



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ჯანდაცვის სისტემის
განმტკიცების პროგრამა

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება ბენეფიციარებისა და მომსახურების მიმწოდებლების ჯრილში საბოლოო ანგარიში

აპრილი, 2014

ეს დოკუმენტი მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოსთვის განსახილველად.

დოკუმენტი მომზადდა ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოს „ჯანდაცვის სისტემის განტკიცების პროგრამის“ (USAID HSSP) მიერ

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეფასება
ბანაფიციარებისა და მომსახურების მიმწოდებლების ჯრილში
საბოლოო ანგარიში

დოკუმენტში ასახული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლოა,
არ ემთხვეოდეს ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოს (USAID) მოსაზრებებს.

სარჩევი

შეფასების მიზანი	2
მეთოდოლოგია.....	2
კვლევის შეზღუდვები.....	5
შედეგები	5
რაოდენობრივი კვლევა (სატელეფონო გამოკითხვა).....	5
1-ელი კომპონენტი: გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ბენეფიციართა ინფორმირებულობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ სარგებლებთან და მიღებული მომსახურებით კმაყოფილებასთან დაკავშირებით	5
მე-2 კომპონენტი: სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ბენეფიციართა ინფორმირებულობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ სარგებლებთან და მიღებული მომსახურებით კმაყოფილებასთან დაკავშირებით	10
ხარისხობრივი კვლევა (ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები).....	14
ჰოსპიტალური მომსახურების მიმწოდებლები.....	14
პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლები.....	17
პროგრამის ბენეფიციარები	19
დანართები.....	21
დანართი 1: ანალიზის ცხრილები	21
1-ელი კომპონენტი: გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება.....	21
მე-2 კომპონენტი: სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	29
დანართი 2: ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები	40
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართულ პროვაიდერებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის თემები	40
საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის თემები	41

შეფასების მიზანი

წარმოდგენილი კვლევის მიზანია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის დამოუკიდებელი შეფასება; ასევე ბენეფიციარებისა და სერვისის მიმწოდებლების მიერ პროგრამის განხორციელებისას გამოვლენილი ძლიერი და სუსტი მხარეების დოკუმენტურად წარმოდგენა გასული 12 თვის განმავლობაში. ანალიზი მოიცავს რაოდენობრივ და ხარისხობრივ კომპონენტებს და ცდილობს, საფუძვლიანად ასახოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართული მხარეების (მომსახურების მიმწოდებლებისა და ბენეფიციარების) მიერ გაკეთებული შეფასება.

მეთოდოლოგია

შეფასება მოიცავს როგორც რაოდენობრივ, ასევე ხარისხობრივ მეთოდებს. რაოდენობრივი კვლევა ჩატარდა სატელეფონო ინტერვიუს მეშვეობით და მოიცავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სამიზნე მოსახლეობის ორი ქვეჯგუფი: ა) პაციენტები, რომლებმაც ისარგებლეს ამბულატორიული მომსახურებით (1-ელი კომპონენტი) და ბ) პაციენტები, რომლებმაც პროგრამის განხორციელების ბოლო 1 წლის განმავლობაში მიიღეს სტაციონარული ან/და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მე-2 კომპონენტი). აღნიშნული ორი ჯგუფის შესწავლა მოხდა ცალ-ცალკე. შესაბამისად, კვლევის მონაწილეები ამ კონკრეტული სეგმენტებისთვის შეირჩნენ დამოუკიდებლად. 1-ელი კომპონენტის შესაფასებლად, ბენეფიციართა შერჩევა მოხდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის დონეზე (პჯდ) რეგისტრირებული პაციენტების ნუსხაზე (რეესტრზე) დაყრდნობით. იმ პაციენტების რეესტრის მიხედვით კი, რომლებმაც ისარგებლეს გადაუდებელი ამბულატორიული ან/და (გეგმიური ან გადაუდებელი) სტაციონარული მომსახურებით, მონაწილეები შეირჩნენ მე-2 კომპონენტის შეფასების მიზნით. ამ განსხვავებითაა განპირობებული ორ სეგმენტს შორის არსებული მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოპასუხების მაჩვენებლებთან მიმართებაში. 1-ელი კომპონენტის ფაგლებში სასურველი შერჩევის ზომის (sample size) მისაღებად დაკავშირება (ტელეფონის მეშვეობით) მოხდა სულ 1277 ბენეფიციართან. მათგან 72.8% დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობის მიღებას. 9.9%-მა აღნიშნა, რომ არ მიუღია სამედიცინო მომსახურება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (ეს უკანასკნელი წარმოადგენს კვლევიდან გამოთიშვის კრიტერიუმს) და მხოლოდ 33.8%-მა უპასუხა კვლევის ყველა შეკითხვას (431-მა

სრულად შეავსო კითხვარი). აღსანიშნავია, რომ 1277 ადამიანიდან, რომლებთანაც მოხდა დაკავშირება, 28.4%-მა აღნიშნა, რომ არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი. ეს იძლევა იმ დასკვნის გაკეთების საფუძველს, რომ მათი ნაწილი არ არის ინფორმირებული საკუთარი სტატუსის შესახებ (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი # 1):

ცხრილი # 1: გამოპასუხების მაჩვენებელი 1-ელი კომპონენტის ფარგლებში (გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება)

შედეგი	#	%
სრულად ჩატარებული ინტერვიუ	431	33.8
არასრული ინტერვიუ	10	0.8
უარი კვლევაში მონაწილეობაზე	346	27.1
არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი (რესპონდენტის განცხადებით)	363	28.4
არ უსარგებლია სამედიცინო მომსახურებით ბოლო 1 წლის განმავლობაში	127	9.9
სულ	1277 (ადამიანი, რომლებთანაც მოხდა დაკავშირება)	

მე-2 კომპონენტის შეფასების ფარგლებში (სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება) სასურველი შერჩევის ზომის მისაღებად თავდაპირველად დაკავშირება განხორციელდა ბენეფიციარების ორჯერ ნაკლებ რაოდენობასთან (სულ 647). გამოპასუხების მაჩვენებლებს შორის ასეთი მნიშვნელოვანი განსხვავება განაპირობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციართა სხვადასხვა რეესტრების გამოყენებამ (როგორც ზემოთაა აღნიშნული). 647 ბენეფიციარიდან, რომლებთანაც თავდაპირველად მოხდა დაკავშირება, 72% დათანხმდა კვლევაში მონაწილეობის მიღებას, თუმცა მათგან 55.3%-მა უპასუხა კვლევის ყველა შეკითხვას (358-მა სრულად შეავსო კითხვარი). იმ ბენეფიციართა რაოდენობა, რომლებმაც განაცხადეს რომ არ არიან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარები შეადგენს მხოლოდ 6.5%-ს, 1-ელი კომპონენტის ფარგლებში არსებულ 28.4%-თან შედარებით (ეს უკანასკნელი წარმოადგენს კვლევიდან გამოთიშვის კრიტერიუმს). გამოპასუხების მაჩვენებელსა და შერჩევის მახასიათებლებთან დაკავშირებით დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი # 2:

ცხრილი # 2: გამოპასუხების მაჩვენებელი მე-2 კომპონენტის ფარგლებში (სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება)

შედეგი	#	%
სრულად ჩატარებული ინტერვიუ	358	55.3
არასრული ინტერვიუ	3	0.5
უარი კვლევაში მონაწილეობაზე	181	28.0
არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი (რესპონდენტის განცხადებით)	42	6.5
არ უსარგებლია სამედიცინო მომსახურებით ბოლო 1 წლის განმავლობაში	63	9.7
სულ	647 (ადამიანი, რომლებთანაც მოხდა დაკავშირება)	

ორი სხვადასხვა კომპონენტის შერჩევის ზომები განისაზღვრა როგორც: ა) 430 და ბ) 360 (ა. გეგმიური ამბულატორიული და ბ. სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული სერვისები). სანდოობის დონე შეადგენდა 95%-ს, ხოლო სანდოობის ინტერვალი - 5%-ს. შერჩევის ზომები საშუალებას იძლევა, რომ მოხდეს კვლევის დასკვნების განზოგადება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველა ბენეფიციარზე; თუმცა, ამათან უნდა გავითვალისწინოთ კვლევის შეზღუდვები (იხ. თავი „კვლევის შეზღუდვები“).

კვლევის მონაწილეთა (პროგრამის ბენეფიციართა) შერჩევა მოხდა შემთხვევითობის პრინციპზე დაყრდნობით იმ რეგისტრირებულ პაციენტთა სიიდან, რომლებმაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ისარგებლეს რომელიმე სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში. პაციენტების კვლევაში ჩასართავად გამოყენებული იყო სისტემური შემთხვევითი შერჩევის მეთოდი (ალბათური შერჩევის მეთოდი, როდესაც მოსახლეობის დიდი ნაწილიდან ხდება პიროვნებების შერჩევა შემთხვევითი საწყისი წერტილისა და ფიქსირებული, პერიოდული ინტერვალის - შერჩევის ინტერვალის - მიხედვით. შერჩევის ინტერვალი გამოანგარიშებულ იქნა (ცალ-ცალკე სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურებისთვის, რომლითაც ისარგებლეს ბენეფიციარებმა) რეგისტრირებული პაციენტების რაოდენობის გაყოფით შერჩევის სასურველ ზომაზე (430 და 360). საწყისი წერტილები შეირჩა შემთხვევით. სიების ორგანიზება მოხდა ანბანისა და რეგიონების მიხედვით (შერჩეული ბენეფიციარები პროპორციულად არიან განაწილებულნი რეგიონების მიხედვით). გამოანგარიშებულ და გამოყენებულ იქნა პროპორციული წონა და შესაბამისად მოხდა შეწონილი ანალიზის გაკეთება და წარმოდგენა.

რაოდენობრივი კვლევის პარალელურად, ჩატარდა ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები: ა) საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართული მომსახურების მიმწოდებლებსა და ბ) პროგრამის ბენეფიციარებთან. ოთხი ჯგუფური დისკუსია ჩატარდა მომსახურების მიმწოდებლებთან (2 - 2, საავადმყოფოს და პჯდ-ს ექიმებთან შესაბამისად). გარდა ამისა, ორი ჯგუფური დისკუსია (შერეული) ჩატარდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებთან. თითოეულ ჯგუფში მონაწილეთა მაქსიმალური რაოდენობა შეადგენდა 12-ს. ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის ხანგრძლივობა იყო 1.5 სთ. გაკეთდა ყველა დისკუსიის სტენოგრაფიული ანგარიში, რომლის გაანალიზება მოხდა მოგვიანებით. კვლევის მონაწილეთა კონფიდენციალურობა მკაცრად არის დაცული.

კვლევის შეზღუდვები

- შერჩევის ბაზიდან კვლევის მონაწილეების შერჩევა შეზღუდულია და ეხება მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, რომელთა ტელეფონის ნომრებიც არის მითითებული რეესტრში (რეესტრაციისას არ არის სავალდებულო ტელეფონის ნომრის მითითება);
- წარმოდგენილი კვლევა მოიცავს მხოლოდ იმ ბენეფიციარებს, რომლებმაც რეალურად ისარგებლეს სამედიცინო მომსახურებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, რაც მიზნად ისახავს მომსახურების სხვადასხვა კომპონენტების მიხედვით მიღებული სერვისებით მათი კმაყოფილების შესწავლას. შესაბამისად, ეს კვლევა არ ეხება იმ ბენეფიციარებს, რომლებმაც პირადი ან/და ობიექტური მიზეზების გამო არ/ვერ ისარგებლეს სამედიცინო მომსახურებით.

შედეგები

რაოდენობრივი კვლევა (სატელეფონო გამოკითხვა)

1-ელი კომპონენტი: გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - ბენეფიციართა ინფორმირებულობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ სარგებლებთან და მიღებული მომსახურებით კმაყოფილებასთან დაკავშირებით

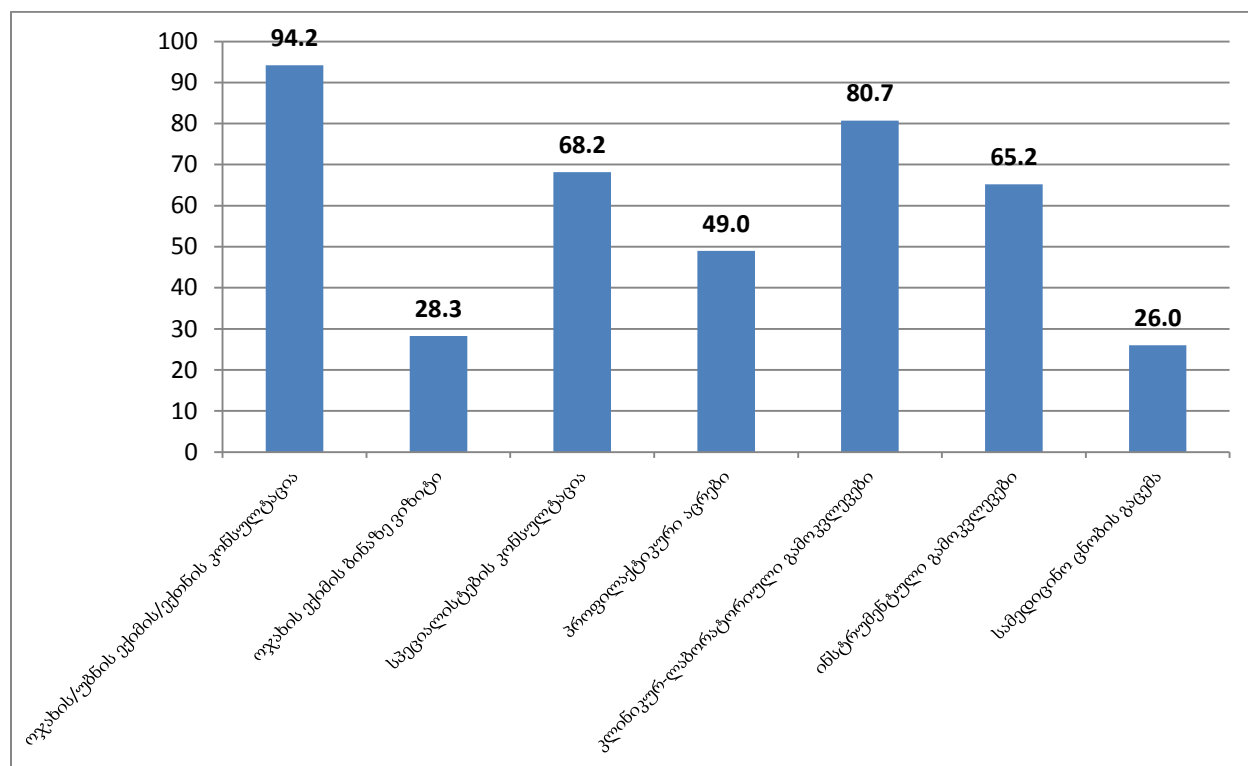
1-ელი კომპონენტის შეფასებისთვის შერჩეულ იქნა სულ 431 ბენეფიციარი, მათ შორის 34.2% მამრობითი და 65.8% მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი. კვლევის მონაწილეთა 35%

ცხოვრობს დედაქალაქში და დანარჩენები კი - ქვეყნის სხვადასხვა ნაწილში (კვლევის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა რეგიონების მიხედვით პროპორციული განაწილების პრინციპზე დაყრდნობით). ბენეფიციარის ასაკის მედიანა არის 42 წელი. მონაწილეთა ნახევარზე ცოტა მეტს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება და დანარჩენ ერთ მესამედს - სრული საშუალო განათლება. დანარჩენ რესპონდენტებს აქვთ არასრული საშუალო, არასრული უმაღლესი და პროფესიული განათლება.

ინტერვიუს დასაწყისში, მონაწილეებს უნდა დაესახელებიათ ყველა ამბულატორიული მომსახურება, რომელთა მიღებაც ეკუთვნოდათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში. როგორც შედეგებიდან ირკვევა, ბენეფიციართა დიდმა უმრავლესობამ იცის, რომ ოჯახის ექიმის/ექთნის კონსულტაცია იფარება აღნიშნული პროგრამით (დაახლოებით 95%-მა დაასახელა ეს მომსახურება). მონაწილეთა 80%-ზე მეტი ინფორმირებულია, რომ რიგი კლინიკური/ლაბორატორიული კვლევებისა შედის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის პაკეტში. ბენეფიციართა დაახლოებით 65%-მა იცის, რომ ასევე იფარება ინსტრუმენტული გამოკვლევები (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი # 3).

აღსანიშნავია, რომ ბენეფიციართა ნახევარი თვლის, რომ სჭირდება მეტი ინფორმაცია პროგრამით დაფინანსებულ მომსახურებასა და პროცედურებთან დაკავშირებით და ამას განიხილავს პრიორიტეტულ საკითხად, რაც მათი აზრით უნდა იქნეს გათვალისწინებული მომავალში პროგრამის დახვეწისას.

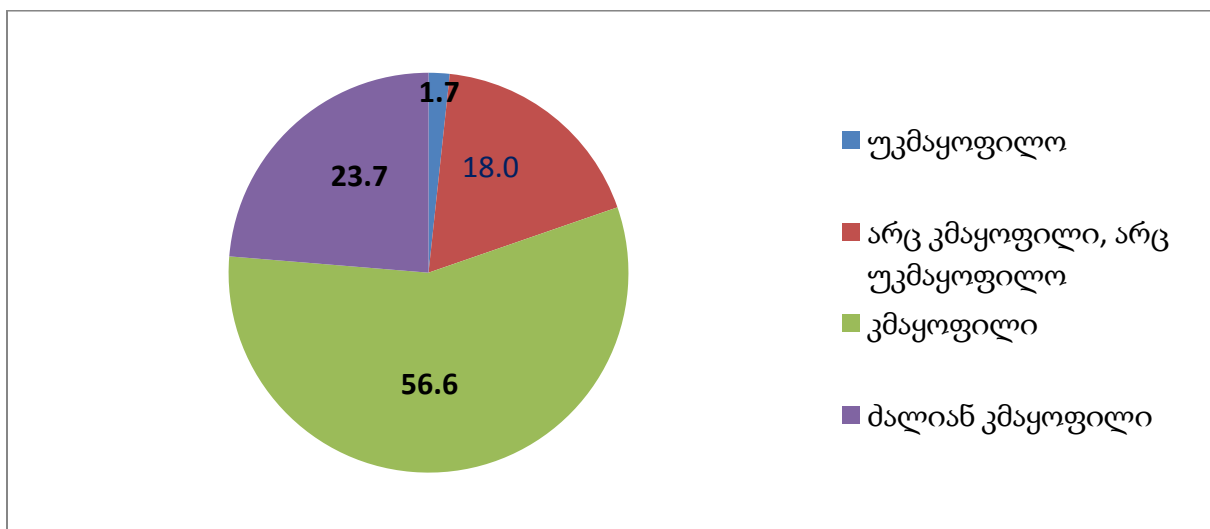
ცხრილი # 3: რესპონდენტების მიერ დასახელებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება (ინფორმირებულობის დონე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სარგებლების შესახებ)



კვლევის მონაწილეებს ეთხოვათ, რომ შეეფასებინათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება ზოგადად და ასევე ცალკეულ კომპონენტებთან მიმართებაში. მათ უნდა მიენიჭებიათ ქულები მომსახურების კომპონენტებისთვის ლიკერტის 5 ქულიანი შკალის მიხედვით, სადაც 1 ნიშნავს ძალიან უკმაყოფილოს და 5 - ძალიან კმაყოფილს). ეს კომპონენტები მოიცავდა შემდეგს: სამედიცინო დაწესებულების ზოგადი პირობები (ინფრასტრუქტურა, ჰიგიენა, გათბობა, ა.შ.), სამედიცინო აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობა, ოჯახის ექიმის/ექთნის კვალიფიციურობა, სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულება პაციენტის მიმართ, ოჯახის ექიმის/ექთნის მიერ პაციენტზე დახარჯული დრო, მოცდის პერიოდი, ექიმ-სპეციალისტების ხელმისაწვდომობა (საჭიროების შემთხვევაში), მათი კვალიფიციურობა, პაციენტთან დამოკიდებულება, მათ მიერ პაციენტზე დახარჯული დრო და ზოგადი კმაყოფილება მიღებული ამბულატორიული მომსახურების კუთხით.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით ძალიან მაღალია (80.3%-მა განაცხადა, რომ კმაყოფილია ან ძალიან კმაყოფილია მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით). უფრო კონკრეტულად კი, რესპონდენტების ნახევარზე მეტი კმაყოფილია და ერთი მეხუთედი ძალიან კმაყოფილია მიღებული ამბულატორიული სერვისებით. მხოლოდ 1.7%-მა აღნიშნა, რომ ზოგადად უკმაყოფილოა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით (იხ. ცხრილი # 4). აღსანიშნავია, რომ პროგრამის ბენეფიციართა 18%-მა ვერ შეაფასა აღნიშნული სერვისი და მას მიაჩნია ნეიტრალური ქულა, რაც ნიშნავს არც კმაყოფილებას და არც უკმაყოფილებას მიღებული მომსახურებით.

ცხრილი # 4: ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით



იმ ბენეფიციართა პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებმაც გამოხატეს ზემოთაღნიშნული ამბულატორიული მომსახურების სხვადასხვა კომპონენტებით უკმაყოფილება, არ აღემატება 7.6%-ს (ეს მაჩვენებელი განპირობებულია მოცდის პერიოდით). გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების ყველა სხვა კომპონენტით უკმაყოფილო პაციენტების პროცენტული მაჩვენებელი მერყეობს 0.2-3.4%-ს შორის მომსახურების კომპონენტების მიხედვით. მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ იმ პაციენტების წილი, რომლებიც არც კმაყოფილები და არც უკმაყოფილოები არიან მიღებული მომსახურებით (სხვადასხვა

კომპონენტის მიხედვით) მერყეობს 14.5-29.8%-ს შორის (ეს უკანასკნელი მაჩვენებელი განპირობებულია მოცდის პერიოდით).

პროგრამის ბენეფიციართა 12.3%-მა (53 რესპონდენტი) განაცხადა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჰქონდა შემთხვევა, როდესაც ვერ მიიღო საჭირო კვალიფიციური ამბულატორიული დახმარება გარკვეული მიზეზის გამო. რესპონდენტებმა დაასახელეს შემდეგი ბარიერები, როგორც სამედიცინო მომსახურების მიღების ხელისშემშლელი ფაქტორები: 40.3%-ს უთხრეს, რომ კონკრეტული მომსახურება არ იფარებოდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით; 22.9%-მა აღნიშნა, რომ არ მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, რადგან წინასწარ იცოდა, რომ უარს მიიღებდა მომსახურების მიმწოდებლისგან (იმ მიზეზით, რომ მომსახურებას არ ფარავს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა); დაახლოებით 20%-მა კი განაცხადა, რომ ექიმს დროულად ვერ მიმართა და ამის გამო ვერ მიიღო საჭირო მომსახურება.

ბენეფიციართა 85% ფიქრობს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველაზე დადებითი მხარე/დიდი მიღწევა არის სახელმწიფო დაფინანსება; პაციენტთა ნახევარზე მეტი კი სამედიცინო დაწესებულებების/ექიმების თავისუფალ არჩევანს ასახელებს. გარდა ამისა, ბენეფიციართა ერთ მესამედზე მეტი თვლის, რომ პროგრამის ყველაზე დიდი დამსახურებაა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ერთი მეხუთედი აღნიშნავს, რომ ამ პროგრამის ამოქმედებით სახელმწიფომ წარმოაჩინა ჯანმრთელობის დაცვა როგორც ქვეყნის პრიორიტეტი. რესპონდენტთა 60%-ზე მეტი მიიჩნევს, რომ საჭიროა პროგრამის გაფართოება. მათი აზრით, უნდა დაემატოს გარკვეული სერვისები საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ამბულატორიული მომსახურების სარგებლის პაკეტს. ამ მხრივ ყველაზე მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ ფარმაცევტული სარგებლების დამატება (77.7%). ბენეფიციართა დაახლოებით ერთი მესამედი თვლის, რომ პროცედურები უნდა გამარტივდეს, რათა შემცირდეს სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული ბარიერები.

ბენეფიციართა დაახლოებით 40% ფიქრობს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მათი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა. 37.4% მიიჩნევს, რომ ამით ნაწილობრივ გაუმჯობესდა სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა. აღსანიშნავია, რომ არიან

ბენეფიციარები (16%), რომლებიც მიიჩნევენ, რომ პროგრამაში ჩართვას არანაირად არ უმოქმედია სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე. პროგრამის ძალიან ცოტა მონაწილემ (1.6%) განაცხადა, რომ პროგრამამ უარყოფითად იმოქმედა და გააუარესა ხელმისაწვდომობა.

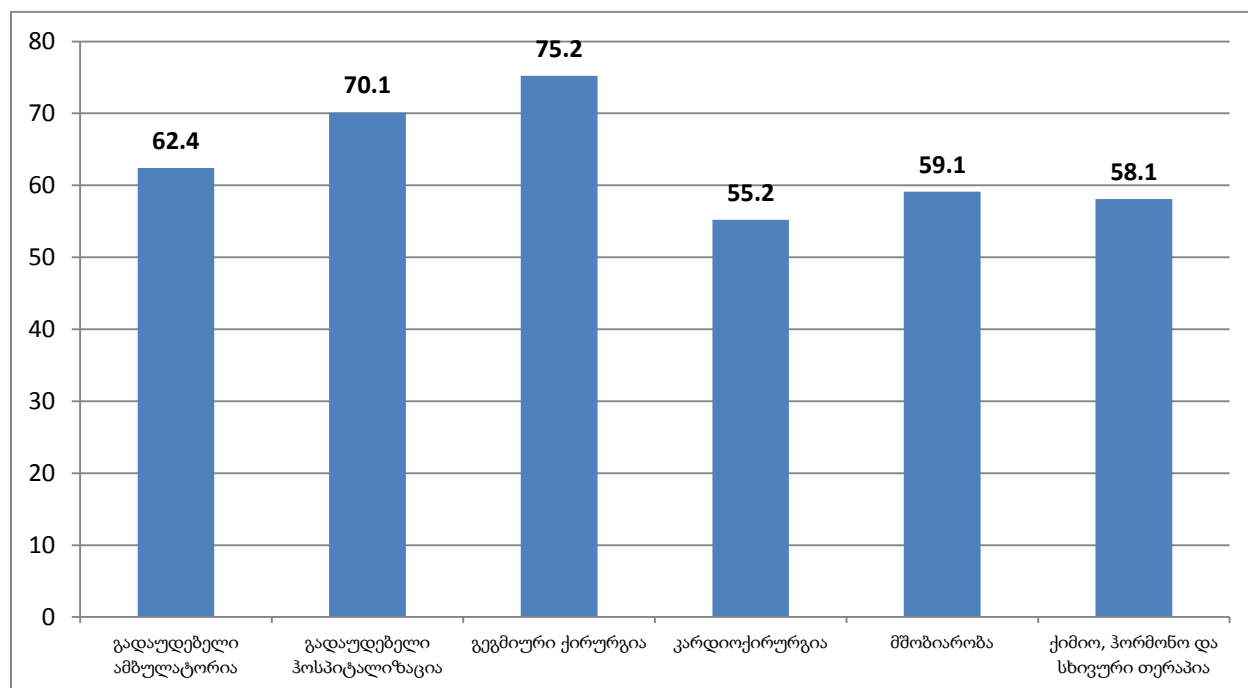
მე-2 კომპონენტი: სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება ბენეფიციართა ინფორმირებულობა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ სარგებლებთან და მიღებული მომსახურებით კმაყოფილებასთან დაკავშირებით

მე-2 კომპონენტის შეფასებისთვის შერჩეულ იქნა სულ 358 ბენეფიციარი, რომლებმაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში ისარგებლეს სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით (მათ შორის 33.5% მამრობითი და 66.8% მდედრობითი სქესის წარმომადგენელი).

კვლევის მონაწილეთა 38% ცხოვრობს დედაქალაქში და დანარჩენები კი - ქვეყნის სხვადასხვა ნაწილში (კვლევის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა რეგიონების მიხედვით პროპორციული განაწილების პრინციპის საფუძველზე). ბენეფიციარის ასაკის მედიანა არის 44 წელი. 42.5%-ს მიღებული აქვს უმაღლესი განათლება და 39.4%-ს - სრული საშუალო განათლება.

ინტერვიუს დასაწყისში მონაწილეებს უნდა დაესახელებიათ ყველა სტაციონარული მომსახურება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში, რომელთა მიღებაც ეკუთვნოდათ. როგორც შედეგებიდან ირკვევა, ბენეფიციართა ერთ მესამედზე მეტმა ვერ ჩამოთვალა ეს სერვისები. ამასთან, ხარისხობრივი კვლევის დასკვნები იმაზე მეტყველებს, რომ პროგრამის მოსარგებლეთა უმრავლესობა მაშინ გებულობს, თუ რა მომსახურების მიღება ეკუთვნის, როდესაც კონკრეტული სერვისის მიღების საჭიროება დგება. ქვემოთ წარმოდგენილია ცხრილი # 5, სადაც ნაჩვენებია ბენეფიციართა ინფორმირებულობის დონე იმასთან დაკავშირებით, თუ რა სტაციონარული მომსახურება ეკუთვნით პროგრამის ფარგლებში.

ცხრილი # 5: რესპონდენტების მიერ დასახელებული საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული სტაციონარული მომსახურება (ინფორმირებულობის დონე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სარგებლების შესახებ)



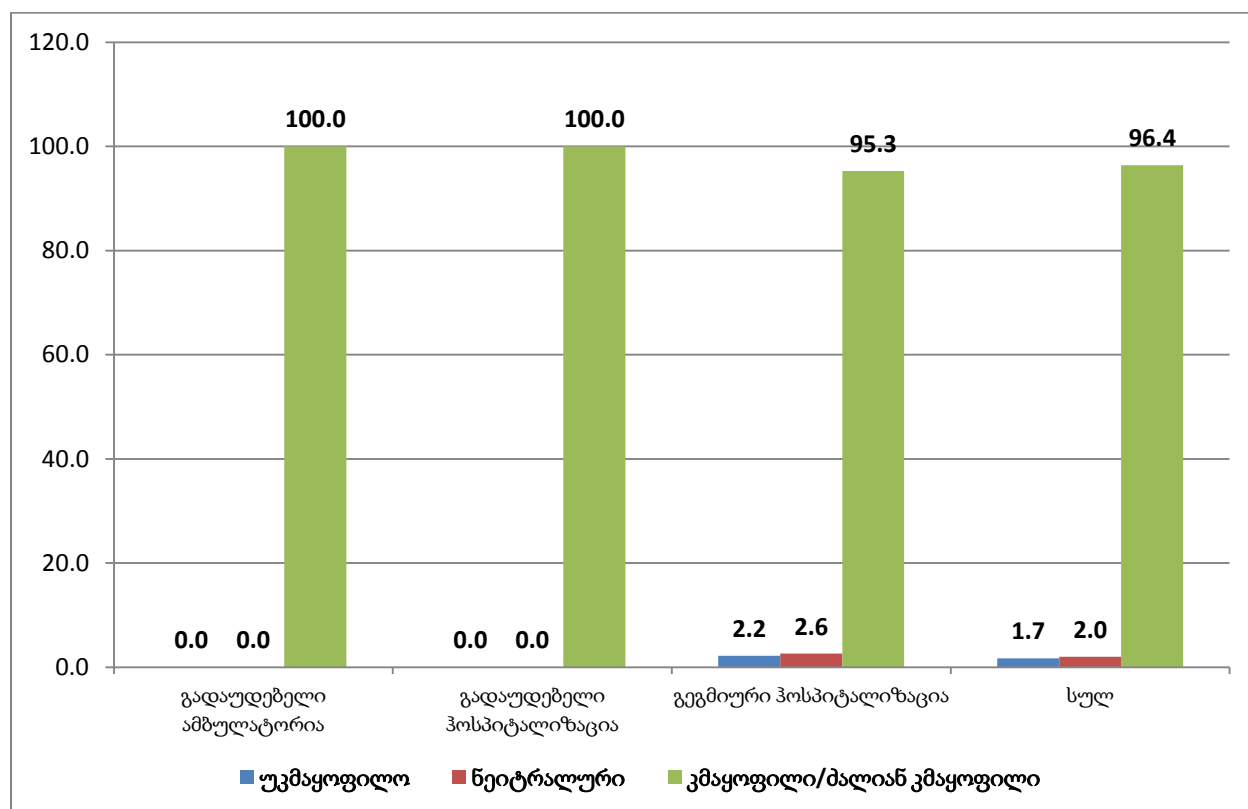
კვლევის მონაწილეებს უნდა შეეფასებიათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა სტაციონარული მომსახურების სხვადასხვა კომპონენტის მიხედვით. მათ უნდა მიენიჭებიათ ქულები (1-დან 5-მდე) მომსახურების სხვადასხვა კომპონენტებისთვის.

გამოვლინდა ისეთი პაციენტები, რომლებსაც უსარგებლიათ სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურებით პროგრამის განხორციელების დაწყებიდან. კვლევამ უჩვენა, რომ 13.4%-ს მიუღია გადაუდებელი სტაციონარული დახმარება, დაახლოებით ერთ მეხუთედს გაუკეთდა გეგმიური ქირურგიული ოპერაცია და 15%-ზე მეტს ჩაუტარდა ქიმიო, ჰორმონო ან/და ლაზეროთერაპია. გადაუდებელი ამბულატორიული კარდიოქირურგიული მომსახურებით ისარგებლა და მშობიარობასთან დაკავშირებული ხარჯები დაუფინანსდა 8.7, 3.6 და 9.2%-ს შესაბამისად.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციართა კმაყოფილება მიღებული სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით ძალიან მაღალია (96.4%). ქვემოთ წარმოდგენილია ცხრილი # 6, სადაც ნაჩვენებია პაციენტთა კმაყოფილება სხვადასხვა ტიპის მომსახურებით. შედეგები იმაზე მიუთითებს, რომ სამივე ტიპის

მომსახურებით კმაყოფილება ძალიან მაღალია (დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი # 6).

ცხრილი # 6: ბენეფიციართა ზოგადი კმაყოფილება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით



შეფასდა კვლევის მონაწილეთა კმაყოფილება სამედიცინო მომსახურების 18 კომპონენტთან მიმართებაში, კერძოდ: საავადმყოფოში მიღების პროცედურების სისწრაფე/მოქნილობა, საავადმყოფოს/კლინიკის მიმღების პერსონალის თავაზიანობა და ყურადღება, პალატის ზოგადი მდგომარეობა (კედლები, იატაკი, ჭერი და ა.შ.), სისუფთავე/სანიტარული ნორმები (თეთრეული, საპირფარეშო, პალატა და ა.შ.), ექიმების დამოკიდებულება (თავაზიანობა, ყურადღება), ექიმების პროფესიონალიზმი, ექთნების დამოკიდებულება (თავაზიანობა, ყურადღება), ექთნების პროფესიონალიზმი, საავადმყოფოს მიერ უზრუნველყოფილი საკვების ხარისხი, პაციენტის თავმდგომისთვის კომფორტული ღამის გასათევი პირობები, მკურნალი ექიმების მიერ პაციენტისთვის დათმობილი დრო, საწოლ-დღეების რაოდენობა, საავადმყოფოდან გამოწერის პროცედურების სისწრაფე/მოქნილობა, საავადმყოფოს

პერსონალის რეაგირება პაციენტის მოთხოვნებზე, პედიატრიული სერვისი (მხოლოდ მშობიარობის შემთხვევაში), სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომლების დამოკიდებულება, სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომლების ოპერატიულობა და ბოლოს, ზოგადი კმაყოფილება ჰოსპიტალური (გადაუდებელი ამბულატორიული) მომსახურებით.

იმ პაციენტების წილი, რომლებმაც განაცხადეს, რომ უკმაყოფილონი არიან მიღებული სტაციონარული ან/და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით, მერყეობს 0.9-5.7%-ს შორის სამედიცინო მომსახურების სხვადასხვა პარამეტრის მიხედვით. უკმაყოფილო ბენეფიციართა მაქსიმალური პროცენტული მაჩვენებელი (5.7%) განპირობებულია „პაციენტის მომვლელისთვის სტაციონარში დარჩენის პირობები“-თ და სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაწეული მომსახურებით (4%-ზე მეტი უარყოფითად აფასებს სოციალური მომსახურების სააგენტოს რეაგირებას და მათ მიმართ გამოჩენილ თავაზიანობას).

ბენეფიციართა 11.1%-მა (40 რესპონდენტი) განაცხადა, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჰქონდა შემთხვევა, როდესაც ჰოსპიტალიზაცია სჭირდებოდა, მაგრამ ვერ/არ მიიღო ეს მომსახურება რიგი მიზეზების გამო. პაციენტთა უმრავლესობამ (62.5%) აღნიშნა, რომ არ მიმართეს სტაციონარს, რადგან წინასწარ იცოდნენ, რომ უარს მიიღებდნენ მომსახურების მიმწოდებლისგან.

ბენეფიციართა დაახლოებით 78.2% ფიქრობს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველაზე დადებითი მხარე/დიდი მიღწევა არის სახელმწიფო დაფინანსება; პაციენტთა ერთ მესამედზე მეტი კი სამედიცინო დაწესებულებების/ექიმების არჩევანს ასახელებს. გარდა ამისა, 29.1% თვლის, რომ პროგრამის ყველაზე დიდი დამსახურებაა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ერთ მეხუთედზე მეტი აღნიშნავს, რომ ამ პროგრამის ამოქმედებით სახელმწიფომ გამოაცხადა მოსახლეობის ჯანმრთელობა ქვეყნის პრიორიტეტად.

რესპონდენტთა დაახლოებით 40% მიიჩნევს, რომ საჭიროა პროგრამის გაფართოება. მათი აზრით, გარკვეული სერვისები უნდა დაემატოს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის

სარგებლებს პაკეტს. ამ მხრივ, ყველაზე მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ ფარმაცევტული სარგებლების დამატება (60.2%). ბენეფიციართა ერთ მეოთხედზე მეტი თვლის, რომ პროცედურები უნდა გამარტივდეს, რათა შემცირდეს სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებული ბარიერები.

ბენეფიციართა დაახლოებით 60% ფიქრობს, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მათი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა. 28.8% მიიჩნევს, რომ ამით ნაწილობრივ გაუმჯობესდა სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა. აღსანიშნავია, რომ არიან ბენეფიციარები (7.8%), რომლებიც მიიჩნევენ, რომ პროგრამაში ჩართვას არანაირად არ უმოქმედია სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობაზე. პროგრამის ძალიან ცოტა მონაწილემ (0.8%) განაცხადა, რომ პროგრამამ უარყოფითად იმოქმედა და გააუარესა მათი ხელმისაწვდომობა.

ხარისხობრივი კვლევა (ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები)

ჰოსპიტალური მომსახურების მიმწოდებლები

- ჰოსპიტალური მომსახურების მიმწოდებლები ზოგადად ძალიან დადებითად აფასებენ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას და მიაჩნიათ, რომ მისი წარმატებულობა განპირობებულია რამდენიმე მიზეზით. პირველ რიგში ესაა მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა და შემდეგ, მეტი მოსახლეობის მოცვა („...ძალიან ბევრი ბენეფიციარი ღებულობს საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რაც ადრე არ ხდებოდა...“, „...ძალიან ბევრმა ადამიანმა მოაგვარა ჯანმრთელობის პრობლემა, ეს ნამდვილად მნიშვნელოვანია...“)
- თუმცა მომსახურების მიმწოდებლები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ ბენეფიციართა ინფორმირებულობის დაბალ დონესთან დაკავშირებით. მათ აღნიშნეს, რომ პაციენტების დიდ უმრავლესობას მხოლოდ ერთი მარტივი არგუმენტი აქვს ნებისმიერ სიტუაციაში საჭირო სერვისის მისაღებად: „...ჩემთვის ყველა მომსახურება უფასოა, რასაც მთავრობა აფინანსებს...“. როგორც მომსახურების მიმწოდებლები ამბობენ, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა არ ფარავს რიგ შემთხვევებს/ნოზოლოგიებს და ამის შესახებ მათ უწევთ ბენეფიციართათვის ინფორმაციის მიწოდება. ისინი აღნიშნავენ, რომ ეს ფაქტი ხშირად

განაწყობს პაციენტებს უარყოფითად მათ მიმართ: „...*ბენეფიციარები ხშირად მტრად აღგვიქვამენ, რადგან ჩვენ ვართ მათთვის ინფორმაციის ერთადერთი წყარო, რომელიც ატყობინებს, რომ ესა თუ ის მომსახურება არ იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით...*”

- მომსახურების მიმწოდებლები ადანაშაულებენ სასწრაფო დახმარების პერსონალს იმაში, რომ ისინი არასწორ ინფორმაციას აწვდიან პაციენტებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით დაფარული მომსახურებისა და პროცედურების შესახებ: „...*სასწრაფო დახმარების ექიმები ხშირად ეუბნებიან ბენეფიციარებს, რომ თუ მათ სტაციონარში მიიყვანს სასწრაფო დახმარება, უფასოდ მიიღებენ ყველა სამედიცინო მომსახურებას, რაც რა თქმა უნდა, არ შეესაბამება სიმართლეს...*”
- ერთმა მომსახურების მიმწოდებელმა აღნიშნა, რომ იმ პაციენტთა 30%-ს, რომელიც სასწრაფო დახმარებას გადაყავს სტაციონარში, ეკუთვნის პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიღება. მან დაასახელა ამის რამდენიმე მიზეზი: ზოგიერთ შემთხვევაში პჯდ-ის ექიმები იძახებენ სასწრაფო დახმარებას იმის გამო, რომ არ ჰყავთ საჭირო სპეციალისტი (მაგ., პროქტოლოგი) ან სასწრაფო დახმარება ცდილობს ბენეფიციართა მოთხოვნების დაკმაყოფილებასა და პრობლემების არიდებას.
- მეორე მომსახურების მიმწოდებელმა აღნიშნა, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის იდეა ზოგადად ძალიან კარგი და დადებითია, თუმცა ჯანდაცვის სისტემა არ არის მზად იმისთვის, რომ დააკმაყოფილოს პროგრამის გაზრდილი მოთხოვნები: „...*ჩვენ, მომსახურების მიმწოდებლებიც კი არ ვართ სრულად ინფორმირებულები იმის შესახებ, თუ რა შემთხვევები/ნოზოლოგიები იფარება ამ პროგრამით. ეს ძირითადად ეხება გეგმიურ სტაციონარულ შემთხვევებს. გადაუდებელი დახმარების საჭიროების შემთხვევაში კი ყველაფერი ფინანსდება...*”
- სხვა პროვაიდერმა განიხილა თავად მომსახურების მიმწოდებელთა ინფორმირებულობის საკითხი სხვადასხვა ჭრილში. მან აღნიშნა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ყველა სამედიცინო დაწესებულებას გააჩნია წერილობითი დოკუმენტი, სადაც დაწვრილებითაა მოცემული პროგრამის აღწერილობა, მაინც არსებობს ბუნდოვანი საკითხები, რაც იწვევს პრობლემებს: „...*მაგალითად, ჩემთან მოვიდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი უზრალოდ თავის ტკივილით. ვიცი, რომ შემძლია, რომ ვმართო თავის ტკივილი და მოვხსნა სიმპტომი და ეს სერვისი დაფარულია პროგრამით. თუმცა, არ ვარ 100%-ით დარწმუნებული, სჭირდება თუ არა*

პაციენტს დამატებითი გამოკვლევა/ინტერვენცია დიაგნოზის დასადასტურებლად. ამის გამო უნდა გავუკეთოთ კომპიუტერული ტომოგრაფია საბოლოო დიაგნოზის დასასმელად. თუ კომპიუტერული ტომოგრაფია უჩვენებს, რომ მას სერიოზული პრობლემა არ აქვს, პაციენტმა უნდა გადაიხადოს ამ მომსახურების ღირებულება...". მისი რეკომენდაციით, უნდა შემუშავდეს პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული თითოეული ნოზოლოგიისთვის საჭირო კვლევების, მანიპულაციებისა და ინტერვენციების ნუსხა, რაც გამოადგება ექიმებს.

- ჰოსპიტალური მომსახურების მიმწოდებელთა უმრავლესობამ განიხილა ცხელ ხაზთან (15-05) დაკავშირებული სხვადასხვა ასპექტი. პირველ რიგში, მათ გამოთქვეს უკმაყოფილება, რომ პაციენტების დიდი ნაწილი ხშირად იყენებს ცხელი ხაზის მომსახურებას იმ მიზნით, რომ ზეწოლა მოახდინოს ექიმებზე სასურველი მომსახურების მისაღებად და ჩვეულებისამებრ ამას აღწევს კიდეც. გარდა ამისა, ბევრმა პროვაიდერმა აღნიშნა ცხელი ხაზის პერსონალის ცუდი მუშაობის შესახებ: „...უმეტეს შემთხვევაში ისინი ერთ მარტივ სტანდარტულ მესიჯს აწვდიან ბენეფიციარებს - მოგვანდეთ ანგარიშ-ფაქტურა სტაციონარიდან და ჩვენ განვიხილავთ თქვენს შემთხვევას. ისინი ამას ამბობენ მაშინაც კი, როდესაც ესა თუ ის მომსახურება არ იფარება პროგრამით...”
- გარდა ამისა, ერთ-ერთმა პროვაიდერმა აღნიშნა, რომ ხშირად ძალიან ჭიანურდება სოციალური მომსახურების სააგენტოდან თანხმობის მიღება (6 თვეზე მეტი), რაც საკმარისია იმისთვის, რომ შეიცვალოს ფორმა #100-ში აღნიშნული საწყისი დიაგნოზი და ასეთ შემთხვევაში პაციენტს უწევს ამ პროცედურების თავიდან გავლა.
- ერთმა პროვაიდერმა თქვა, რომ სტაციონარებში მიმართვიანობის გაზრდა ხშირად გამოწვეულია ბენეფიციართა მხრიდან: „... არც ერთ ბენეფიციარს არ სურს მოცდა. მაგალითად, თუ სპეციალისტი ოთხშაბათობით მუშაობს კლინიკაში და პაციენტი შეუძლოდ გრძნობს თავს ორშაბათს, ის არ ელოდება სამი დღის გასვლას და საკუთარი ინიციატივით მიმართავს სტაციონარს...”
- სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებლები ფიქრობენ, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა უმეტესწილად ეყრდნობა კარგად ფუნქციონირებად პჯდ-ს, ამიტომ მათი რეკომენდაციით, საჭიროა ამ რგოლის გაძლიერება და მომზადება, რომ უპასუხოს აღნიშნული პროგრამის გაზრდილ მოთხოვნებს.
- პროვაიდერებმა ასევე ისაუბრეს პროგრამის შესაძლო გაფართოების შესახებ, მაგალითად, როგორიცაა ზედა სასუნთქი სისტემის ინფექციების მართვის მოცვა იმის

გათვალისწინებით, რომ პედიატრიული პაციენტების მიმართვიანობის 50% სწორედ ამ დაავადებებითაა განპირობებული.

პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლები

- პჯდ მომსახურების მიმწოდებლები აგრეთვე თვლიან, რომ ზოგადად წარმატებულია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა და მოიცავს მოსახლეობის იმ ჯგუფებს, რომლებსაც მანამდე არასდროს არ ყოფილან დაზღვეულები. ამის გამო მათ მიაჩნიათ, რომ მოსახლეობის საყოველთაო მოცვა გაზრდის დაავადებების გამოვლენის შემთხვევებს და შესაბამისად, გააუმჯობესებს მათ პრევენციას.
- პროვაიდერების დაკვირვებით, რესპონდენტთა უმრავლესობა კმაყოფილია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მიღებული მომსახურებით: „... ისინი კმაყოფილებას გამოთქვამენ იმის გამო, რომ ოჯახის ექიმის კონსულტაცია 100%-ით ფინანსდება და რომ ზოგიერთ მომსახურებაზე მხოლოდ 30%-ს იხდიან...”
- პროვაიდერებმა აღნიშნეს, რომ გაიზარდა პაციენტების მიმართვიანობა პჯდ დონეზე: „...ყველას შეუძლია პოლიკლინიკაში თავისუფლად მოსვლა და ოჯახის ექიმის კონსულტაციის მიღება. ადრე კი მათ ამის საშუალება არ ჰქონდათ...”
- პჯდ მომსახურების მიმწოდებლები თვლიან, რომ ბენეფიციარები კარგად არიან ინფორმირებულები იმ სერვისებისა და პროცედურების შესახებ, რასაც პროგრამა ფარავს: „...მათ ყველაფერი იციან. პირველი შეკითხვა, რასაც ისინი სვამენ ამბულატორიაში შემოსვლისას არის: „რა მომსახურებები შემიძლია მივიღო უფასოდ პროგრამის ფარგლებში? ჩვენ კი დეტალურად ვუხსნით მათ ყველაფერს ...”
- პროვაიდერებმა აღნიშნეს, რომ ბენეფიციართა უმრავლესობისთვის მიუღებელია მოცდის პერიოდი: „... ყველა პაციენტს სურს, დაუყოვნებლივ მიიღოს მომსახურება, რაც საერთოდ არარეალისტურია. ხშირად ეს იწვევს პაციენტების უკმაყოფილებას და ჩვენ გვიწევს ამის ატანა...”
- პჯდ მომსახურების მიმწოდებლების დიდმა უმრავლესობამ მიუთითა ოჯახის ექიმების ბინაზე მომსახურების არამიზნობრივ გამოყენებაზე: „... პაციენტთა დიდი ნაწილი კარგად არ არიან ინფორმირებულები ბინაზე ვიზიტით სარგებლობასთან დაკავშირებული წესების შესახებ და ხშირად ბოროტად სარგებლობენ ამით...”

- გარდა ამისა, სერვისის მიმწოდებლები აღნიშნავენ ცხელი ხაზის პერსონალის მიერ ბენეფიციართათვის არასწორი/არასრული ინფორმაციის მიწოდების პრაქტიკას: „... ისინი მარტივად პასუხობენ პაციენტებს, რომ ეს ვიზიტი იფარება პროგრამით და არ აღნიშნავენ ძალიან მნიშვნელოვან დეტალს, რომ <ამით სარგებლობა შეიძლება განსაზღვრული წესების მიხედვით და ექიმის გადაწყვეტილებით>...”
- პჯდ მომსახურების მიმწოდებლები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ იმ საკითხთან დაკავშირებით, რომ მათი მოქმედების არეალი საგრძნობლად გაიზარდა პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობის მატებასთან ერთად, რაც უარყოფითად ისახება მათ მიერ შესრულებული სამუშაოს ხარისხზე: „... არ უნდა არსებობდეს იმის მოლოდინი, რომ პჯდ მომსახურების მიმწოდებლები მაღალი ხარისხის სერვისის გაწევას შეძლებენ, რადგან ჩვენ დღეში ვღებულობთ დაახლოებით 20-30 პაციენტს და მაქსიმუმ 15 წუთია გამოყოფილი თითოეულ მათგანზე...”; „...როდესაც ექიმის კონსულტაციის ღირებულება ერთ პაციენტზე შეადგენს 10-15 თეთრს, მომსახურების ხარისხზე საუბარიც კი არ შეიძლება...”. პროვაიდერების რეკომენდაციით, საჭიროა მომსახურების ნორმატიული პარამეტრების გადახედვა და პაციენტების ვიზიტების მინიმალური/მაქსიმალური რაოდენობის განსაზღვრა არსებული რეალობის გათვალისწინებით.
- გამოკითხულ სერვისის მიმწოდებელთა უმრავლესობას მიაჩნია, რომ პჯდ სისტემა ჯერ კიდევ არ არის იმისთვის მზად, რომ ბენეფიციარებს ჰქონდეთ სამედიცინო დაწესებულებების თავისუფალი არჩევანი, რადგან ოჯახის ექიმების მოქმედების არეალის ზრდის გამო მათ არ შეუძლიათ ბინაზე გამოძახების ყველა მოთხოვნის დაკმაყოფილება, რაც საბოლოო ჯამში ზრდის პაციენტების უკმაყოფილებას.
- პროვაიდერთა დიდმა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ აბსოლუტურად არ არიან ფინანსურად მოტივირებულნი. ისინი თვლიან, რომ მათი სახელფასო შკალა უნდა დარეგულირდეს საჯარო მოხელის საშუალო სახელფასო შკალის შესაბამისად, რომლის ნიხრები გაცილებით მაღალია პჯდ დაწესებულებების თანამშრომელთა ხელფასებთან შედარებით.

პროგრამის ბენეფიციარები

- საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებმა (რომლებიც დარეგისტრირდნენ და რეალურად მიიღეს სამედიცინო მომსახურება პროგრამის ფარგლებში) გამოხატეს ზოგადი კმაყოფილება მიღებული სერვისებით.
- ბენეფიციართა უმრავლესობა ძალიან დადებითად აფასებს სამედიცინო პროვაიდერების ქმედების სისწრაფესა და მათდამი თავაზიანობას, დანარჩენი ნაწილი კი უკმაყოფილებას გამოთქვამს ხანგრძლივი მოცდის პერიოდის შესახებ.
- რამდენიმე რესპონდენტმა უკმაყოფილება გამოთქვა პაციენტის ვიზიტზე გამოყოფილი დროის სიმცირის გამო, რაც არაა საკმარისი ექიმისთვის ჯანმრთელობის ყველა პრობლემის ასახსნელად. ბენეფიციარებმა აღნიშნეს, რომ როგორც ექიმები ეუბნებიან, მათ შეუძლიათ დარჩენილი პრობლემების განხილვა შემდეგ ვიზიტზე, რაც აბსოლუტურად მიუღებელია მათთვის: „...*მე მოვიცდი, მაგრამ ჩემი პრობლემა მოიცდის?*”
- ბენეფიციართა უმრავლესობა ამჩნევს პაციენტების გრძელ რიგებს ექიმის კაბინეტის წინ, რაც პრობლემას უქმნის მათ, რომ დროულად მიიღონ მომსახურება; თუმცა ისინი ამაში არ ადანაშაულებენ ექიმებს.
- ზოგიერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ბენეფიციარებს გარკვეული დრო სჭირდებათ ამ „ახალ პროცედურებზე” მოსარგებად. მოსახლეობის დიდი ნაწილი კარგად არ იცნობს ამ ტიპის პროგრამას, რადგან მანამდე არასდროს არ ყოფილა დაზღვეული. მათ მიაჩნიათ, რომ პრობლემები თანდათან მოგვარდება.
- გამოკითხულ ბენეფიციართა დიდმა უმრავლესობამ მიუთითა, რომ პროგრამით დაფარულ პროცედურებსა და მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ერთადერთი წყარო ოჯახის ექიმია. მათ ხაზი გაუსვეს იმ ფაქტს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ აქვთ წერილობითი სახის დოკუმენტები, სადაც ჩამოთვლილია პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული ყველა მომსახურება, მაინც სჭირდებათ დამატებითი ახსნა-განმარტება ამ ინფორმაციასთან დაკავშირებით.
- პროგრამის მონაწილეთა ერთმა ნაწილმა უკმაყოფილება გამოთქვა ცხელი ხაზი პერსონალის მუშაობასთან დაკავშირებით: „...*ხაზი მუდმივად დაკავებულია. ვერ შევძელი მათი მომსახურების მიღება რამდენიმე ცდის მიუხედავად ...*”
- რესპონდენტთა დიდ უმრავლესობას პროგრამის ყველაზე დიდ მიღწევად/დადებით მხარედ მიაჩნია სამედიცინო პროვაიდერების/დაწესებულებების თავისუფალი არჩევანი.

- გარდა ამისა, გამოკითხულ ბენეფიციართა დიდი ნაწილი თვლის, რომ დიდად ისარგებლეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვით, რამაც საბოლოო ჯამში გაზარდა სამედიცინო მომსახურებაზე მათი ხელმისაწვდომობა.

დანართები

დანართი 1: ანალიზის ცხრილები

1-ელი კომპონენტი: გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება

ნაწილი 1: შერჩევის მახასიათებლები

1.1. გამოხმაურების კოეფიციენტი

შედეგი	#	%
სრულად ჩატარებული ინტერვიუ	431	33.8
არასრული ინტერვიუ	10	0.8
უარი კვლევაში მონაწილეობაზე	346	27.1
არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი (რესპონდენტის განცხადებით)	363	28.4
არ უსარგებლია სამედიცინო მომსახურებით ბოლო 1 წლის განმავლობაში	127	9.9
სულ	1277 (ადამიანი, რომლებთანაც მოხდა დაკავშირება)	

1.2. რეგიონალური განაწილება

რეგიონები	#	%
თბილისი	151	35.0
იმერეთი	58	13.4
შიდა ქართლი	28	6.6
ქვემო ქართლი	53	12.3
სამცხე-ჯავახეთი	16	3.8
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი	1	0.2
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	37	8.7
კახეთი	29	6.7
გურია	14	3.2
აჭარა	38	8.7
მცხეთა-მთიანეთი	7	1.5
სულ	431	100.0

1.3. განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

ასაკობრივი ჯგუფები	#	%
18-25	36	8.4
26-35	107	24.8
36-45	103	24.0
46-55	94	21.9
56-65	55	12.8
> 65	35	8.1
სულ	431	100.0

1.4. განაწილება სქესის მიხედვით

სქესი	#	%
მამრობითი	147	34.2
მდედრობითი	284	65.8
სულ	431	100.0

1.5. განაწილება - თბილისი და რეგიონები

მდებარეობა	#	%
თბილისი	151	35.0
რეგიონები	280	65.0
სულ	431	100.0

1.6. კვლევის მონაწილეთა განათლება

რესპონდენტების განათლება	#	%
არანაირი განათლება	2	0.4
არასრული საშუალო	9	2.0
საშუალო	143	33.2
ტექნიკური	44	10.1
არასრული უმაღლესი	12	2.7
უმაღლესი	194	45.0
არ უპასუხა	28	6.5
სულ (#)	431	100.0

ნაწილი 2: მოსახლეობის კმაყოფილების კვლევა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებით

2.1. იცით თუ არა, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებებიდან კონკრეტულად რომელი სერვისები იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში? (რამდენიმე პასუხი, შეკითხვა #12)

რესპონდენტების მიერ დასახელებული სამედიცინო მომსახურება	თბილისი	რეგიონები	სულ
	% (კი)		
ოჯახის ექიმის/ექთნის კონსულტაცია	92.1 (139)	95.4 (267)	94.2 (406)
ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე	30.5 (46)	27.1 (76)	28.3 (122)
სპეციალისტების კონსულტაცია ამბულატორიაში ან პოლიკლინიკაში	62.3 (94)	71.4 (200)	68.2 (294)
პროფილაქტიკური აცრები	53.0 (80)	46.8 (131)	49.0 (211)
კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH	84.1 (127)	78.9 (221)	80.7 (348)
ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია	62.3 (94)	66.8 (187)	65.2 (281)
სამედიცინო ცნობის გაცემა	24.5 (37)	26.8 (75)	26.0 (112)
სულ (#)	151	280	431

2.2. გთხოვთ მითხრათ, რომელი ტიპის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებები გამოიყენეთ ბოლო 1 წლის განმავლობაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში? (რამდენიმე პასუხი, შეკითხვა # 13)

რესპონდენტების მიერ დასახელებული სამედიცინო მომსახურება	თბილისი	რეგიონები	სულ
	% (კი)		
ოჯახის /უბნის ექიმის/ექთნის კონსულტაცია	84.1 (127)	85.4 (239)	84.9 (366)
ოჯახის ექიმის ბინაზე ვიზიტი, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე	7.9 (12)	6.8 (19)	7.2 (31)
სპეციალისტების კონსულტაცია ამბულატორიაში ან პოლიკლინიკაში	39.1 (59)	36.8 (103)	37.6 (162)
პროფილაქტიკური აცრები	9.9 (15)	7.5 (21)	8.4 (36)
კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) - ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH	52.3 (79)	41.4 (116)	45.2 (195)
ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია - ელექტროკარდიოგრაფია	30.5 (46)	25.4 (71)	27.1 (117)
სამედიცინო ცნობის გაცემა	11.9 (18)	8.2 (23)	9.5 (41)
სულ (#)	151	280	431

2.3. ახლა მე წაგიკითხავთ რამდენიმე დებულებას და გთხოვთ შეაფასოთ ისინი 5 ბალიანი შკალის მიხედვით, სადაც 1 ნიშნავს ძალიან უკმაყოფილო ვარ, ხოლო 5 - ძალიან კმაყოფილი ვარ (შეკითხვა 16)

1. დაწესებულების ზოგადი ინფრასტრუქტურა (შენობის ტექნიკური მდგომარეობა, სანიტარული ნორმები, გათბობა/ტემპერატურა და ა.შ.) ($\chi^2=6.4$, $p=0.173$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	3
თბილისი	5	3.4	3	2.0	23	15.4	73	49.0	45	30.2	149
რეგიონები	3	1.1	3	1.1	61	21.9	142	50.9	70	25.1	279
სულ	8	1.9	6	1.4	84	19.6	215	50.2	115	26.9	428

2. არსებული სამედიცინო აღჭურვილობა ($\chi^2=5.1$, $p=0.273$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	3	2.1	5	3.6	24	17.1	73	52.1	35	25.0	140
რეგიონები	2	0.7	4	1.5	59	21.6	130	47.6	78	28.6	273
სულ	5	1.2	9	2.2	83	20.1	203	49.2	113	27.4	413

3. ოჯახის/უბნის ექიმის კვალიფიკაცია, პროფესიული დონე ($\chi^2=19.2$, $p=0.001$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	2	1.4	19	13.4	41	28.9	80	56.3	142
რეგიონები	2	0.7	1	0.4	50	18.4	122	44.9	97	35.7	272
სულ	2	0.5	3	0.7	69	16.7	163	39.4	177	42.8	414

4. ოჯახის/უბნის ექიმის დამოკიდებულება პაციენტისადმი ($\chi^2=21$, $p=0.00$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	1	0.7	14	9.9	39	27.5	88	62.0	142
რეგიონები	0	0.0	1	0.4	51	18.7	115	42.1	106	38.8	273
სულ	0	0.0	2	0.5	65	15.7	154	37.1	194	46.7	415

5. ოჯახის/უბნის ექიმის მიერ პაციენტის ვიზიტზე დახარჯული დრო ($\chi^2=19.2$, $p=0.00$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	2	1.4	14	10.0	45	32.1	79	56.4	140
რეგიონები	0	0.0	3	1.1	57	21.3	114	42.5	94	35.1	268
სულ	0	0.0	5	1.2	71	17.4	159	39.0	173	42.4	408

6. ლოდინის პერიოდი საჭირო მომსახურების მიღებამდე ($\chi^2=7.5$, $p=0.110$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	6	4.1	8	5.5	42	29.0	50	34.5	39	26.9	145
რეგიონები	5	1.8	13	4.7	84	30.2	124	44.6	52	18.7	278
სულ	11	2.6	21	5.0	126	29.8	174	41.1	91	21.5	423

7. ექიმ-სპეციალისტების ხელმისაწვდომობა ($\chi^2 \chi^2=8.4, p=0.038$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	3	2.1	28	19.4	59	41.0	54	37.5	144
რეგიონები	0	0.0	6	2.2	69	25.6	130	48.1	65	24.1	270
სულ	0	0.0	9	2.2	97	23.4	189	45.7	119	28.7	414

8. ექიმ-სპეციალისტების კვალიფიკაცია, პროფესიული დონე ($\chi^2=16.3, p=0.001$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	0	0.0	14	9.9	58	41.1	69	48.9	141
რეგიონები	1	0.4	0	0.0	47	17.5	141	52.6	79	29.5	268
სულ	1	0.2	0	0.0	61	14.9	199	48.7	148	36.2	409

9. ექიმ-სპეციალისტების დამოკიდებულება პაციენტისადმი ($\chi^2=25.8, p=0.00$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	0	0.0	12	8.4	53	37.1	78	54.5	143
რეგიონები	0	0.0	0	0.0	47	17.7	140	52.8	78	29.4	265
სულ	0	0.0	0	0.0	59	14.5	193	47.3	156	38.2	408

10. ექიმ-სპეციალისტების მიერ პაციენტის ვიზიტზე დახარჯული დრო ($\chi^2=13.1, p=0.004$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
თბილისი	0	0.0	2	1.4	15	10.6	63	44.7	61	43.3	141
რეგიონები	0	0.0	1	0.4	47	17.7	145	54.5	73	27.4	266
სულ	0	0.0	3	0.7	62	15.2	208	51.1	134	32.9	407

11. ახლა მე წაგიკითხავთ რამდენიმე დებულებას და გთხოვთ შეაფასოთ ისინი 5 ბალიანი შკალის მიხედვით, სადაც 1 ნიშნავს ძალიან უკმაყოფილო ვარ, ხოლო 5 -ძალიან კმაყოფილი ვარ ($\chi^2=3.5$, $p=0.328$)

მდებარეობა	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
თბილისი	0	0.0	3	2.0	20	13.5	90	60.8	35	23.6	148
რეგიონები	0	0.0	4	1.5	56	20.4	149	54.4	65	23.7	274
სულ	0	0.0	7	1.7	76	18.0	239	56.6	100	23.7	422

2.4. სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით დარჩენილი ბარიერები (შეკითხვა # 17)

მდებარეობა	ბოლო 1 წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც გესაჭიროებოდათ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მიღება, მაგრამ არ ან ვერ მიიღეთ?		
	#(კი)	%(კი)	#
თბილისი	18	11.9	151
რეგიონები	35	12.5	280
სულ	53	12.3	431

თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი (შეკითხვა # 18)	#	%
ვიცოდი, რომ უარს მივიღებდი სააგენტოსგან/პროვადიდერისგან და არ მქონდა საკმარისი თანხა	12	22.9
დაწესებულებაში მისულს უარი მითხრეს მომსახურების გაწევაზე	22	40.3
არ/ვერ მოხერხდა ექიმთან ვიზიტის დანიშვნა დროულად	10	19.4
არ უპასუხა	9	17.0
სულ	53	

2.5. რა მიგაჩნიათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველაზე დადებით მხარედ? (შეკითხვა # 19)

ბენეფიციარების მიერ დანახული პროგრამის ყველაზე დადებითი მხარე/დიდი მიღწევა	თბილისი	რეგიონები	სულ
ფინანსური მხარდაჭერა	86.3 (126)	83.0 (224)	84.1 (350)
ამბულატორიის, კლინიკის ან ექიმის თავისუფალი არჩევანი	42.9 (63)	56.1 (151)	51.4 (214)
სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა	36.7 (54)	34.8 (94)	35.5 (148)
ჯანდაცვის პრიორიტეტად წარმოჩენა	24.5 (36)	17.0 (46)	19.7 (82)
სულ	147	270	417

2.6. რომელი კომპონენტის გაუმჯობესება/შეცვლა მიგაჩნიათ მნიშვნელოვნად საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასთან მიმართებაში? (შეკითხვა # 20)

გასაუმჯობესებელი კომპონენტი	თბილისი	რეგიონები	სულ
მოსახლეობის მეტი ინფორმირება სერვისებისა და პროცედურების შესახებ	40.8	58.5	52.3
პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების კიდევ უფრო გაფართოება (მომსახურებების დამატება)	51.4	69.3	62.9
მედიკამენტების ანაზღაურების დამატება	77.6	77.8	77.7
საჭიროა პროცედურების გამარტივება	31.3	26.4	28.1
სულ (#)	147	270	417

2.7. როგორ ფიქრობთ, ამ პროგრამაში მონაწილეობამ გაზარდა თუ არა თქვენი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებებზე? (შეკითხვა # 21)

მდებარეობა	მნიშვნელოვნად გაზარდა	მეტ-ნაკლებად გაზარდა	იგივე დარჩა	გაუარესდა	არ უპასუხა	#
თბილისი	35.1	35.1	23.8	2.6	3.3	151
რეგიონები	42.5	38.6	11.8	1.1	6.1	280
სულ	39.9	37.4	16.0	1.6	5.1	431

მე-2 კომპონენტი: სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება

ნაწილი 1: შერჩევის მახასიათებლები

1.1. გამოხმაურების კოეფიციენტი

შედეგი	#	%
სრულად ჩატარებული ინტერვიუ	358	55.3
არასრული ინტერვიუ	3	0.5
უარი კვლევაში მონაწილეობაზე	181	28.0
არ არის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარი (რესპონდენტის განცხადებით)	42	6.5
არ უსარგებლია სამედიცინო მომსახურებით ბოლო 1 წლის განმავლობაში	63	9.7
სულ	647	(ადამიანი, რომლებთანაც მოხდა დაკავშირება)

1.2. რეგიონალური განაწილება (შეწონილი)

რეგიონები	#	%
თბილისი	137	38.2
იმერეთი	47	13.1
შიდა ქართლი	25	7.0
ქვემო ქართლი	31	8.5
სამცხე-ჯავახეთი	10	2.8
სამეგრელო და ზემო სვანეთი	31	8.8
კახეთი	27	7.5
გურია	13	3.6
აჭარა	32	8.9
მცხეთა-მთიანეთი	6	1.5
სულ	358	100.0

1.3. განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (შეწონილი)

ასაკობრივი ჯგუფები	#	%
18-25	31	8.7
26-35	87	24.2
36-45	67	18.7
46-55	97	27.0
56-65	63	17.6
> 65	14	3.8
სულ	358	100

1.4. განაწილება სქესის მიხედვით (შეწონილი)

სქესი	#	%
მამრობითი	120	33.5
მდედრობითი	238	66.5
სულ	358	100

1.5. განაწილება - თბილისი და რეგიონები (შეწონილი)

მდებარეობა	#	%
თბილისი	137	38.2
რეგიონები	221	61.8
სულ	358	100

1.6. კვლევის მონაწილეთა განათლება (შეწონილი)

რესპონდენტების განათლება	#	%
არანაირი განათლება	2	0.4
არასრული საშუალო	7	1.8
საშუალო	141	39.4
ტექნიკური	35	9.8
არასრული უმაღლესი	13	3.7
უმაღლესი	152	42.5
არ უპასუხა	8	2.4
სულ (#)	358	100

ნაწილი 2: მოსახლეობის კმაყოფილების კვლევა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მიღებული ჰოსპიტალური და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებით

2.1. იცით თუ არა კონკრეტულად რომელი ჰოსპიტალური სერვისები იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში? (რამდენიმე პასუხი, შეკითხვა # 11)

რესპონდენტების მიერ დასახელებული სამედიცინო მომსახურება	თბილისი	რეგიონები	სულ
	% (კი)		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	61.3 (83)	63.1 (140)	62.4 (224)
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	64.7 (88)	73.4 (163)	70.1 (251)
გეგმიური ქირურგია	75.9 (103)	74.8 (166)	75.2 (270)
კარდიოქირურგია	53.3 (72)	56.3 (125)	55.2 (198)
მშობიარობა	56.6 (77)	60.6 (134)	59.1 (211)
ქიმიო, ჰორმონო და ლაზეროთერაპია	57.7 (78)	58.4 (129)	58.1 (208)
სულ (#)	136	222	358

2.2. რომელი ტიპის ჰოსპიტალური მომსახურება გამოიყენეთ თქვენ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში? (რამდენიმე პასუხი, შეკითხვა 13)

რესპონდენტების მიერ დასახელებული სამედიცინო მომსახურება	თბილისი	რეგიონები	სულ
	% (კი)		
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	13.9 (18)	7.2 (16)	9.8 (35)
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	13.1 (17)	18.6 (41)	16.6 (59)
გეგმიური ქირურგია	47.8 (65)	54.3 (120)	51.8 (185)
კარდიოქირურგია	2.2 (3)	5.0 (11)	3.9 (14)
მშობიარობა	10.3 (14)	10.4 (23)	10.4 (37)
ქიმიო, ჰორმონო და ლაზეროთერაპია	18.2 (25)	16.7 (37)	17.3 (62)
სულ (#)	136	222	358

2.3. რომელი ტიპის ჰოსპიტალური მომსახურება გამოიყენეთ თქვენ ყველაზე ბოლოს?

ბოლოს მიღებული სამედიცინო მომსახურება	#	%
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	31	8.7
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	48	13.4
გეგმიური ქირურგია	177	49.4
კარდიოქირურგია	13	3.6
მშობიარობა	33	9.2
ქიმიო, ჰორმონო და ლაზეროთერაპია	56	15.6
სულ	358	100

2.4. მიღებული ჰოსპიტალური (ან გადაუდებელი ამბულატორიული) მომსახურებისთვის გადაიხადეთ თუ არა თანხა?

გადაიხადეთ მომსახურების ღირებულება?	თბილისი		რეგიონები		სულ
	#	%	#	%	#
კი, სრულად	10	47.6	11	52.4	21
კი, ნაწილობრივ	91	33.8	178	66.2	269
არა	36	52.9	32	47.1	68
სულ	137	38.3	221	61.7	358

2.5. ახლა მე წაგიკითხავთ რამდენიმე დებულებას და გთხოვთ შეაფასოთ ისინი 5 ბალიანი შკალის მიხედვით, სადაც 1 ნიშნავს ძალიან უკმაყოფილო ვარ, ხოლო 5 -ძალიან კმაყოფილი ვარ (შეკითხვა #16)

2.5.1. საავადმყოფოში მიღების პროცედურების სისწრაფე/მოქნილობა ($\chi^2=16.9$, $p=0.031$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	3.6	0	0.0	18	64.3	9	32.1	28
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	3	6.5	11	23.9	32	69.6	46
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	4	1.4	6	2.2	18	6.5	96	34.8	152	55.1	276
სულ	4	1.1	7	2.0	21	6.0	125	35.7	193	55.1	350

2.5.2. საავადმყოფოს/კლინიკის მიმღების პერსონალის თავაზიანობა, ყურადღება ($\chi^2=16.3$, $p=0.038$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	1	3.6	18	64.3	9	32.1	28
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	1	2.1	11	23.4	35	74.5	47
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	4	1.4	2	0.7	12	4.3	93	33.7	165	59.8	276
სულ	4	1.1	2	0.6	14	4.0	122	34.8	209	59.5	351

2.5.3. პალატის ზოგადი მდგომარეობა (კედლები, იატაკი, ჭერი და ა.შ.) ($\chi^2=16.5$, $p=0.035$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	3.7	4	14.8	15	55.6	7	25.9	27
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	2	4.4	11	24.4	32	71.1	45
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	4	1.5	5	1.9	18	6.8	86	32.5	152	57.4	265
სულ	4	1.2	6	1.8	24	7.1	112	33.2	191	56.7	337

2.5.4. სისუფთავე/სანიტარული ნორმები (თეთრეული, საპირფარეშო, პალატა და ა.შ.)
($\chi^2=19.6$, $p=0.010$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	6	21.4	14	50.0	8	28.6	28
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	1	2.1	13	27.7	33	70.2	47
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	4	1.5	2	0.7	18	6.7	82	30.6	162	60.4	268
სულ	4	1.2	2	0.6	25	7.3	109	31.8	203	59.2	343

2.5.5. ექიმების დამოკიდებულება (თავაზიანობა , ყურადღება) ($\chi^2=16.2$, $p=0.013$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	3	10.3	13	44.8	13	44.8	29
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	1	2.2	6	13.0	39	84.8	46
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	3	1.1	0	0.0	8	2.9	74	26.9	190	69.1	275
სულ	3	0.9	0	0.0	12	3.4	93	26.6	242	69.1	350

2.5.6. ექიმების პროფესიონალიზმი ($\chi^2=26.8$, $p=0.001$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	3.6	3	10.7	13	46.4	11	39.3	28
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	2	4.4	3	6.7	40	88.9	45
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	2	0.7	2	0.7	6	2.2	80	29.0	186	67.4	276
სულ	2	0.6	3	0.9	11	3.2	96	27.5	237	67.9	349

2.5.7. ექთნების დამოკიდებულება (თავაზიანობა, ყურადღება) ($\chi^2=22.9$, $p=0.004$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	4.0	1	4.0	15	60.0	8	32.0	25
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	1	2.3	6	13.6	37	84.1	44
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	3	1.1	2	0.7	13	4.8	80	29.3	175	64.1	273
სულ	3	0.9	3	0.9	15	4.4	101	29.5	220	64.3	342

2.5.8. ექთნების პროფესიონალიზმი ($\chi^2 =21.8$, $p=0.005$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	3	12.0	13	52.0	9	36.0	25
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	1	2.4	4	9.8	36	87.8	41
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	3	1.1	2	0.7	10	3.7	86	32.0	168	62.5	269
სულ	3	0.9	2	0.6	14	4.2	103	30.7	213	63.6	335

2.5.9. საავადმყოფოს მიერ უზრუნველყოფილი საკვების ხარისხი ($\chi^2=6.5$, $p=0.589$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	1	5.3	0	0.0	2	10.5	10	52.6	6	31.6	19
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	1	3.8	1	3.8	8	30.8	16	61.5	26
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	4	2.5	3	1.9	8	5.0	65	40.4	81	50.3	161
სულ	5	2.4	4	1.9	11	5.3	83	40.3	103	50.0	206

2.5.10. პაციენტის თავმდგომისთვის კომფორტული ღამის გასათევი პირობები ($\chi^2=14.7$, $p=0.066$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	6.7	1	6.7	9	60.0	4	26.7	15
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	21.7	18	78.3	23
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	7	4.0	4	2.3	16	9.2	65	37.4	82	47.1	174
სულ	7	3.3	5	2.4	17	8.0	79	37.3	104	49.1	212

2.5.11. მკურნალი ექიმების მიერ პაციენტისთვის დათმობილი დრო ($\chi^2=21.6$, $p=0.006$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	1	4.5	16	72.7	5	22.7	22
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	2	4.9	7	17.1	32	78.0	41
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	3	1.2	2	0.8	12	4.8	85	33.9	149	59.4	251
სულ	3	1.0	2	0.6	15	4.8	108	34.4	186	59.2	314

2.5.12. საწოლ-ძღვების რაოდენობა (ძღვების რაოდენობა) ($\chi^2=12.2$, $p=0.140$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	58.8	7	41.2	17
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	4	11.4	6	17.1	25	71.4	35
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	1	0.4	2	0.9	12	5.3	90	40.0	120	53.3	225
სულ	1	0.4	2	0.7	16	5.8	106	38.3	152	54.9	277

2.5.13. საავადმყოფოდან გამოწერის პროცედურების სისწრაფე/მოქნილობა ($\chi^2=20.6$, $p=0.008$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	70.8	7	29.2	24
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	1	2.6	0	0.0	10	25.6	28	71.8	39
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	2	0.8	1	0.4	15	6.1	88	35.6	141	57.1	247
სულ	2	0.6	2	0.6	15	4.8	115	37.1	176	56.8	310

2.5.14. საავადმყოფოს პერსონალის რეაგირება პაციენტის მოთხოვნებზე ($\chi^2 = 22.5$, $p=0.004$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	1	3.8	0	0.0	18	69.2	7	26.9	26
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	21.6	29	78.4	37
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	2	0.8	3	1.2	12	4.9	85	35.0	141	58.0	243
სულ	2	0.7	4	1.3	12	3.9	111	36.3	177	57.8	306

2.5.15. პედიატრული სერვისი (მხოლოდ მშობიარობის შემთხვევაში) ($\chi^2=1.2$, $p=0.563$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	2	5.7	17	48.6	16	45.7	35
სულ	0	0.0	0	0.0	2	5.6	17	47.2	17	47.2	36

2.5.16. სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომლების დამოკიდებულება ($\chi^2=6.8$, $p=0.553$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	2	18.2	5.0	45.5	4	36.4	11
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	2	6.3	0	0.0	0	0.0	12.0	37.5	18	56.3	32
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	7	3.1	3	1.3	17	7.6	88	39.5	108	48.4	223
სულ	9	3.4	3	1.1	19	7.1	105	39.5	130	48.9	266

2.5.17. სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანამშრომლების ოპერატიულობა ($\chi^2=3.6$, $p=0.893$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	1	8.3	7	58.3	4	33.3	12
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	2	6.3	0	0.0	1	3.1	12	37.5	17	53.1	32
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	8	3.7	1	0.5	16	7.3	92	42.2	101	46.3	218
სულ	10	3.8	1	0.4	18	6.9	111	42.4	122	46.6	262

2.5.18. ზოგადი კმაყოფილება ჰოსპიტალური (გადაუდებელი ამბულატორიული) მომსახურებით ($\chi^2=21.6$, $p=0.006$)

ბოლოს მიღებული მომსახურების ტიპი	ძალიან უკმაყოფილო		უკმაყოფილო		ნეიტრალური		კმაყოფილი		ძალიან კმაყოფილი		სულ
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	73.1	7	26.9	26
გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაცია	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	21.4	33	78.6	42
გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	2	0.9	3	1.3	6	2.6	99	42.1	125	53.2	235
სულ	2	0.7	3	1.0	6	2.0	127	41.9	165	54.5	303

2.6. ბოლო 1 წლის განმავლობაში გქონიათ თუ არა შემთხვევა, როდესაც გესაჭიროებოდათ ჰოსპიტალიზაცია, მაგრამ არ/ვერ მიიღეთ ? (შეკითხვა #17)

მჭირდებოდა ჰოსპიტალიზაცია და არ მივიღე ეს მომსახურება	თბილისი		რეგიონები		#
	#	%	#	%	
კი	16	38,5	24	61,5	40
არა	117	37,4	196	62,6	313
არ უპასუხა	4	80,0	1	20,0	5
სულ	136	38,1	221	61,9	358

2.7. რა იყო ამის მიზეზი? (შეკითხვა #18)

ვიცოდი, რომ უარს მივიღებდი სოციალური მომსახურების სააგენტოსგან/ პროვაიდერისგან და არ მქონდა საკმარისი თანხა	25	62,5
სოციალური მომსახურების სააგენტომ/საავადმყოფომ უარი მითხრა მომსახურების გაწევაზე	6	15
არ/ვერ მოხერხდა საავადმყოფოში მიღება დროულად (ლოდინის პერიოდი იყო დიდი)	1	2,5
არ უპასუხა	8	20
სულ	40	

2.8. რა მიგაჩნიათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ყველაზე დადებით მხარედ? (შეკითხვა #19)

ბენეფიციარების მიერ დანახული პროგრამის ყველაზე დადებითი მხარე/დიდი მიღწევა	თბილისი	რეგიონები	სულ
ფინანსური მხარდაჭერა	77.2 (105)	78.8 (175)	78.2 (280)
პროვაიდერი კლინიკის/ექიმის თავისუფალი არჩევანი	33.1 (45)	29.7 (66)	31.0 (111)
სამედიცინო მომსახურებებზე ხელმისაწვდომობა	25.0 (34)	31.5 (70)	29.1 (104)
ჯანდაცვის პრიორიტეტად წარმოჩენა	18.4 (25)	21.3 (47)	20.2 (72)
სულ	136	222	358

2.9. რომელი კომპონენტის გაუმჯობესება/შეცვლა მიგაჩნიათ მნიშვნელოვნად/საჭიროდ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამასთან მიმართებაში? (შეკითხვა # 20)

გასაუმჯობესებელი კომპონენტი	თბილისი	რეგიონები	სულ
მოსახლეობის მეტი ინფორმირება სერვისებისა და პროცედურების შესახებ	30.9 (42)	28.4 (63)	29.3 (105)
პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების კიდევ უფრო გაფართოება (მომსახურებების დამატება)	38.7 (53)	39.4 (87)	39.1 (140)
მედიკამენტების ანაზღაურების დამატება	61.8 (84)	59.3 (131)	60.2 (215)
პროცედურების გამარტივება	27.9 (38)	25.3 (56)	26.3 (94)
სულ (#)	137	221	358

2.10. როგორ ფიქრობთ, ამ პროგრამაში მონაწილეობამ გაზარდა თუ არა თქვენი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებებზე? (შეკითხვა #21)

მდებარეობა	მნიშვნელოვნად გაზარდა	მეტ-ნაკლებად გაზარდა	იგივე დარჩა	გაუარესდა	არ უპასუხა	#
თბილისი	54.0%	32.8%	9.5%	1.5%	2.2%	137
რეგიონები	64.3%	26.2%	6.8%	0.5%	2.3%	221
სულ	60.3%	28.8%	7.8%	0.8%	2.2%	358

დანართი 2: ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიები

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართულ პროვაიდერებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის თემები

1. რამდენად ხშირად უწევთ მომსახურებას საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებს?
2. ძირითადად რა პრობლემებს აწყდებით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარების მომსახურებისას?
3. თქვენი აზრით, ისინი უფრო ხშირად მომართავენ თქვენს დაწესებულებას ახლა, ვიდრე 1 წლის წინ? თუ კი, რატომ? თუ არა, რატომ?
4. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარები აწყდებიან რაიმე ბარიერებს სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით? რა პრობლემებია? (გაარკვეთ, რა პრობლემები არსებობს პროვაიდერებთან, ბენეფიციარებთან, სააგენტოსთან და ა.შ. დაკავშირებით)
5. სააგენტო¹, რომელთანაც თქვენ კონტრაქტი გაქვთ, რეგულარულად გინაზღაურებთ თანხებს თუ ადგილი აქვს რაიმე შეფერხებას? თუ გიგვიანებთ, რატომ?
6. საკმარისად მოტივირებული ხართ, რომ გაუწიოთ მომსახურება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებს? თუ კი, რა არის თქვენი მოტივაცია? თუ არა, რას გვირჩევდით ამასთან დაკავშირებით?
7. რა პრობლემებს ხედავთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის წარმატებულად განხორციელებასთან დაკავშირებით?
8. რა პრობლემებს ხედავთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მართვასთან დაკავშირებით?
9. ზოგადად როგორ შეაფასებთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამას? ჯერჯერობით წარმატებულია? თუ კი, რატომ? თუ არა, რატომ?
10. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გასაუმჯობესებლად, რომ უკეთ დააკმაყოფილოს მოსახლეობის საჭიროებები?

¹ სოციალური მომსახურების სააგენტო

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარებთან ფოკუსური ჯგუფური დისკუსიის თემები

1. იცით, რა მომსახურებების მიღება შეგიძლიათ უსასყიდლოდ, როგორც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ბენეფიციარს? თუ კი, საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია?
2. იცით, სად შეგიძლიათ უფასო სამედიცინო მომსახურების მიღება? თუ კი, საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია?
3. რაიმე ბარიერს აწყდებით საჭირო სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით? რა პრობლემებია? (გაარკვიეთ, რა პრობლემები არსებობს პროვაიდერებთან, ბენეფიციარებთან, სააგენტოსთან და ა.შ. დაკავშირებით)
4. ოდესმე უარი გითხრეს იმ სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, რომელის მიღება გეკუთვნოდათ? თუ კი, რატომ?
5. იცით ვის უნდა მიმართოთ იმ შემთხვევაში, თუ გექნებათ რაიმე პრობლემა სამედიცინო მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით? თუ კი, საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია?
6. დამატებით კიდეც რა მომსახურებების მოცვას ისურვებდით საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით?
7. თვლით, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვამ გააუმჯობესა თქვენი ფინანსური და ფიზიკური ხელმისაწვდომობა სამედიცინო მომსახურებაზე? თუ კი, როგორ? თუ არა, რატომ?
8. თქვენი აზრით რაიმე სარგებელი ნახეთ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ჩართვით? თუ კი, რა სარგებელი? თუ არა, რატომ?
9. ახლა უფრო ხშირად სარგებლობთ სამედიცინო მომსახურებით, ვიდრე 1 წლის წინ? თუ კი, რატომ?
10. თქვენი აზრით, რა უნდა გაკეთდეს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გასაუმჯობესებლად, რომ უკეთ დააკმაყოფილოს მოსახლეობის საჭიროებები?