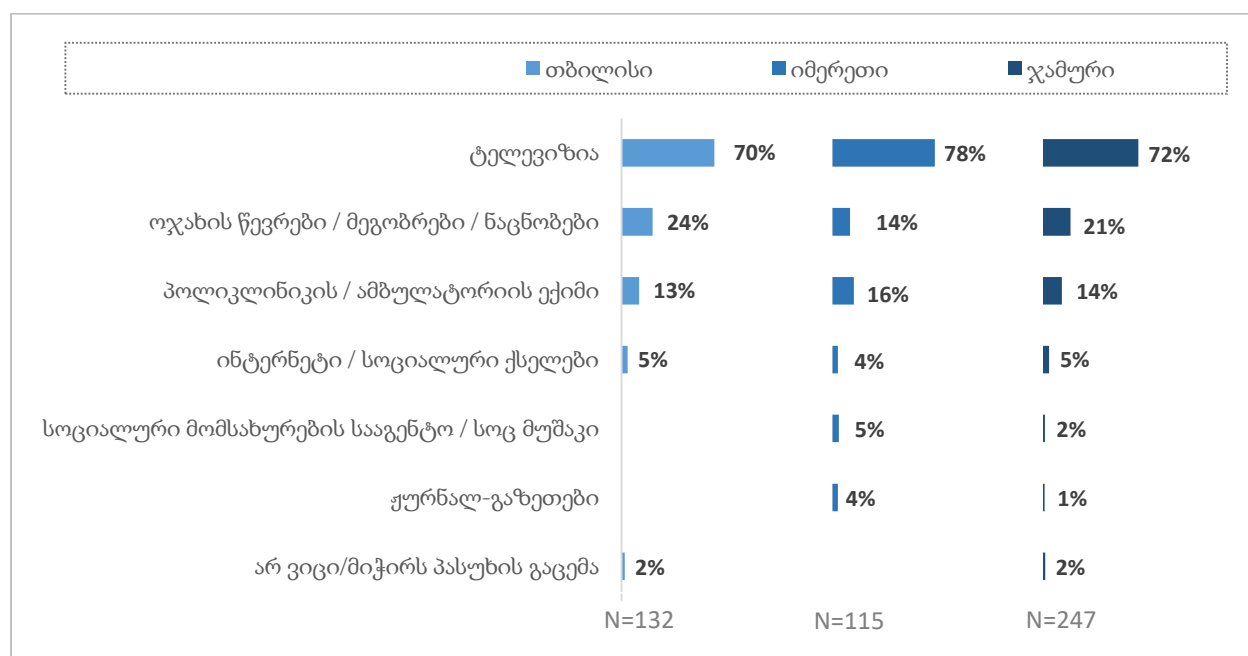
გრაფიკი # 14 გთხოვთ მითხრათ, გასმენიათ თუ არა ამ პროგრამის შესახებ?



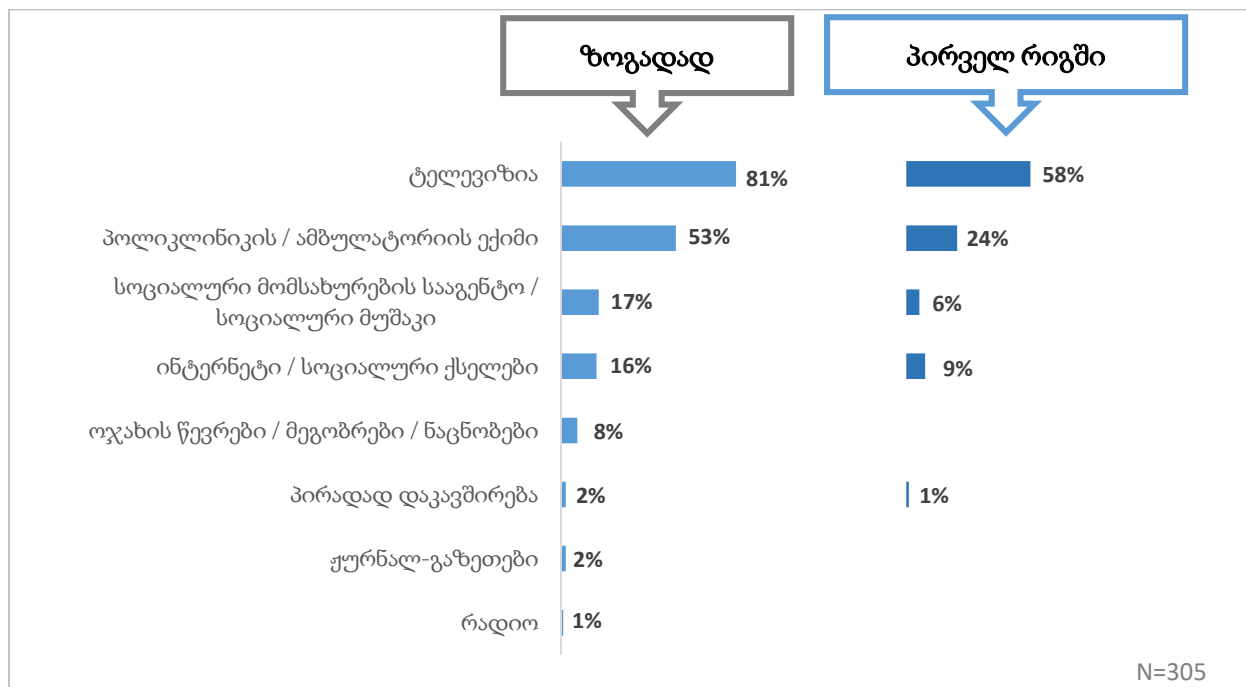
იმ რესპონდენტებს შორის, ვისაც რაიმე მაინც სმენია პროგრამის შესახებ, ძირითადი ინფორმაციის წყაროდ გამოვლინდა ტელევიზია (72%), მას შემდეგ დასახელდა ოჯახის წევრები/მეგობრები/ნაცნობები - 21%, ხოლო პოლიკლინიკის/ამბულატორიის ექიმი გამოკითხულთა მხოლოდ 14%-მა დაასახელა.

ინფორმაციის მიღების წყაროებთან დაკავშირებით იდენტური სურათია თვისებრივი კვლევის შედეგების მიხედვითაც და ძირითადად ტელევიზია, ოჯახის ექიმი და ნაცნობ/მეგობრები დასახელდა. თვისებრივი, ისევე როგორც რაოდენობრივი კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებს აგრეთვე ქონდათ საშუალება დაესახელებინათ პროგრამის შესახებ ინფორმაციის მიღების სასურველი წყაროები და ამ შემთხვევაში უმეტესად დასახელდა ტელევიზია და პოლიკლინიკის/ამბულატორიის ექიმი. მედიკოსების მნიშვნელოვან როლზე პოტენციური ბენეფიციარებისთვის ინფორმაციის მიწოდების საკითხში გამოკითხულთა დიდმა რაოდენობამ მიუთითა. რესპონდენტებისთვის აგრეთვე კომფორტული იქნებოდა საინფორმაციო ბანერების არსებობა სამედიცინო დაწესებულებებსა და ადგილობრივ გამგეობებში, რომელთაც როგორც აღმოჩნდა ხშირად მიმართავენ გარკვეული ტიპის დახმარებების მისაღებად.

გრაფიკი # 15 გთხოვთ მითხრათ, თავდაპირველად როგორ გაიგეთ ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შესახებ?



გრაფიკი # 16 გთხოვთ მითხრათ, ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შესახებ რომელი წყაროდან ისურვებდით დამატებითი ინფორმაციის მიღებას?

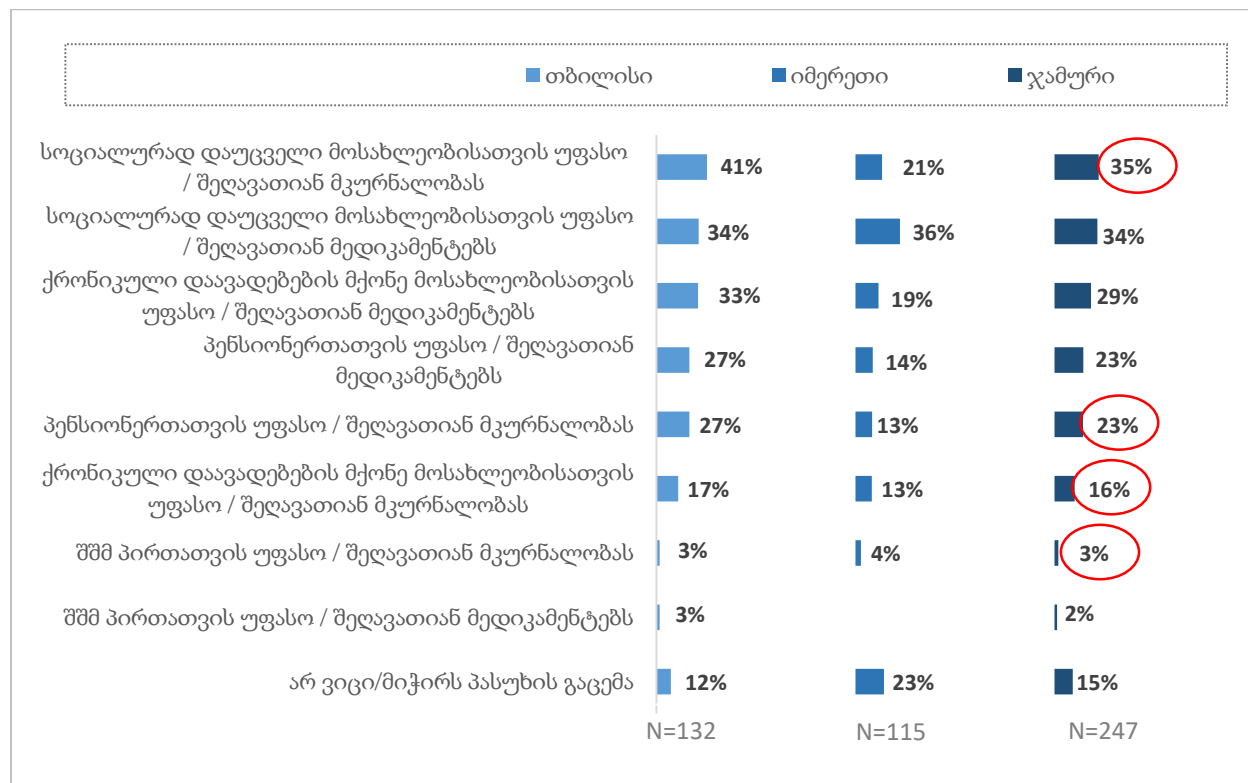


რაც შეეხება იმას, თუ რას გულისხმობს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, ამ შემთხვევაში გამოკითხულთა ყველაზე დიდი ნაწილი (35%) მიიჩნევს, რომ პროგრამა გულისხმობს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისათვის უფასო/შელავათიან მკურნალობას, 34% აღნიშნავს, რომ პროგრამა უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი მოსახლეობისთვის უფასო/შელავათიან მედიკამენტებს. რესპონდენტების 29%-ს მოეხსენება, რომ პროგრამა ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის უფასო/შელავათიან მედიკამენტებს მიწოდებას გულისხმობს, თანაბარი 23%-23%-ის აზრით კი პროგრამა უზრუნველყოფს პენსიონერთათვის უფასო/შელავათიან მკურნალობას და მედიკამენტებს.



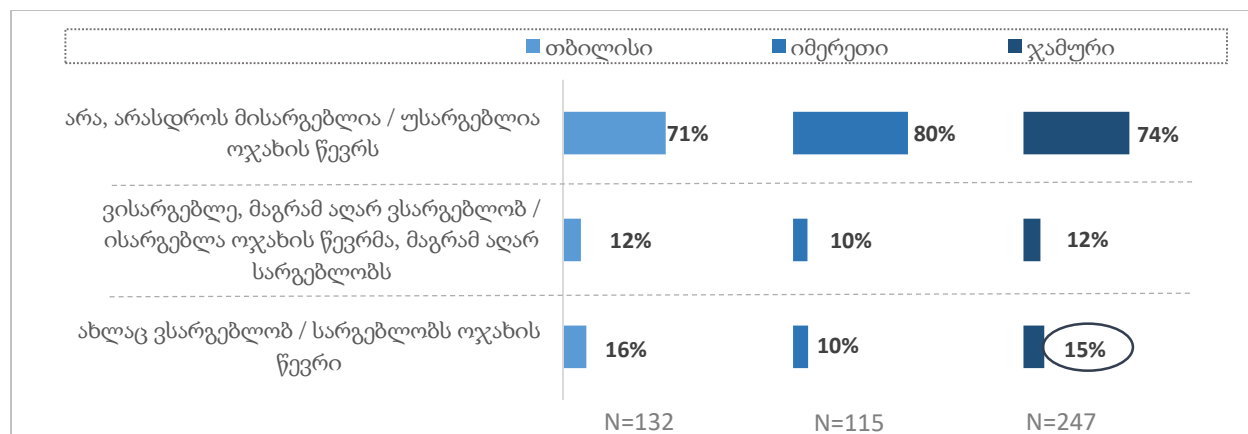
act

გრაფიკი # 17 გთხოვთ მითხრათ, თქვენი ინფორმაციით, კონკრეტულად რას გულისხმობს ეს პროგრამა?



გამოკითხულთა ყველაზე დიდი ნაწილი (74%) აღნიშნავს, რომ მას ან მისი ოჯახის წევრს, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით არასოდეს არ უსარგებლია. 15%-მა ისარგებლა და ახლაც სარგებლობს, ხოლო იმ ადამიანთა რაოდენობა ვინც ისარგებლა, მაგრამ აღარ სარგებლობს 12%-ია.

გრაფიკი # 18 გთხოვთ მითხრათ, თქვენ/თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრს გისარგებლიათ/ სარგებლობთ თუ არა ამ პროგრამით?



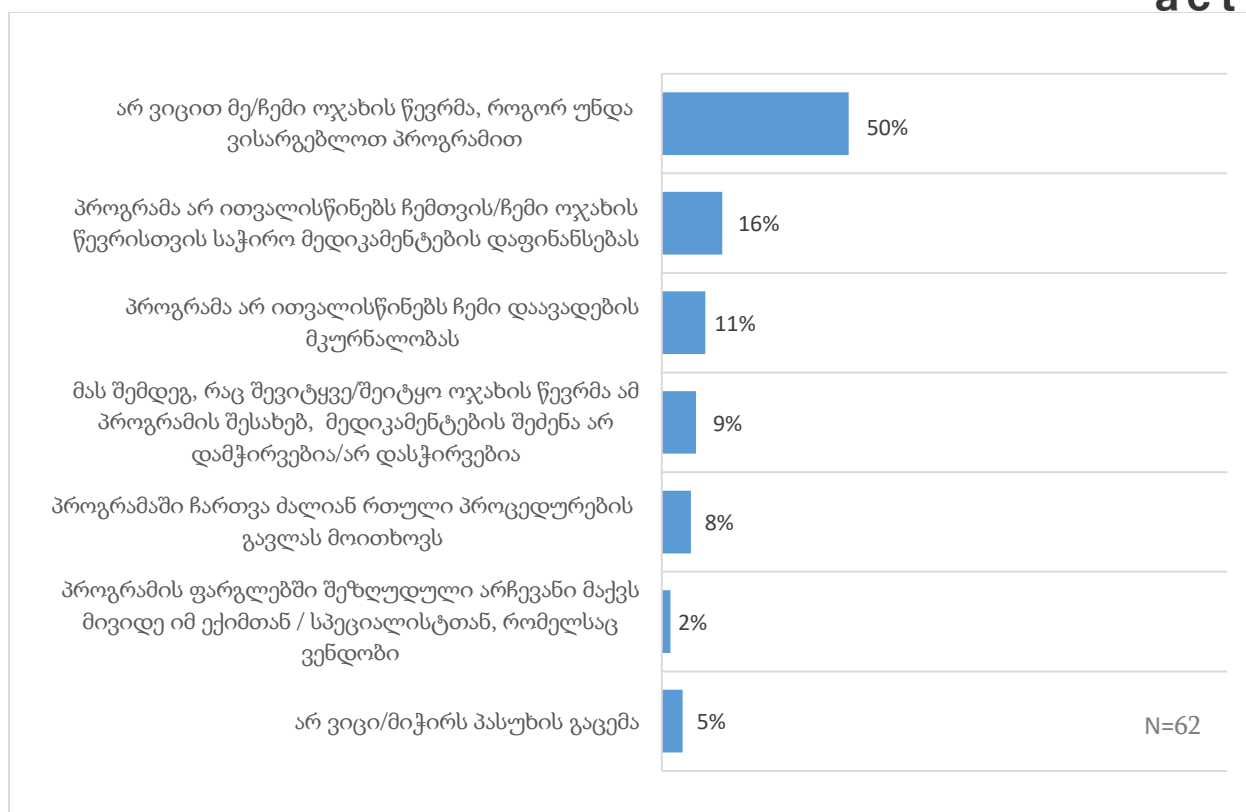
პროგრამის არამომხმარებელთა განწყობები და დამოკიდებულებები

კვლევის რაოდენობრივი კომპონენტის ფარგლებში გამოკითხულებს უნდა დაესახელებინათ ის მიზეზები, თუ რატომ არ უსარგებლიათ არასოდეს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით და ასეთი რესპონდენტების ნახევარმა (50%) აღნიშნა, რომ მათ/მათი ოჯახის წევრებმა არ იციან როგორ უნდა ისარგებლონ პროგრამით. 16%-მა მიუთითა, რომ პროგრამა არ ითვალისწინებს მათთვის ან მათი ოჯახის წევრისათვის საჭირო მედიკამენტების დაფინანსებას, ხოლო 11%-ის განცხადებით პროგრამა არ ითვალისწინებს მათი დაავადებების მკურნალობას. იმ რესპონდენტების რაოდენობა კი ვინც აღნიშნა, რომ პროგრამაში ჩართვა რთული პროცედურების გავლას მოითხოვს 8%-ია. ამ შემთხვევაში საინტერესოა კვლევის თვისებრივი კომპონენტის ფარგლებში, მედიკოსებთან ჩატარებული (5) ჩაღრმავებული ინტერვიუსას გამოვლენილი მიზეზები. მედიკოსების აღქმით ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებში, პროგრამაში ჩაურთველობის ძირითადი მიზეზია, ის რომ პროგრამაში შემავალი მედიკამენტების სახეობათა რაოდენობა არ არის ფართო და ხშირ შემთხვევაში ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებს ის წამლები აქვთ გამოწერილი, რომლებიც არ ფინანსდება პროგრამის ფარგლებში და რომელთა ფასი მაღალია. გარდა ამისა მედიკოსებმა აღნიშნეს, რომ პაციენტებში უნდობლობა და გულგრილი დამოკიდებულება არსებობს, სახელმწიფოს მხრიდან შემოთავაზებული მედიკამენტების მხრიდან და ისინი (პაციენტები) პრეტენზიას გამოხატავენ მედიკამენტების ხარისხთან მიმართებაშიც.

გრაფიკი # 19 თქვენ აღნიშნეთ, რომ გსმენიათ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის შესახებ, მაგრამ არასოდეს გისარგებლიათ ამ პროგრამით. გთხოვთ მითხრათ, რატომ არ სარგებლობთ თქვენ/თქვენი ოჯახის წევრი ამ პროგრამით?



act

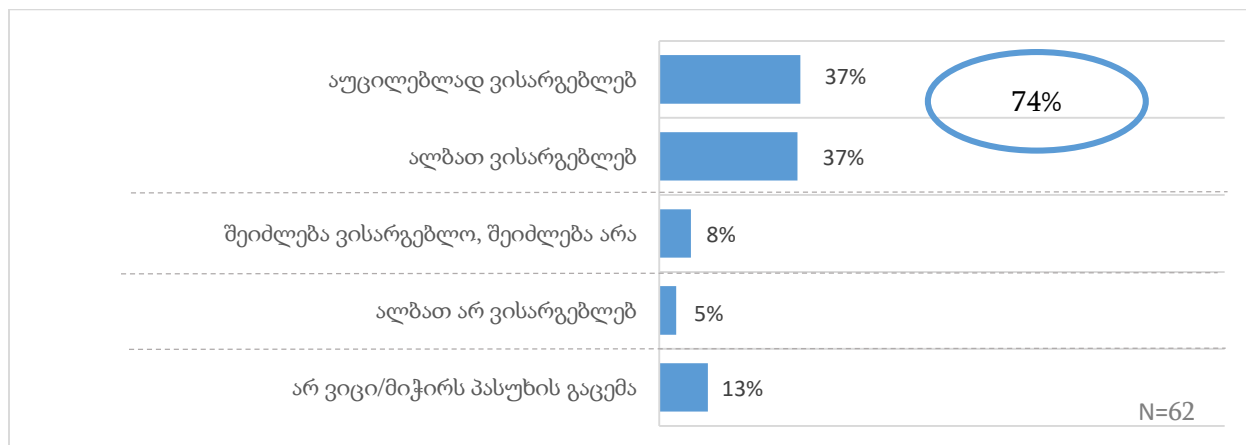


გამოკითხულთა იმ ნაწილში, ვისაც სმენია, მაგრამ არასოდეს უსარგებლია პროგრამით, მზაობა სამომავლოდ პროგრამაში ჩასართავად საკმაოდ მაღალია და 74%-მა აღნიშნა, რომ ალბათ ან/და აუცილებლად აპირებენ პროგრამით სარგებლობას. ხსენებული მაჩვენებელი საპილოტე რეგიონში (იმერეთში) უფრო მაღალია (89%) ვიდრე დედაქალაქში (68%). მაღალი მზაობა გამოვლინდა თვისებრივი კვლევის ფარგლებშიც და ქრონიკული დაავადებების მქონე ჯგუფური დისკუსიის მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ სწორად ინფორმირებულობის და პროცედურების გაცნობის შემთხვევაში ისინი ცდიდნენ პროგრამაში ჩართვას. აქ აღსანიშნავია, რომ ჯგუფების მსვლელობისას, ბენეფიციარი მონაწილეების საუბარი პროგრამის შესახებ, არაბენეფიციარებში იწვევდა ინტერესს და მიწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით მათში გამოიხატებოდა სამომავლო სურვილი და მზაობა პროგრამაში ჩართვის.



act

გრაფიკი # 20 გთხოვთ მითხრათ, მომავალში აპირებთ თუ არა ამ პროგრამით სარგებლობას?

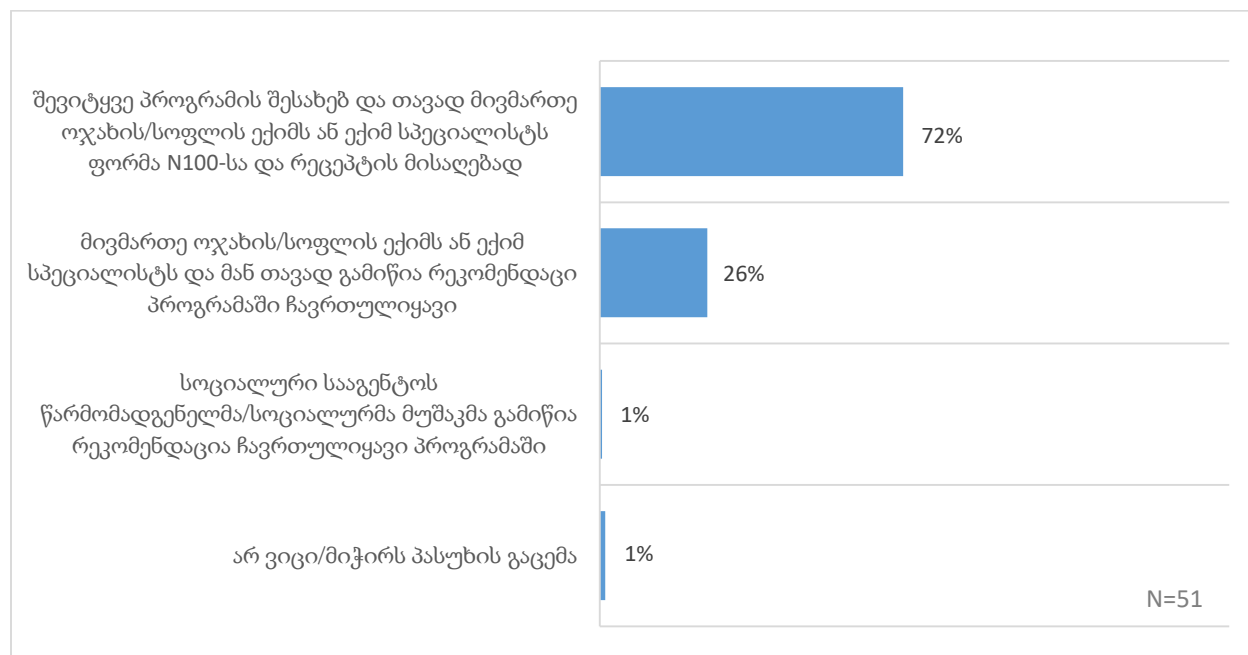


მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ თვისებრივი კვლევის ფარგლებში, პროგრამით არსარგებლობის უმთავრეს მიზეზად გამოვლინდა ინფორმაციის არქონა ზოგადად პროგრამის არსებობის შესახებ. პროცედურული საკითხების არცოდნის ან მათი სირთულის გამო პროგრამით არსარგებლობის შესახებ ჯგუფური დისკუსიის მონაწილე არცერთ რესპონდენტს არ მიუთითებია.

პროგრამის პასიური მომხმარებლების განწყობები და დამოკიდებულებები

რესპონდენტების იმ ნაწილმა, ვინც სარგებლობდა პროგრამით, მაგრამ ახლა აღარ სარგებლობს აღნიშნა, რომ თავდაპირველად მათ შეიტყეს პროგრამის შესახებ და თავად მიმართეს ოჯახის ექიმს. ასეთი ადამიანების რაოდენობა ყველაზე დიდია და 72%-ს შეადგენს, მეოთხედმა (26%) კი პროგრამაში ჩართვა ოჯახის/სოფლის ექიმის რეკომენდაციის საშუალებით შეძლო. ფორმა N100-ის და რეცეპტის აღების პროცედურების სირთულის შესახებ მხოლოდ გამოკითხულთა 2%-მა მიუთითა. ამ 7-მა რესპონდენტმა ძირითად მიზეზებად კი დაასახელეს დიდი რიგი და ბევრი დროის დახარჯვა.

გრაფიკი # 21 თქვენ აღნიშნეთ, რომ ისარგებლეთ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით, თუმცა აღარ სარგებლობთ. მინდა დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა თქვენს გამოცდილებასთან დაკავშირებით. გთხოვთ მითხრათ, თავდაპირველად, როგორ მოხდა თქვენი პროგრამაში ჩართვა?

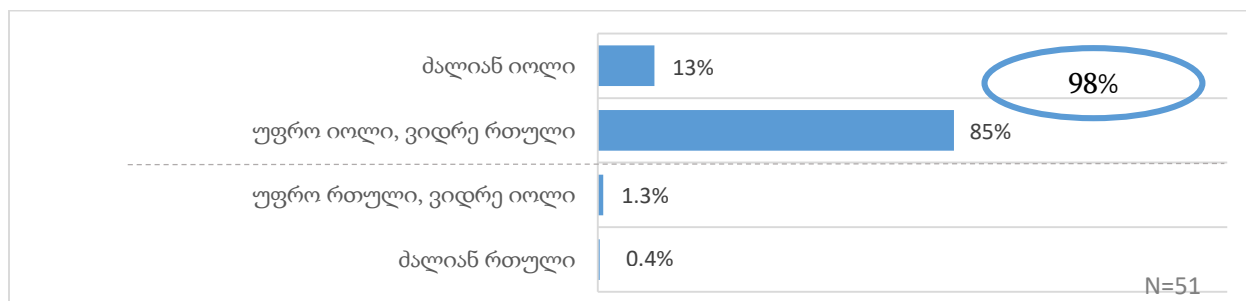


აღსანიშნავია რომ ოჯახის/სოფლის ექიმის/ექიმ-სპეციალისტისაგან პროგრამაში ჩართვის მიზნით ფორმა N100-სა და რეცეპტის მიღება, სრული უმრავლესობისთვის (98%) ძალიან მარტივი იყო პროცედურულად და არანაირი შეფერხება არ ქონიათ მათ. პროცედურული სიმარტივე თვისებრივი კვლევის ფარგლებშიც ერთმნიშვნელოვნად გამოხატული დადებითი მხარეა პროგრამის და არცერთ შემთხვევაში რესპონდენტებს არ დაუსახელებიათ ფაქტი, როდესაც მათ ქონდათ სურვილი პროგრამაში ჩართვის და ვერ შეძლეს გაუგებარი ან რთული პროცედურების გამო. ჯგუფური დისკუსიის ფარგლებში, ბენეფიციარები აგრეთვე ძალიან მარტივად და გასაგებად უხსნიდნენ სხვა მონაწილეებს პროცედურების შესახებ, რაც კიდევ ერთხელ მიუთითებს პროგრამის ადმინისტრირების ეტაპების გამართულობაზე.

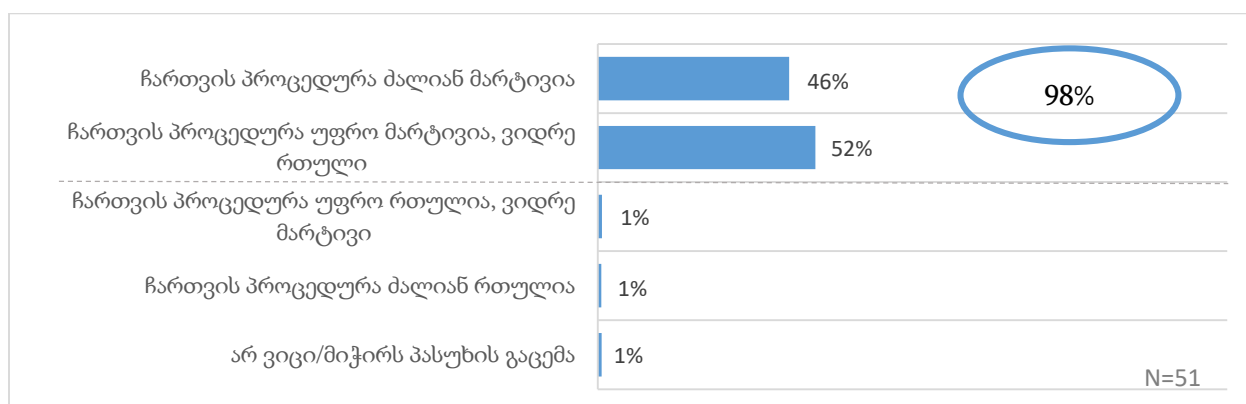


act

გრაფიკი # 22 გთხოვთ მითხრათ, რამდენად მარტივი იყო ოჯახის/სოფლის ექიმის/ექიმ-სპეციალისტისაგან პროგრამაში ჩართვის მიზნით ფორმა N100-სა და რეცეპტის მიღება?

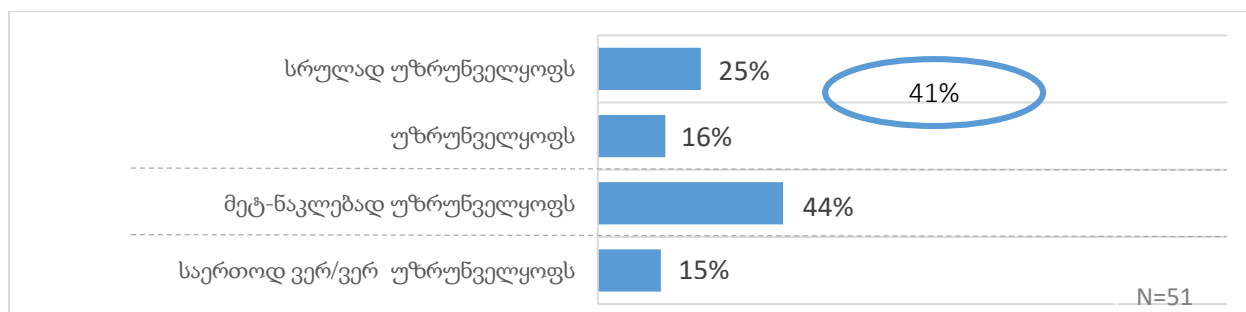


გრაფიკი # 23 გთხოვთ მითხრათ, როგორ შეაფასებდით პროგრამაში ჩართვისათვის გასავლელ პროცედურებს?



რაც შეეხება პროგრამის ყოფილ ბენეფიციარებში არსებულ აზრს, იმის შესახებ, თუ რამდენად უზრუნველყოფს პროგრამით სარგებლობა წამლების ხელმისაწვდომობას მათთვის და მათი ადამიანებისათვის, გამოკითხულთა 41% თვლის რომ უზრუნველყოფილია ხელმისაწვდომობა. 44%-მა მეტნაკლები უზრუნველყოფის შესახებ მიუთითა, ხოლო 15% თვლის, რომ საერთოდ ვერ უზრუნველყოფს პროგრამა წამლების ხელმისაწვდომობას.

გრაფიკი # 24 მიუხედავად იმისა, როგორი იყო თქვენი გამოცდილება, თქვენი აზრით, ამ პროგრამით სარგებლობა რამდენად უზრუნველყოფს წამლების ხელმისაწვდომობას თქვენთვის და თქვენს ადამიანებისათვის?



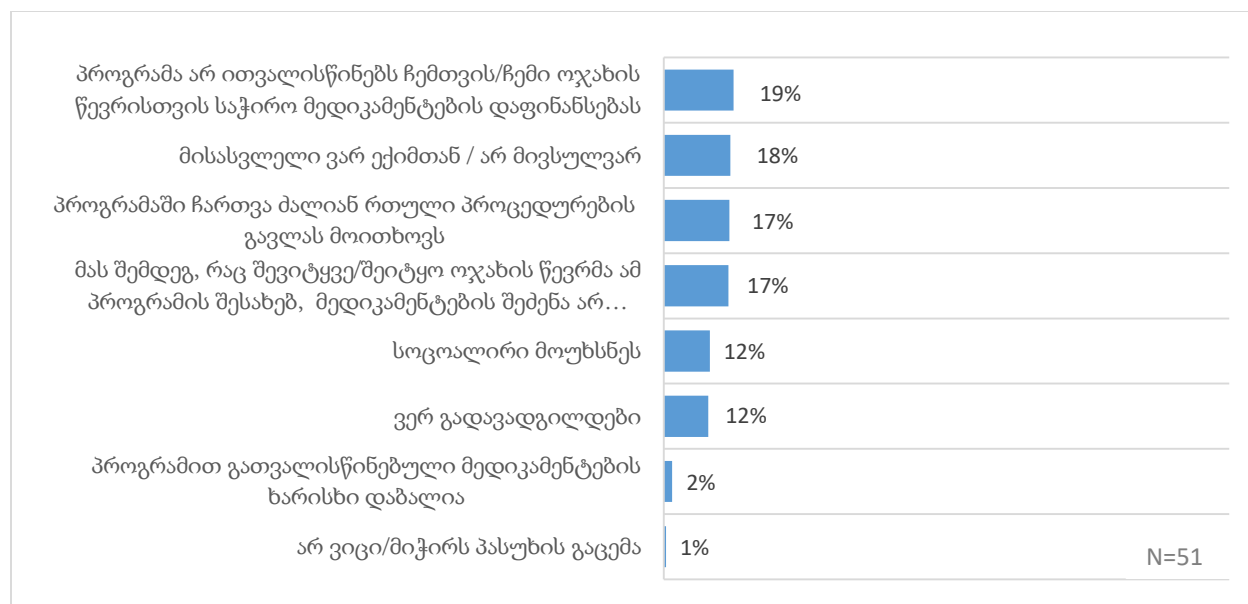
მიზეზებს შორის, თუ რატომ აღარ სარგებლობენ რესპოდენტები პროგრამით, გამოკითხულთა 19%-მა დაასახელა საჭირო მედიკამენტების არქონა პროგრამის ფარგლებში. 18%-მა აღნიშნა, რომ მისასვლელია



act

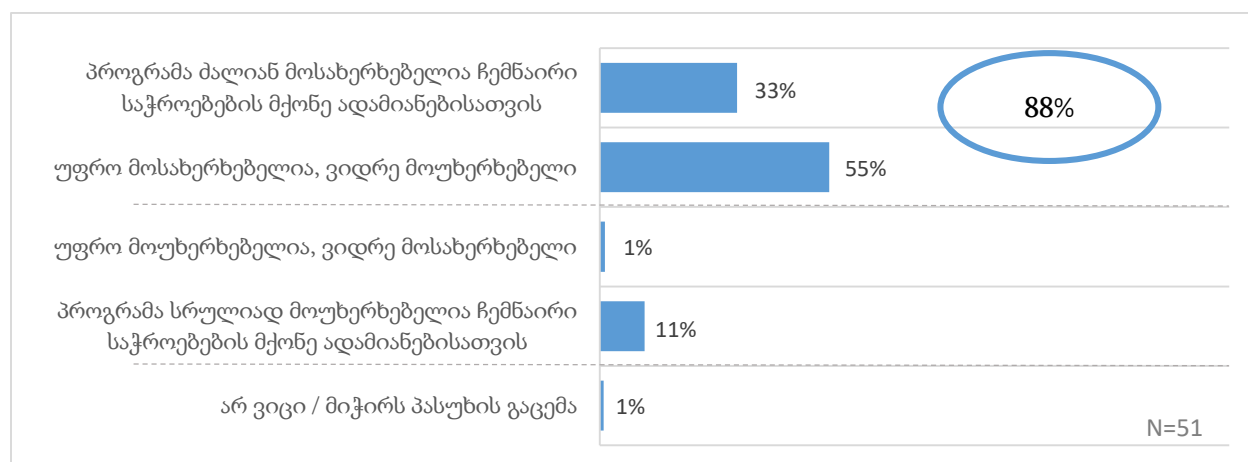
ექიმთან და არ მისულა ჯერ, თანაბარმა 17%-მა მიუთითა რთული პროცედურების და იმის შესახებ, რომ აღარ დაჭირვებია მედიკამენტის შეძენა. გადაადგილების პრობლემა და სოციალური სტატუსის მოხსნაც თანაბარი 12%-იანი სიხშირით დასახელდა.

გრაფიკი # 25 გთხოვთ მითხრათ, რატომ აღარ სარგებლობთ ამ პროგრამით?



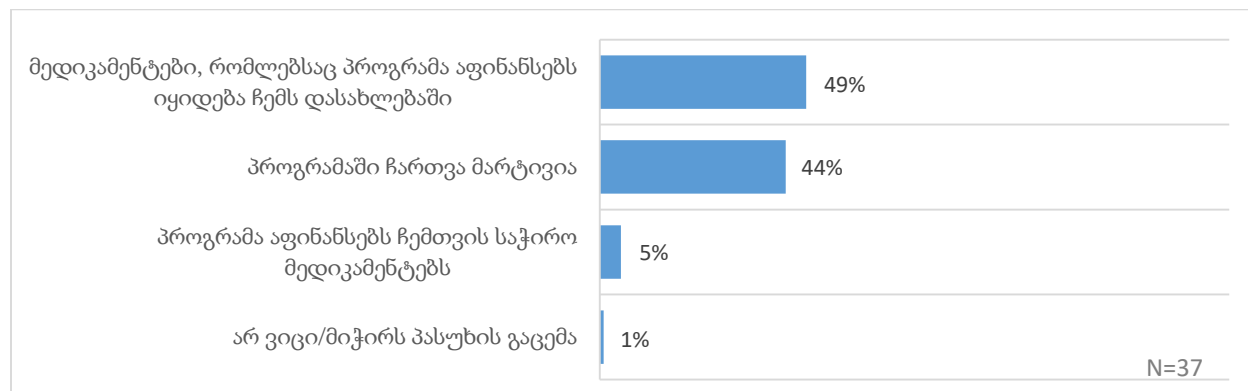
მიუხედავად ყველაფრისა ყოფილ ბენეფიციართა დიდი უმრავლესობა (88%) მიიჩნევს, რომ პროგრამით სარგებლობა საერთო ჯამში მოსახერხებელია მათთვის და მათნაირი ადამიანებისათვის. მიზეზებს შორის კი თუ რატომაა მოსახერხებელი პროგრამით სარგებლობა დასახელდა: „მედიკამენტები რომლებსაც პროგრამა აფინანსებს იყიდება ჩემს დასახლებაში“ – 49% და „პროგრამაში ჩართვა მარტივია“ – 44%.

გრაფიკი # 26 ზოგადად, ყველა ფაქტორის გათვალისწინებით, თქვენი აზრით, რამდენად მოსახერხებელია პროგრამით სარგებლობა თქვენთვის და თქვენნაირი ადამიანებისათვის?

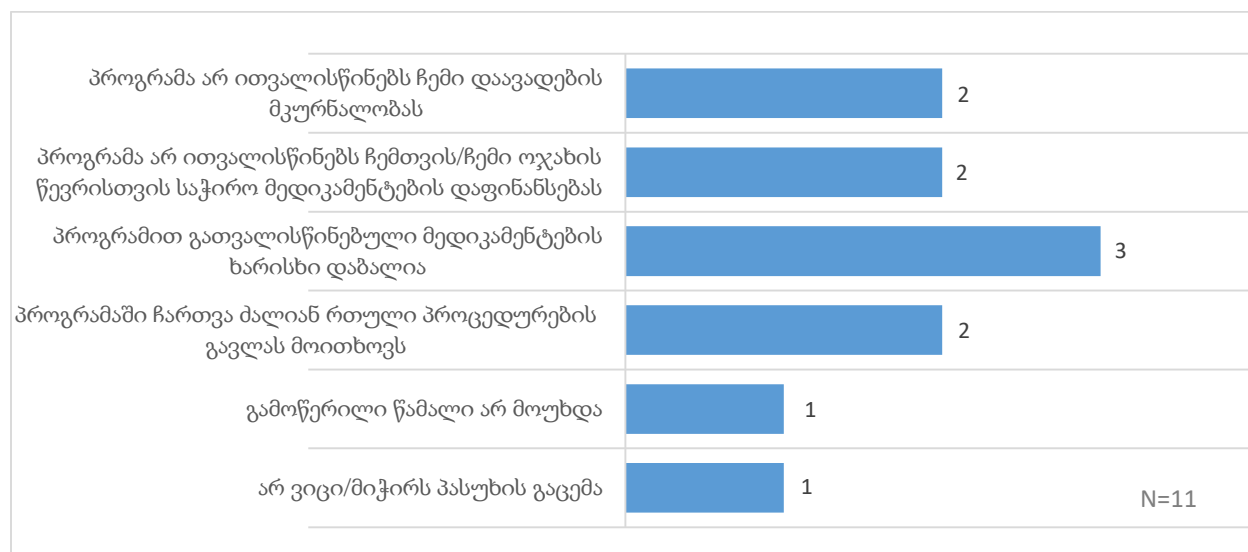




act

გრაფიკი # 27 რატომ თვლით, რომ პროგრამით სარგებლობა მოსახერხებელია?

რაც შეეხება პროგრამით სარგებლობის მოუხერხებლობის მიზეზებს, აქ დასახელდა მედიკამენტების დაბალი ხარისხი, კონკრეტული დაავადების პროგრამის ფარგლებში ვერ მოხვედრა, რთული პროცედურები და საჭირო მედიკამენტების არ არსებობა პროგრამის ფარგლებში.

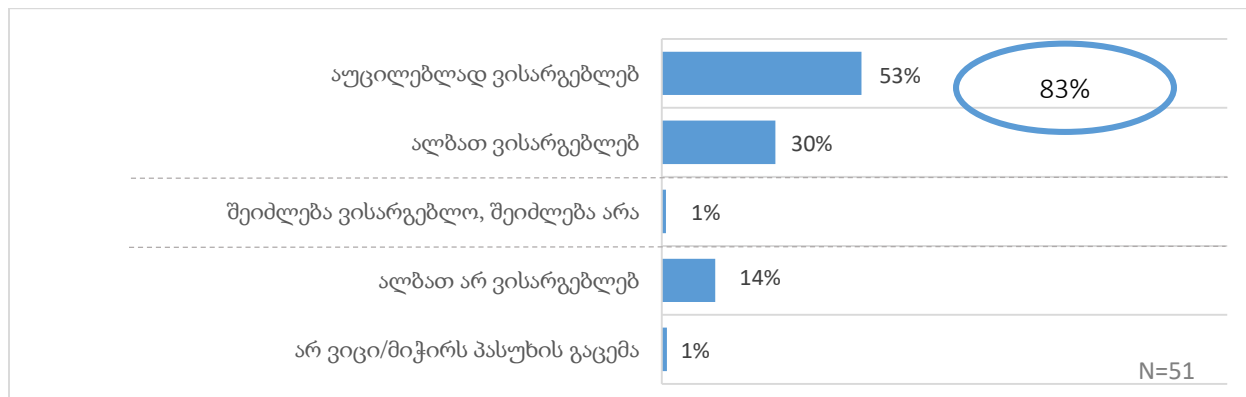
გრაფიკი # 28 რატომ თვლით, რომ პროგრამით სარგებლობა მოუხერხებელია?



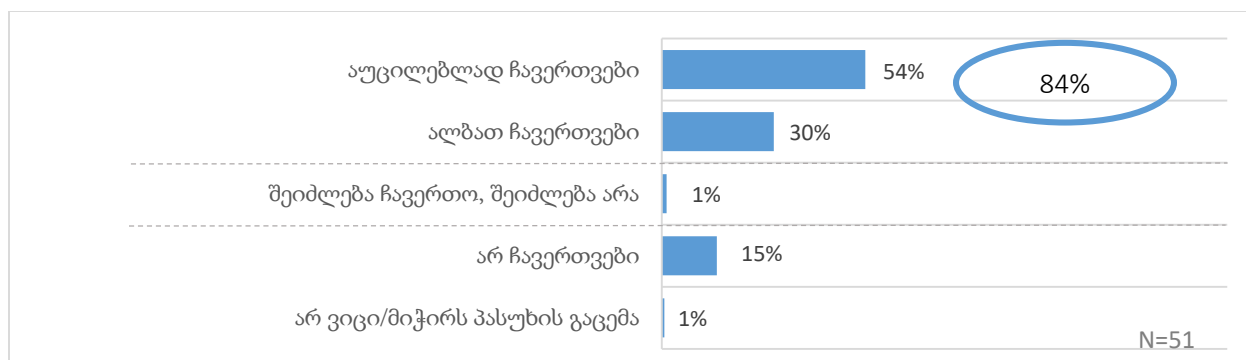
act

პროგრამით სამომავლოდ სარგებლობასთან დაკავშირებით 83% ამბობს, რომ აუცილებლად ან/და ალბათ ისარგებლებს მისით, აგრეთვე თანაბრად მაღალია იმ ადამიანების რიცხვი (84%) ვინც ხელახლა რომ იღებდეს გადაწყვეტილებას ისევ ჩაერთვებოდა და ურჩევდა მეგობარს/ახლობელს/ნათესავს პროგრამაში ჩართვას.

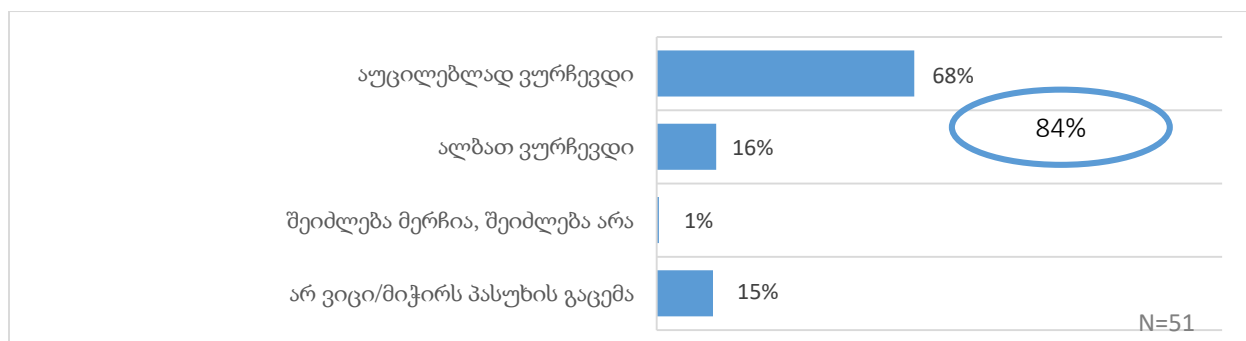
გრაფიკი # 29 გთხოვთ მითხრათ, მომავალში აპირებთ თუ არა ამ პროგრამით სარგებლობას?



გრაფიკი # 30 გთხოვთ მითხრათ, ახლა რომ იღებდეთ გადაწყვეტილებას, კვლავ ჩაერთვებოდით თუ არა ამ პროგრამაში?



გრაფიკი # 31 გთხოვთ მითხრათ, ურჩევდით თუ არა თქვენს მეგობარს / ახლობელს / ნათესავს ისარგებლოს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო პროგრამით?



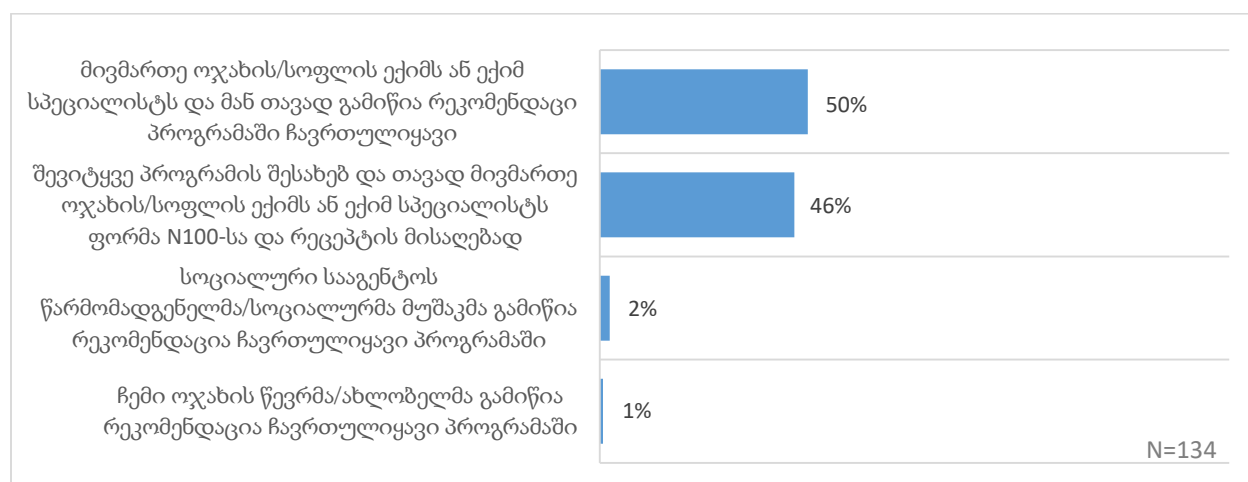


act

პროგრამის აქტიური მომხმარებლების განწყობები და დამოკიდებულებები

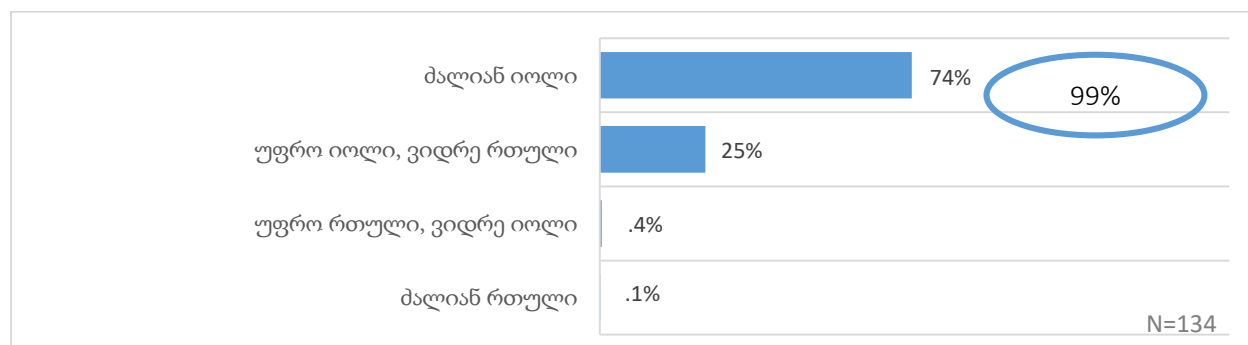
ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ბენეფიციარების ნახევარი (50%), საწყის ეტაპზე პროგრამაში ჩართო ოჯახის/სოფლის ექიმის რეკომენდაციით, 46%-მა კი შეიტყო პროგრამის შესახებ და თავად მიმართა ოჯახის/სოფლის ექიმს.

გრაფიკი # 32 თქვენ აღნიშნეთ, რომ სარგებლობთ ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამით. მინდა დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა თქვენს გამოცდილებასთან დაკავშირებით. გთხოვთ მითხრათ, თავდაპირველად, როგორ მოხდა თქვენი პროგრამაში ჩართვა?



პროგრამაში ჩართვა სრული უმრავლესობის (99%) აზრით იყო იოლი და მხოლოდ 3-მა რესპონდენტმა მიუთითა პროგრამაში ჩართვის სირთულის შესახებ; ორი მათგანისთვის რიგში დგომამ განაპირობა გართულება ხოლო 1 რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ კონსულტაცია იყო ფასიანი. აგრეთვე სრული უმრავლესობისთვის (97%) პროგრამაში ჩართვა აღქმულია, როგორც მარტივი პროცედურულად.

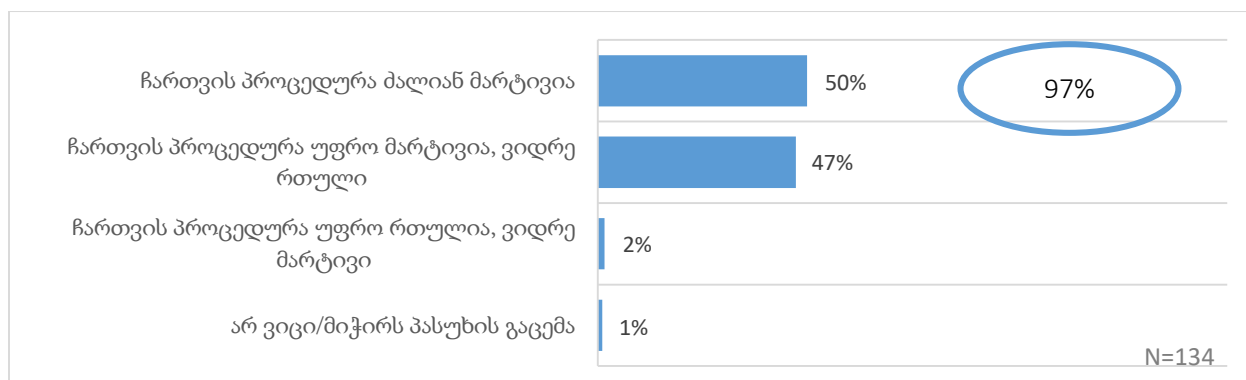
გრაფიკი # 33 გთხოვთ მითხრათ, რამდენად მარტივი იყო ოჯახის/სოფლის ექიმის/ექიმ-სპეციალისტისაგან პროგრამაში ჩართვის მიზნით ფორმა N100-სა და რეცეპტის მიღება?





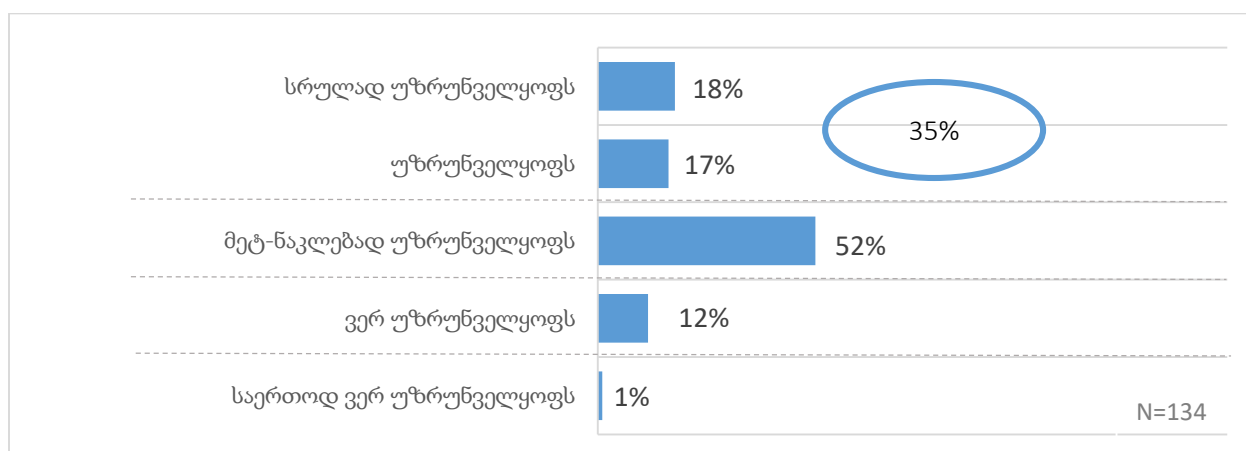
act

გრაფიკი # 34 გთხოვთ მითხრათ, როგორ შეაფასებდით პროგრამაში ჩართვისათვის გასავლელ პროცედურებს?



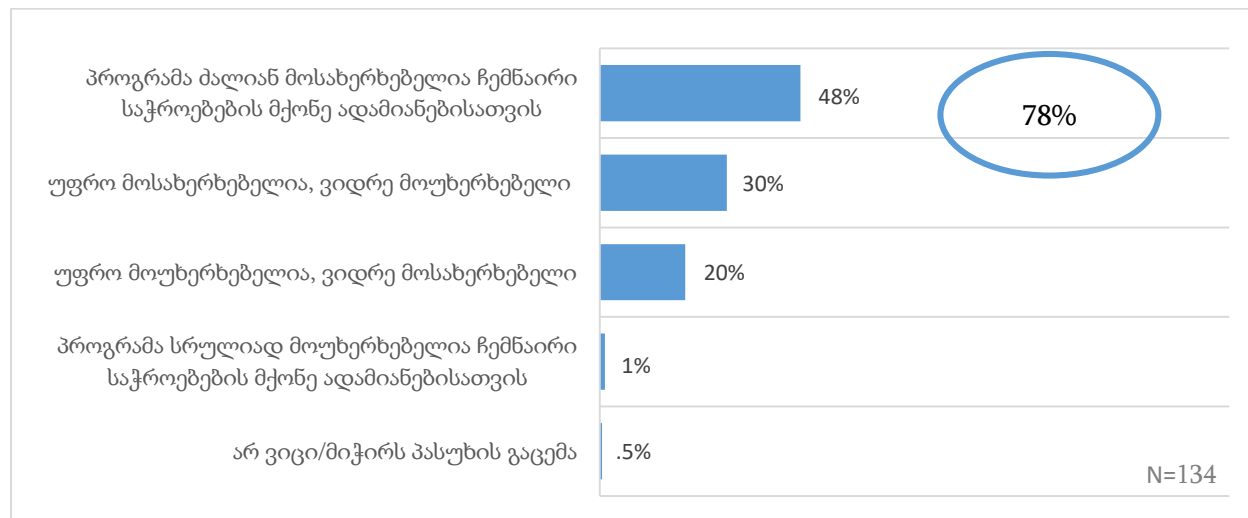
რაც შეეხება წამლების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას გამოკითხულთა 35% თვლის რომ უზრუნველყოფს ხელმისაწვდომობას, ნახევარზე მეტი (52%) თვლის, რომ მეტ-ნაკლებად უზრუნველყოფს, ხოლო 12%-ის აზრით პროგრამა ვერ უზრუნველყოფს მედიკამენტების ხელმისაწვდომობას. მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვან პრობლემად დასახელდა თვისებრივი კვლევის ფარგლებში და რესპონდენტებმა აღნიშნეს, მათთვის საჭირო წამლებს ხშირ შემთხვევაში არ აფინანსებს პროგრამა და სასურველია გაიზარდოს პროგრამაში შემავალი მედიკამენტების სახეობათა რაოდენობა.

გრაფიკი # 35 მიუხედავად იმისა, როგორი იყო თქვენი გამოცდილება, თქვენი აზრით, ამ პროგრამით სარგებლობა რამდენად უზრუნველყოფს წამლების ხელმისაწვდომობას თქვენთვის და თქვენნაირი ადამიანებისათვის?

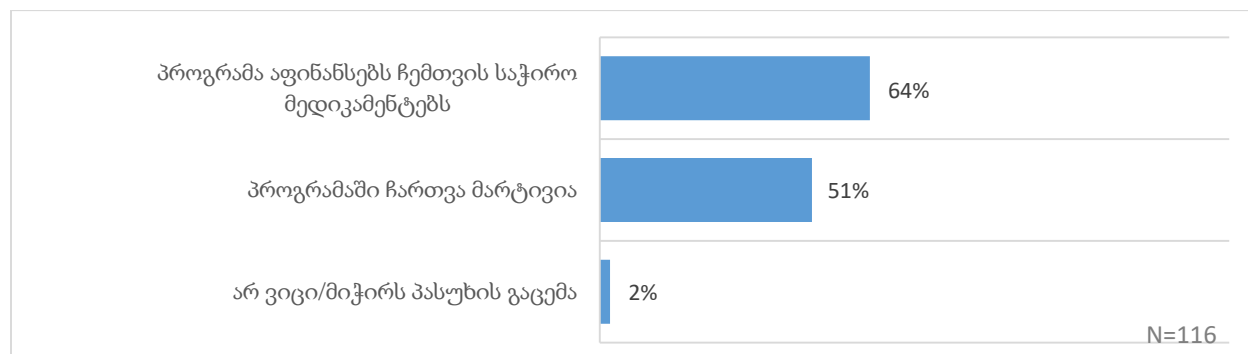


ბენეფიციართა უმრავლესობა 78% მიიჩნევს, რომ პროგრამით სარგებლობა მოსახერხებელია და მთავარ მიზეზებად დაასახელეს, საჭირო მედიკამენტების დაფინანსება (64%) და პროგრამაში ჩართვის სიმარტივე (51%).

გრაფიკი # 36 ზოგადად, ყველა ფაქტორის გათვალისწინებით, თქვენი აზრით, რამდენად მოსახერხებელია პროგრამით სარგებლობა თქვენთვის და თქვენნაირი ადამიანებისათვის?



გრაფიკი # 37 რატომ თვლით, რომ პროგრამით სარგებლობა მოსახერხებელია?

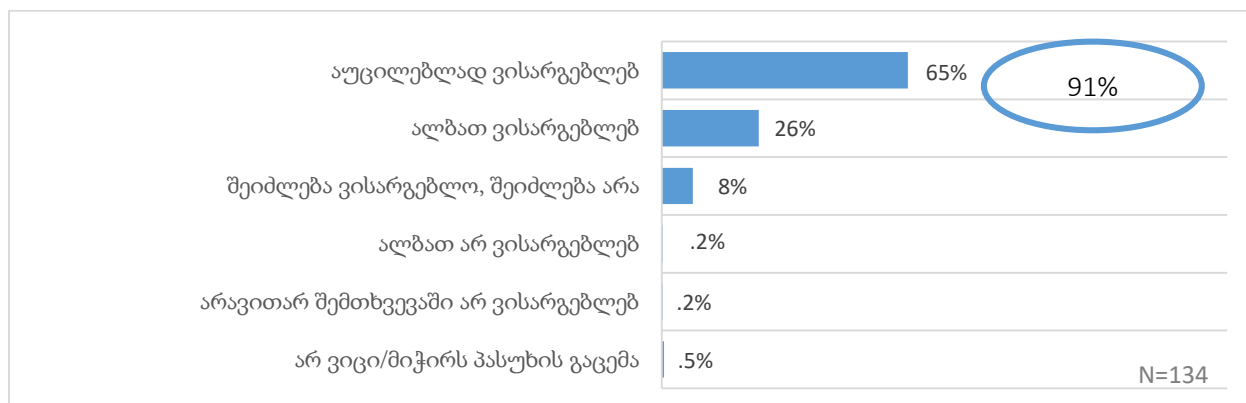


პროგრამით სამომავლოდ სარგებლობის მზაობა ამ შემთხვევაშიც მაღალია (91%) და ხელახლა გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაშიც გამოკითხულთა 91% ამბობს რომ ისევ ჩაერთვებოდა პროგრამაში, რაც შეეხება სხვისთვის რეკომენდაციის გაწევას, ბენეფიციართა 80% ამბობს რომ ურჩევდა სხვა ადამიანსაც პროგრამაში ჩართვას.

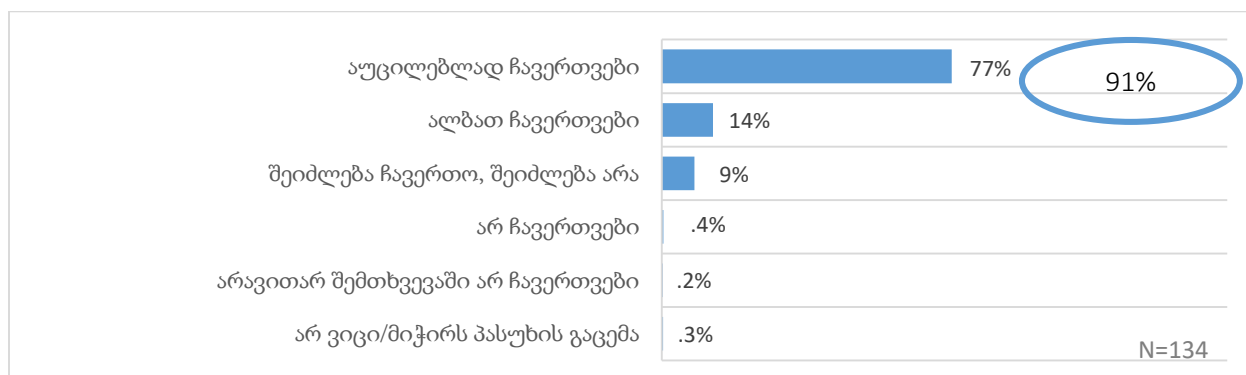


act

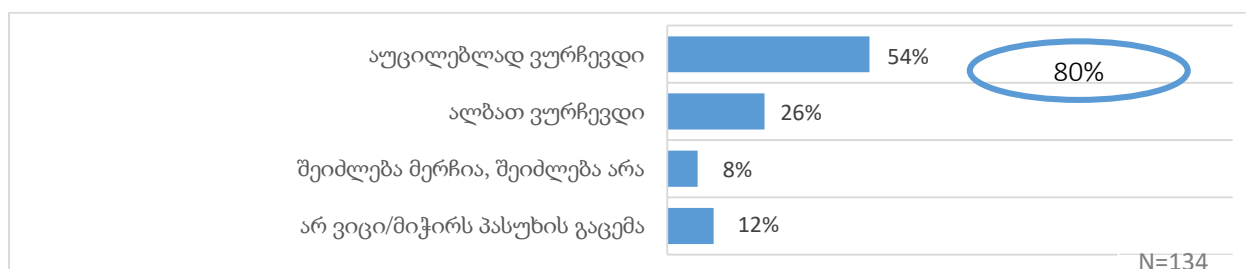
გრაფიკი # 38 გთხოვთ მითხრათ, მომავალში აპირებთ თუ არა ამ პროგრამით სარგებლობას?



გრაფიკი # 39 გთხოვთ მითხრათ, ახლა რომ იღებდეთ გადაწყვეტილებას, კვლავ ჩაერთვებოდით თუ არა ამ პროგრამაში?

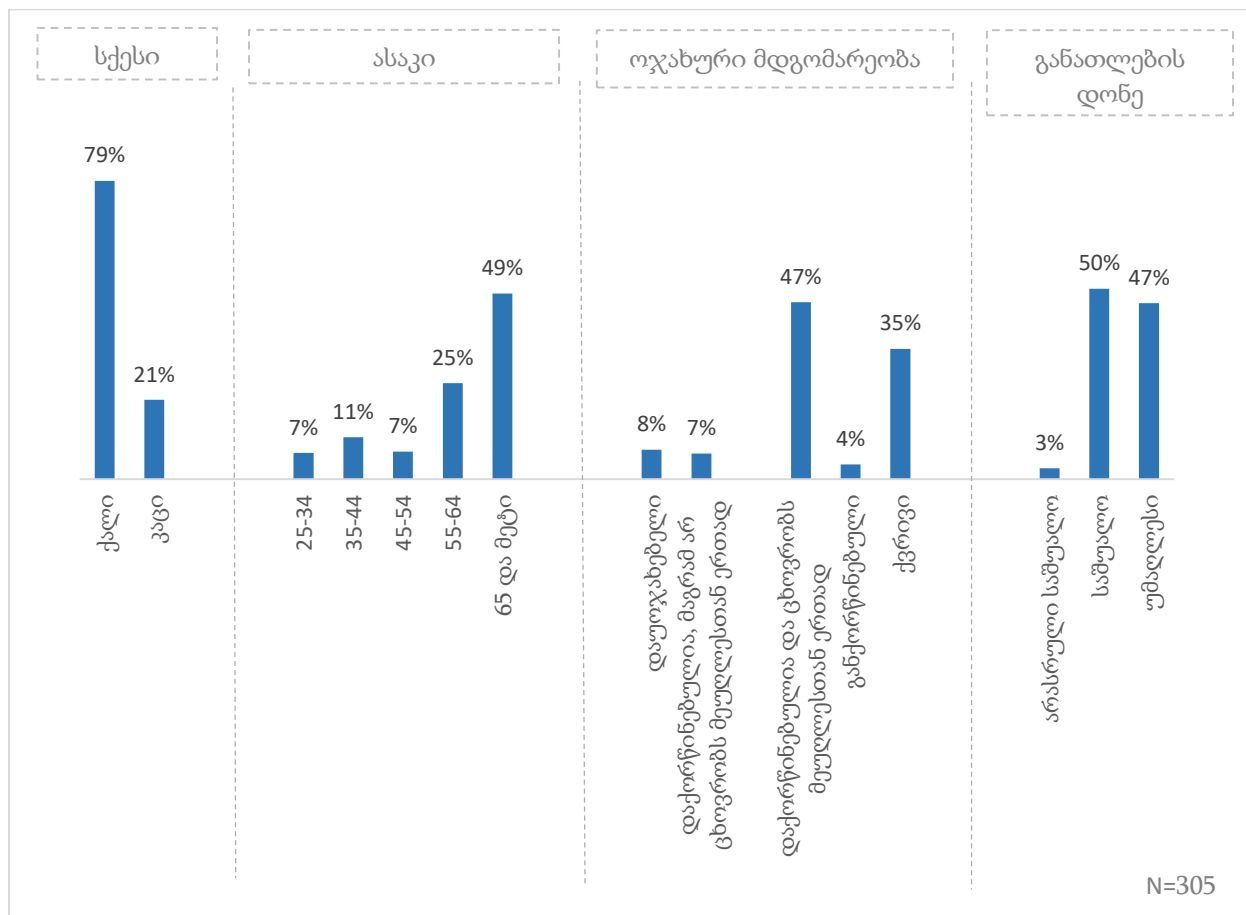


გრაფიკი # 40 გთხოვთ მითხრათ, ურჩევდით თუ არა თქვენს მეგობარს/ახლობელს/ნათესავს ისარგებლოს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო პროგრამით?

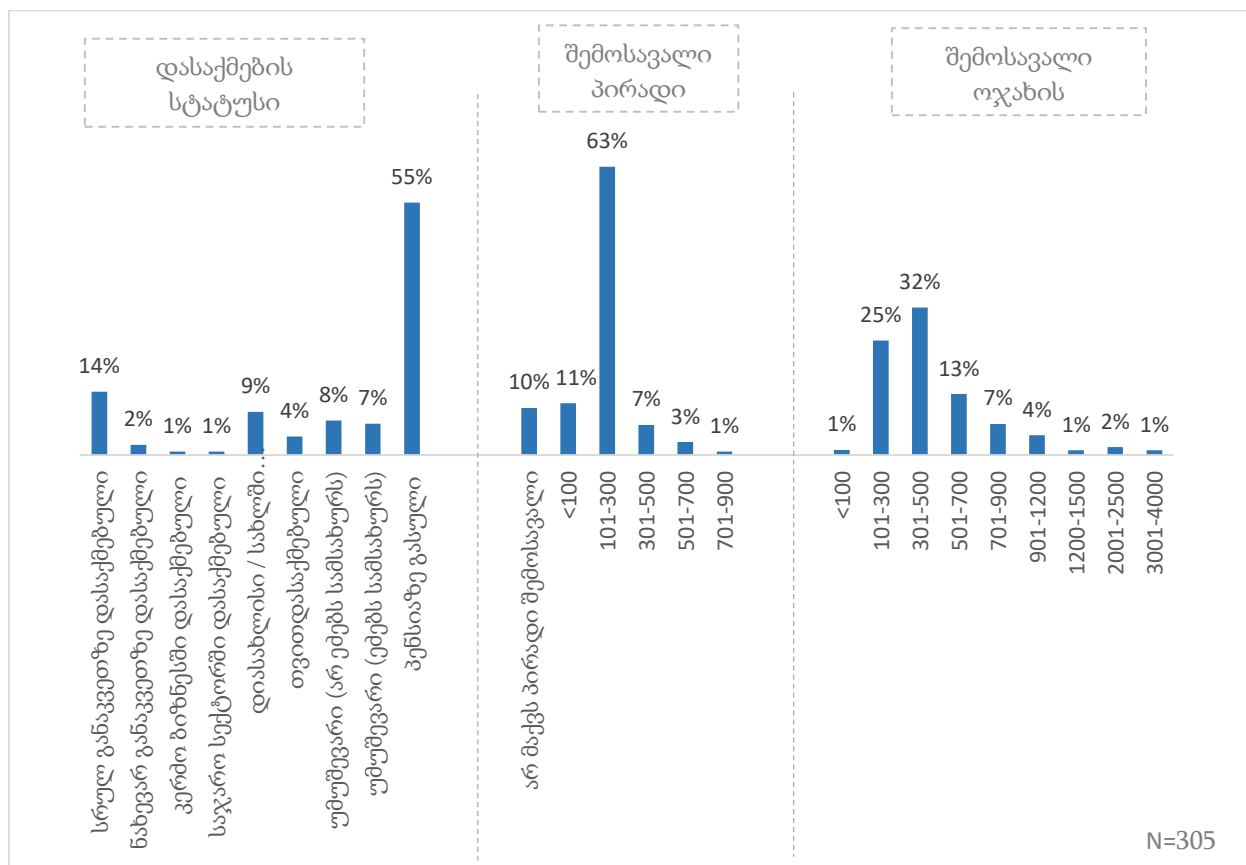


რესპონდენტთა დემოგრაფიული პროფილი

გრაფიკი # 41 გამოკითხულთა სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები (1)



გრაფიკი # 42 გამოკითხულთა სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები (2)



გრაფიკი # 43 გამოკითხულთა სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები (3)

