

# ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

XVII ტალღა

საქართველოში ჯანდაცვაზე განეული ხარჯების  
ფინანსური ტვირთი მოსახლეობისთვის:  
გამონწვევები და პერსპექტივები

თებერვალი 2025



**კურასიო**  
საერთაშორისო  
ფონდი

#HSBarometer



## ბარომეტრის მე-17 ტალღის მიზანი

### ბარომეტრის ამ ტალღის მიზანია:

- გამოავლინოს ის ჯანდაცვათი დანახარჯები, რომლებიც იწვევს მოსახლეობის გაღარიბებას;
- აღწეროს, თუ როგორ უზრუნველყოფს სახელმწიფო ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით დათარვას და რა მიღწევები და გამოწვევები არსებობს ამ გზაზე?
- შეიმუშაოს რეკომენდაციები მოსახლეობის ფინანსური დაცულობის გასაუმჯობესებლად - ანუ გამაღარიბებელი დანახარჯების ეფექტის შესამცირებლად.

### ინფორმაციის წყარო:

ბარომეტრში გამოყენებული ინფორმაცია, ეყრდნობა როგორც პირველადად შეგროვებულ თვისებრივ მონაცემებს - ინტერვიუებს, ასევე, სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის შინამეურნეობების შემოსავლებისა და ხარჯების კვლევის რაოდენობრივი მონაცემების ანალიზს.

## ბარომეტრის ძირითადი მიგნებები

- ❑ მიუხედავად ბოლო წლებში გადადგმული ნაბიჯებისა, ჯანდაცვაზე გადახდილი თანხა მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილის გაღარიბებას იწვევს და ყველაზე დიდ ტვირთად მედიკამენტებზე ჯიბიდან განეული ხარჯი აწვება საზოგადოებას.
- ❑ ამ ხარჯებისგან ყველაზე დაუცველი შინამეურნეობების უღარიბესი 20%-ია, რომელთაც ყავთ სულ მცირე ერთი წევრი ქრონიკული დაავადებით და/ან შშმ პირი.
- ❑ ამ პრობლემის გადასაჭრელად სახელმწიფომ რამდენიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება განახორციელა, რომელთაგანაც ყველაზე დიდი პოზიტიური ეფექტის მქონე იყო ქრონიკული დაავადების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა და გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკა.
- ❑ 2017 წელს დანერგილი ქრონიკული დაავადების მქონე პირებისთვის მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, განსაკუთრებით მის აღრეულ ფაზაში მოიცავდა მოსახლეობის მცირე ნაწილს, ჰქონდა დაბალი ბიუჯეტის ათვისება და პროგრამის შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობაც დაბალი იყო - შესაბამისად ვერ იცავდა მოსახლეობას გაღარიბებისგან.
- ❑ 2017 წლიდან დღემდე ამ პროგრამამ დიდი გზა განვლო, ბევრი წარმატებული გადანაცვლებით და კარგი პროგრესით - გაიზარდა ბენეფიციარების რაოდენობა და მათი ფინანსური დაცულობა. თუმცა, კვლავაც რჩება გამოწვევები.
- ❑ ზემოთ აღნიშნულმა ცვლილებებმა 2022 წლის ბოლოს ინიცირებულ გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის პოლიტიკასთან ერთად დადებითი შედეგი გამოიღო და შეამცირა მოსახლეობის დანხარჯი მედიკამენტებზე. მაგრამ ეს ჯერ საკმარისი არ არის და აუცილებელია ამ მიღწევების შემდგომი გაფართოვება.

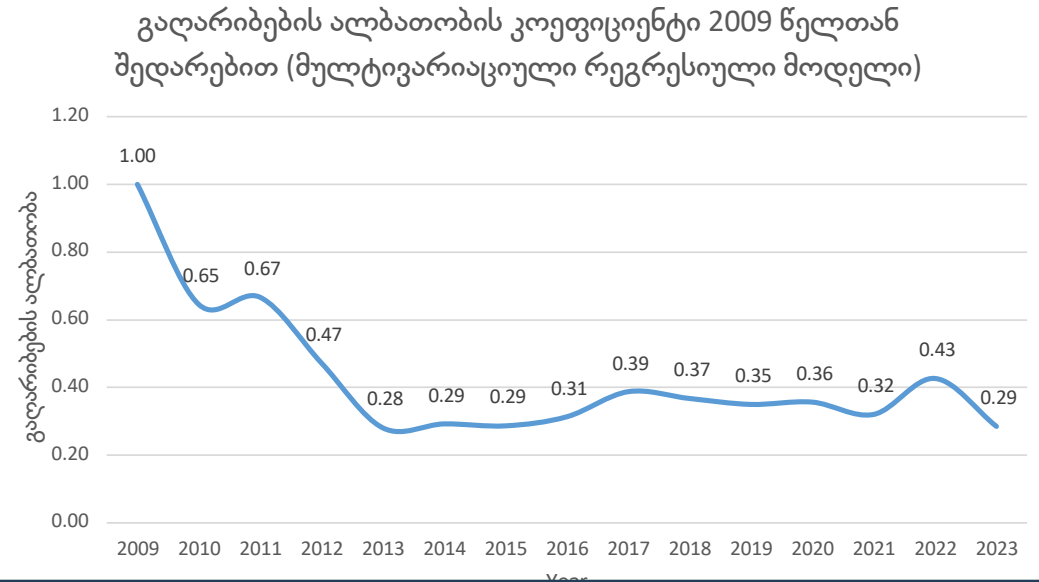
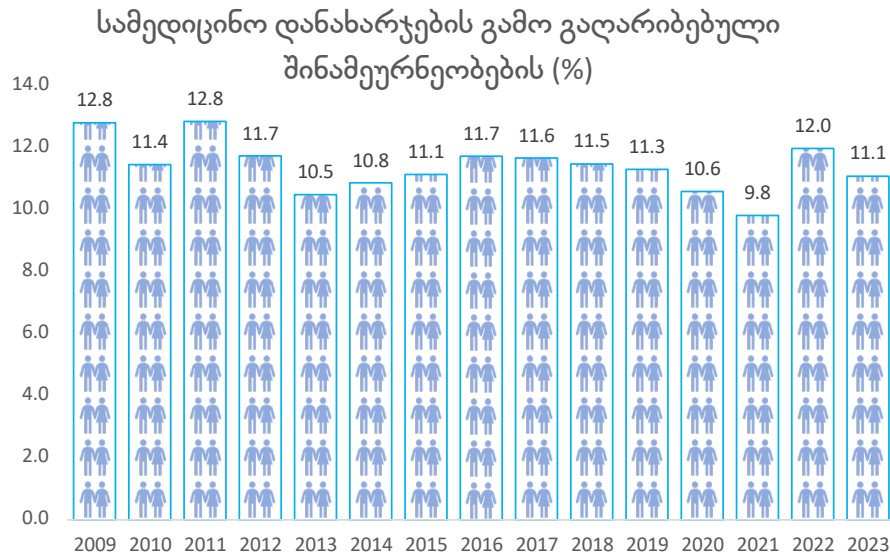
## რეკომენდაციები

1. გაიზარდოს ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამის სახელმწიფო დაფინანსების მოცულობა და დამატებითი ფინანსები თოკუსირდეს მოსახლეობის მონყველად ფენაზე, რომელიც სიღარიბის დახმარების მიმღებად ირიცხება;
2. ამ ჯგუფებისთვის გაფართოვდეს პროგრამით დაფინანსებული ქრონიკული მდგომარეობების და შესაბამისი მედიკამენტების ნუსხა;
3. გაძლიერდეს პირველადი ჯანდაცვის როლი ბენეფიციარებისთვის პროგრამის სარგებლის მიწოდებაში და შესაბამისად სამიზნე მოსახლეობის ინფორმირებულობაში;
4. გაიზარდოს მოსახლეობის მოცვა იმ რეგიონებში, სადაც ჯერჯერობით მოცვის დონე საშუალო ეროვნულზე დაბალია;
5. გაგრძელდეს გარე რეფერენტულ ფასწარმოქმნის მექანიზმზე მუდმივი მონიტორინგი, რათა დროულად მოხდეს საჭირო ადაპტაციები და შენარჩუნდეს და გაძლიერდეს მოსახლეობაზე ამ პოლიტიკის პოზიტიური ფინანსური ეფექტი;
6. გააქტიურდეს პროგრამის მიერ შეთავაზებული სარგებელის შესახებ მოსახლეობისთვის ინფორმაციის მიწოდება ეფექტური საინფორმაციო არხების გამოყენებით.



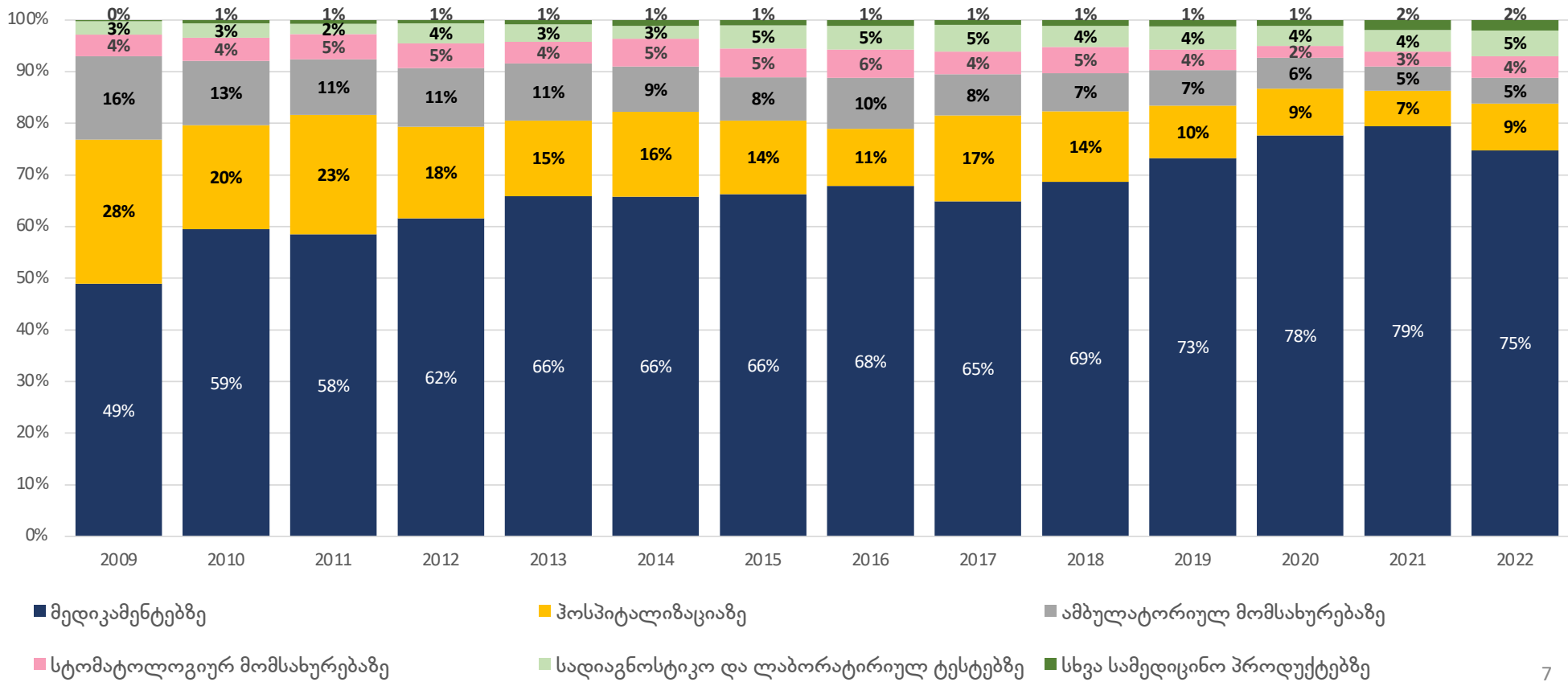
მიგნებები დეტალურად

## მიუხედავად საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შემოღებისა და გაზრდილი სახელმწიფო დანახარჯებისა ჯანდაცვაზე

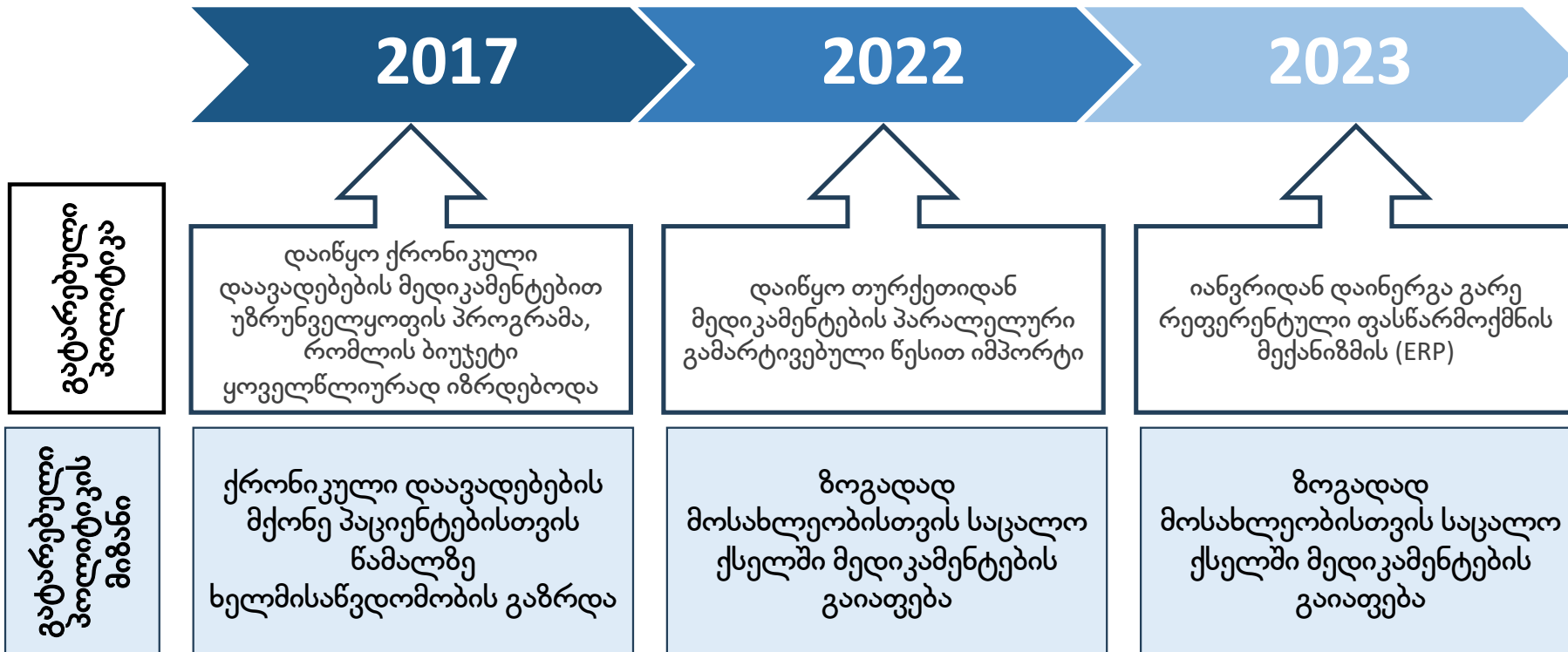


- სამედიცინო დანახარჯები უკვე წლების მანძილზე აღარიბებს შინამეურნეობების დაახლოებით 11-12%-ს
- თუმცა პოზიტიურია, რომ გაღარიბების ალბათობა 2009 წელთან შედარებით 2010-2013 წლების პერიოდში სწრაფად შემცირდა, სამწუხაროდ 2014 წლიდან მოყოლებული მსგავსი ხელშეშახები პროგრესი არ აღინიშნება, რაც აქტუალურს ხდის გაღარიბების შემცირების მიზნით სახელმწიფოს მხრიდან დამატებითი ღონისძიებების გატარების აუცილებლობას
- საფიქრებელია რომ 2023 წელს გაღარიბების შემცირებული ალბათობის კოეფიციენტი შიძლება უკავშირდებოდეს წამლებზე გარე რეფერენტული ფასების და DRG ანაზღაურების დანარგვას, თუმცა ეს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი ჯერ დასადგენია

მომსახურების სახეების მიხედვით ჯიბიდან განეული დანახარჯების პროცენტული განაწილება ნათლად წარმოაჩენს, რომ წლების განმავლობაში შემცირდა ჰოსპიტალურ სერვისებზე განერული ხარჯის ხვედრითი წილი და ბოლო წლებში შინამეურნეობების ყველაზე დიდი ხარჯი მედიკამენტებზე მოდის (75-79%)

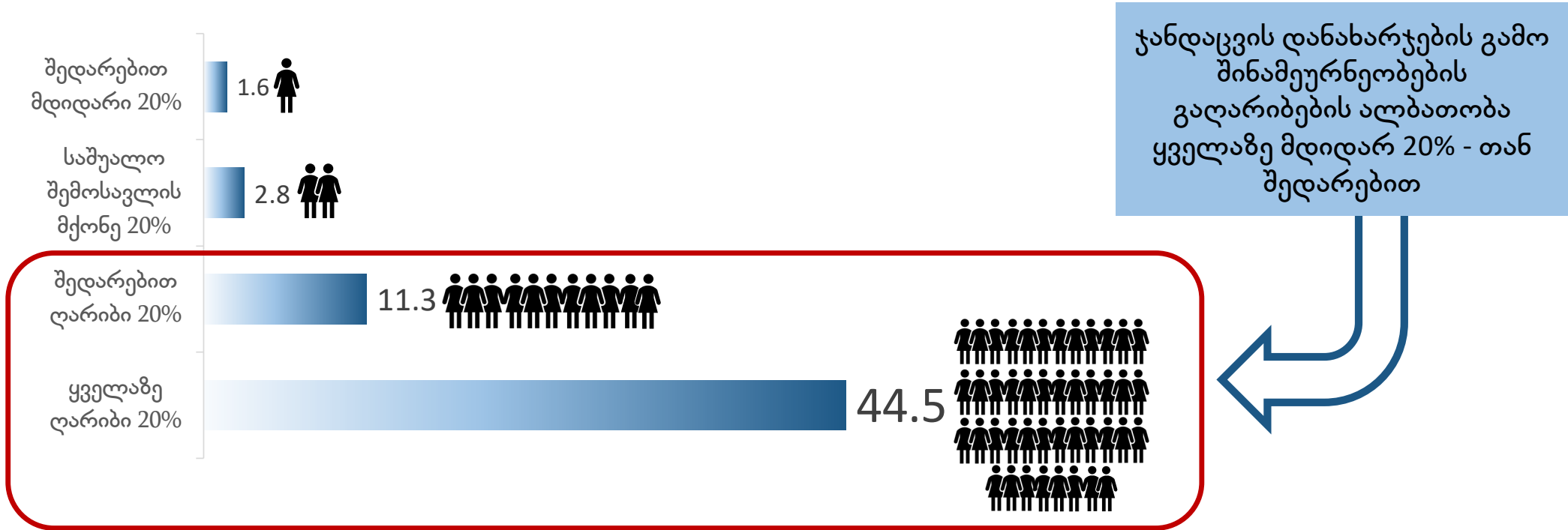


მოსახლეობის მიერ მედიკამენტებზე განული ხარჯის შესამცირებლად ბოლო წლების მანძილზე მთავრობამ რიგი ნაბიჯები გადადგა





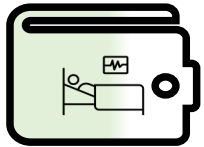
მიუხედავად გატარებული ღონისძიებებისა, დღესდღეობით მოსახლეობის უღარიბესი 40%-ი ყველაზე ნაკლებად არის დაცული გამალარიბებელი ჯანდაცვითი დანახარჯებისგან და გაღარიბების ალბათობა შინამეურნეობების უღარიბესი 20%-ისთვის 44.5-ჯერ მეტია ყველაზე მდიდარ 20%-თან შედარებით



## ცალკეული სამედიცინო ხარჯის გამალარიბებელი ეფექტი



მედიკამენტებზე განეული ხარჯის შემთხვევაში შინამეურნეობის გალარიბების ალბათობა **43 -ჯერ იზრდება**.



სტაციონარული მომსახურებაზე განეული ხარჯის შემთხვევაში შინამეურნეობის გალარიბების ალბათობა **8.5 - ჯერ იზრდება**.



ამბულატორიულ მომსახურებაზე განეული ხარჯის შემთხვევაში შინამეურნეობის გალარიბების ალბათობა **2.6 - ჯერ იზრდება**.

ყველა სხვა სამედიცინო ხარჯთან შედარებით მოსახლეობის მიერ წამალზე განეული ხარჯი არის გალარიბების მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორი, რაც გამალარიბებელ ტვირთად ძირითადად მოსახლეობის ყველაზე მოწყვლად ფენას აწვება



მიუხედავად იმისა, რომ 2017 წლიდან მოქმედებს ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა, მოსახლეობის გაღარიბების აღბათობა, გამონვეული მედიკამენტებზე დანახარჯებით, კვლავ მაღალია.

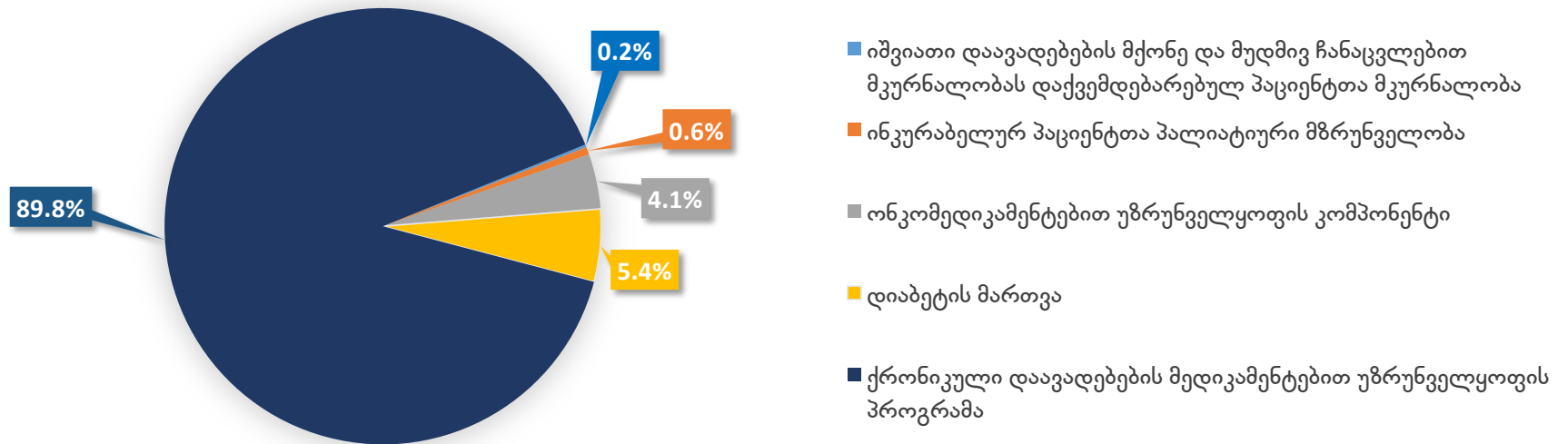


ამასთანავე, ჯანდაცვაზე განეული გამაღარიბებელი დანახარჯები უფრო ხშირია იმ შინამეურნეობებში, რომლებსაც მინიმუმ ერთი ქრონიკულად დაავადებული ან შშმ წევრი ჰყავთ.



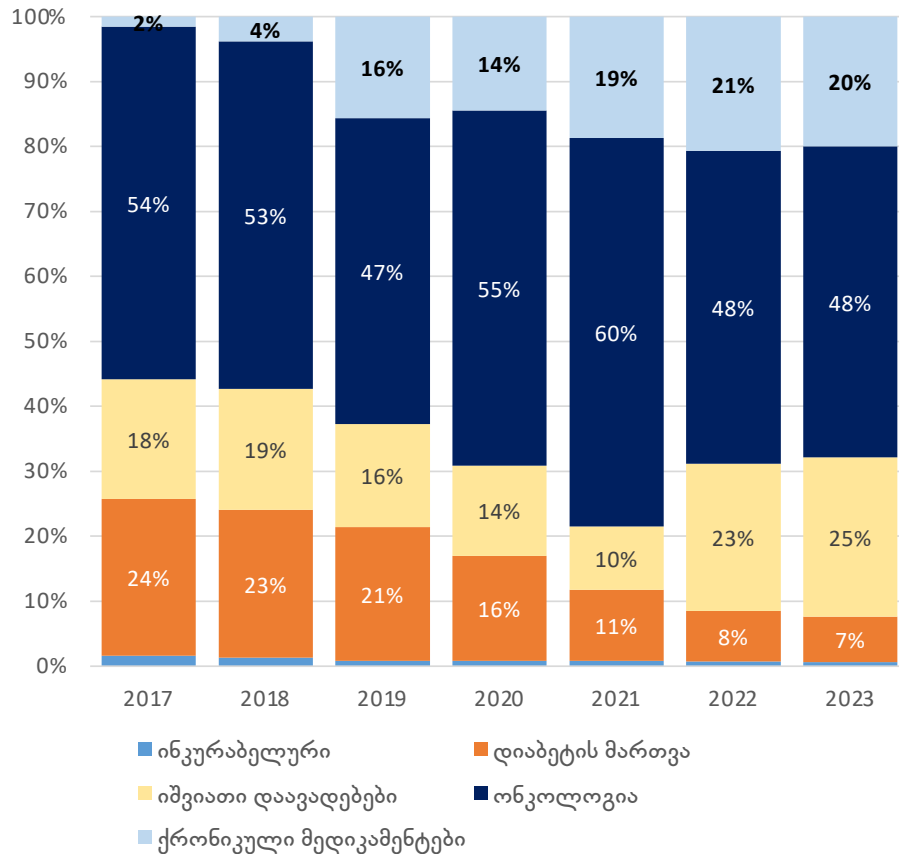
ამიტომ, საჭირო გახდა იმის კვლევა, თუ რატომ ვერ უზრუნველყო სახელმწიფომ წამლებზე განეული გამაღარიბებელი დანახარჯებისგან მოსახლეობის მონყვლადი ფენის ადეკვატური დაცვა?

## როგორ უზრუნველყოფს სახელმწიფო ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით დათარვას: ბენეფიციარების %-ული განაწილება?



- სახელმწიფო ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის რამდენიმე პროგრამით ფარავს მედიკამენტებს
- ყველაზე მეტი ბენეფიციარი - 89% ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამას ჰყავს
- სწორედ ამიტომ, ყურადღება ამ პროგრამაზე და მის შეფასებაზე შევაჩერეთ

## სახელმწიფოს მიერ წლების მიხედვით წამლებზე დახარჯული ბიუჯეტური სახსრების განაწილება პროგრამებზე



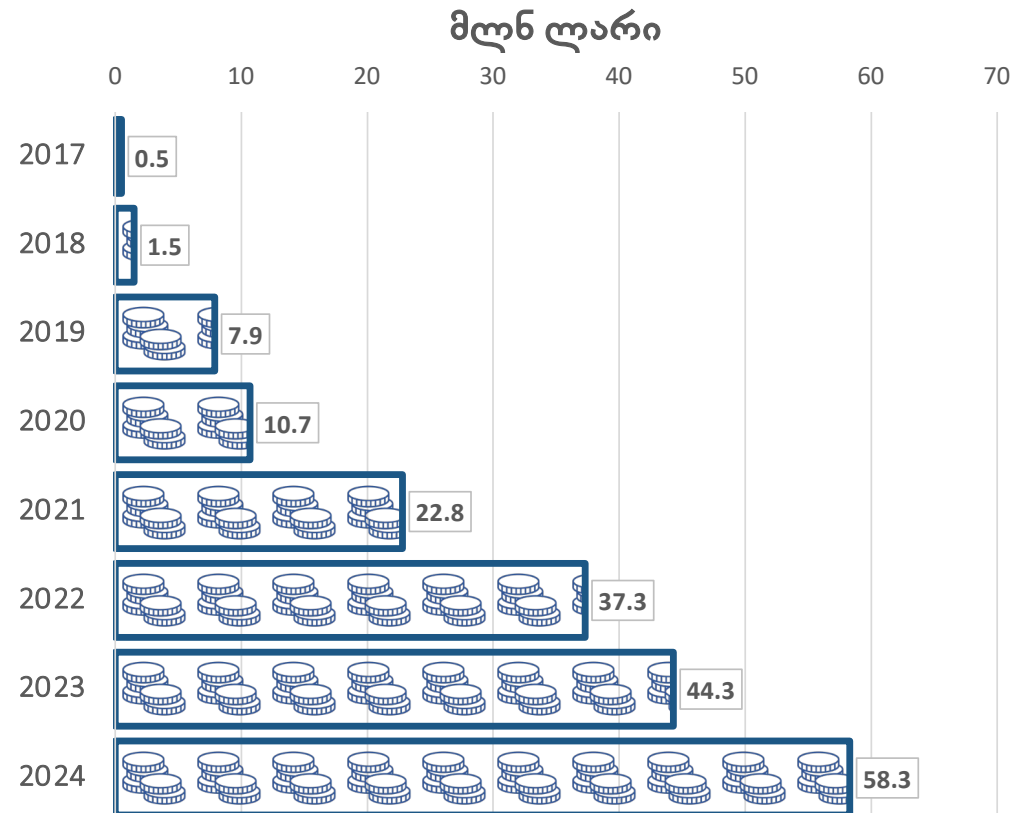
- სხვა ბიუჯეტურ პროგრამებთან შედარებით, ბენეფიციარების რაოდენობა ყველაზე დიდია ქრონიკული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამაში
- თუმცა ბიუჯეტური სახსრების წილი რომელიც ამ ქვეპროგრამაზე იხარჯება გაცილებით მწირია და მხოლოდ ბოლო წლებში მიაღწია 20-21%-ს.
- ბიუჯეტური სახსრების უდიდესი ნაწილი ონკოლოგიურ მედიკამენტებზე და იშვიათი დაავადებების წამლებზე იხარჯება, რაც რათქმუნდა აუცილებელია, მაგრამ ამ პროგრამების ბენეფიციართა წილი მხოლოდ 4.3%-ია
- შესაბამისად მოსახლეობის ფინანსური ტვირთის შემსუბუქების მიზნით, აუცილებელია ქრონიკული მედიკამენტების დაფინანსების დროული გათვართოვება რომლითაც ბენეფიციართა 89.8% სარგებლობს

წლების განმავლობაში ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამა განვითარდა: გაიზარდა მოცული მდგომარეობები, გაფართოვდა პროგრამის მოსარგებლეთა ჯგუფები და გაუქმდა ფინანსური ლიმიტები

	2017	2018	2019	2024
<b>პროგრამით დაფარული მდგომარეობები</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• გულ-სისხლძარღვთა ქრონიკული დაავადებები</li> <li>• ფილტვის ქრონიკული დაავადებები</li> <li>• დიაბეტი (ტიპი II)</li> <li>• ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• პარკინსონის დაავადება</li> <li>• ეპილეფსია</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• გლაუკომა</li> </ul>
<b>ბენეფიციართა ჯგუფები</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა (სარეიტინგო ქულა &lt;100 000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• პენსიონერები;</li> <li>• შებლუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვები;</li> <li>• მკვეთრად ან მნიშვნელოვნად გამოხატული შებლუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე პირები</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• პარკინსონით და ეპილეფსიით დაავადებული საქართველოს მოქალაქეები</li> <li>• ვეტერანები, აგრეთვე ოკუპირებულ ტერიტორიებთან გამყოფი ხაზის მიმდებარე სოფლებში მცხოვრები მოსახლეობა</li> </ul>	
<b>ფინანსური ლიმიტები</b>	<p>2017-დან 2024 წლამდე პროგრამა აწესებდა წლიურ ფინანსურ ლიმიტებს თითოეული ქრონიკული მდგომარეობისთვის, რაც ნიშნავდა რომ პროგრამით მოსარგებლეებს შეეძლოთ წელიწადში მხოლოდ გარკვეული ღირებულების მედიკამენტი მიეღოთ</p>			<p>გაუქმდა წლიური ლიმიტები და ბენეფიციარებს შეუძლიათ ისარგებლონ მედიკამენტების იმ რაოდენობით რომელიც ესაჭიროებათ <sup>14</sup></p>

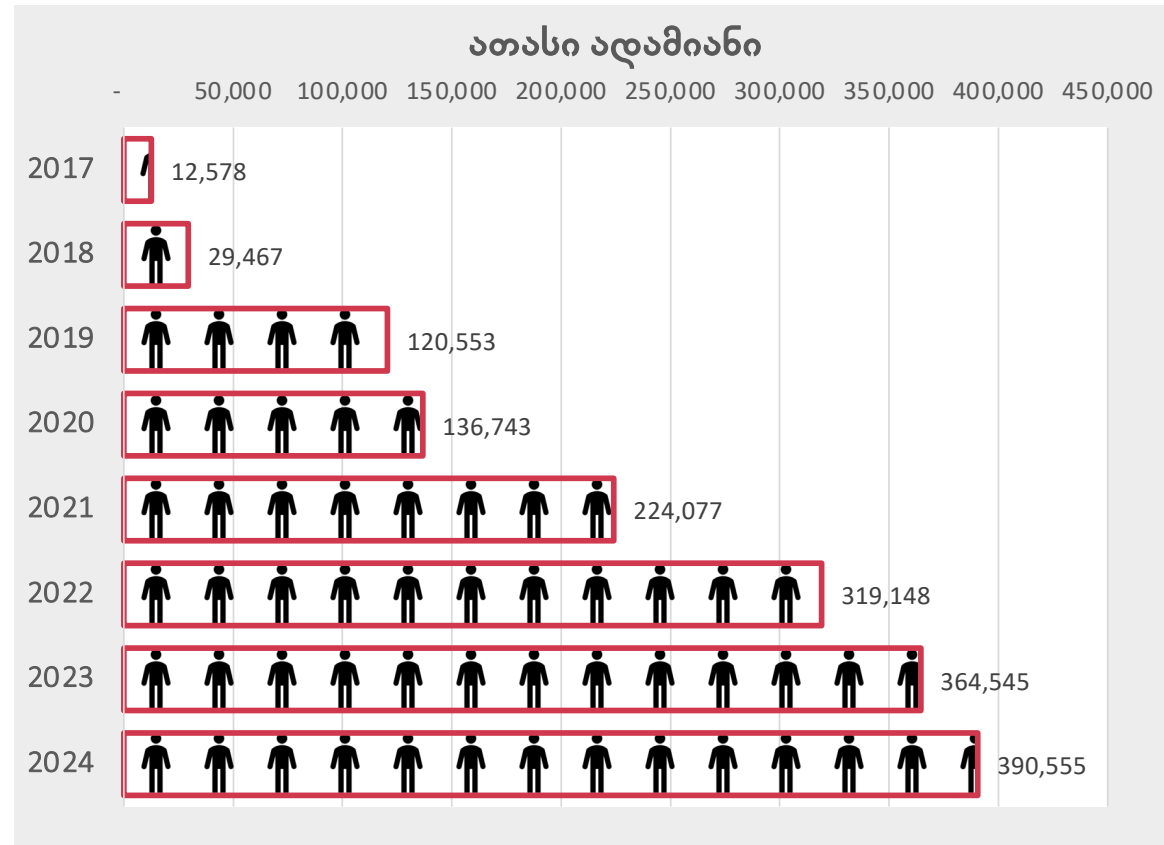
## ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის გაუარყოფასთან ერთად გაიზარდა ბიუჯეტური დანახარჯებიც

- ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ბიუჯეტი წლების განმავლობაში იზრდებოდა
- 2023 წელს ამ თანხამ **44.3 მილიონ ლარს მიაღწია** რაც პროგრესია, მაგრამ მოცულობით მაინც მწირია, რადგან შინამეურნეობების დანახარჯმა წამლებზე ამავე წელს **1 მილიარდ ლარს გადააჭარბა**
- თუმცა, პროგრამის დასაწყისში(2017-2019) აღინიშნებოდა დანერგვის პრობლემები: ვერ ხდებოდა დაგეგმილი ბიუჯეტის ათვისება და დაგეგმილი ბენეფიციარების მოზიდვა პროგრამაში



## რამდენ ადამიანს მოუტანა პროგრამამ სარგებელი?

- პროგრამის საწყის ეტაპზე 2017-2019 წლებში პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობა მეთად დაბალი იყო\*
- თუმცა წლების განმავლობაში გაიზარდა ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის ბენეფიციართა რაოდენობა, პროგრამის დიზაინის და განხორციელების მექანიზმების სრულყოფის ხარჯზე;
- და 2024 წელს ამ რაოდენობამ 390 ათას ბენეფიციარს მიაღწია ანუ მოზრდილი მოსახლეობის 14%-ს.

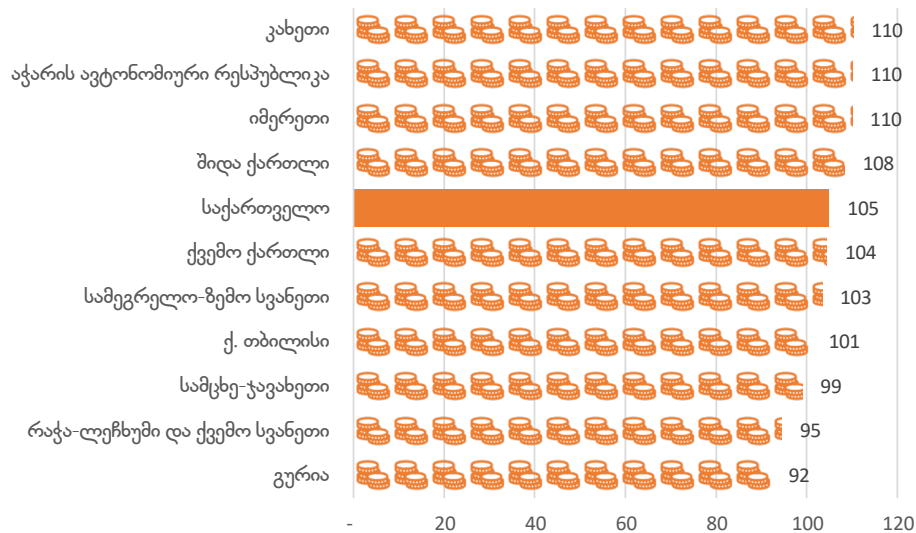


\* ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის აუდიტის ანგარიში <https://sao.ge>

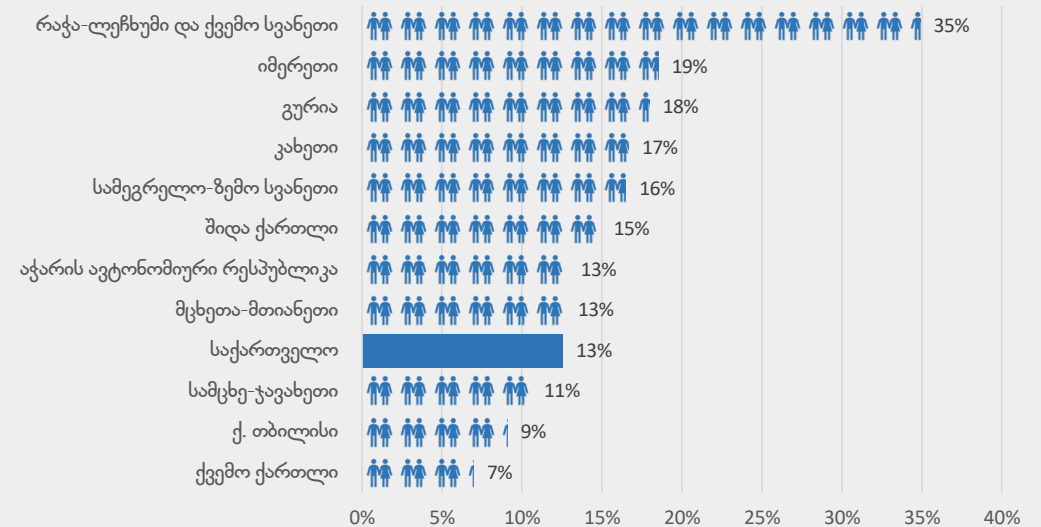


## შედეგად 2023 წლისთვის ქრონიკული დაავადებების პროგრამის ხარჯი ერთ ბენეფიციარზე და მოცვის მაჩვენებელი რეგიონალურ ჯრილში შემდეგია:

ქრონიკული დაავადებების პროგრამის საშუალო დანახარჯი ერთ ბენეფიციარზე (ლარი)



ქრონიკული დაავადებების პროგრამის ბენეფიციარების მოცვა რეგიონალურ ჯრილში (მობრძილი მოსახლეობის %)



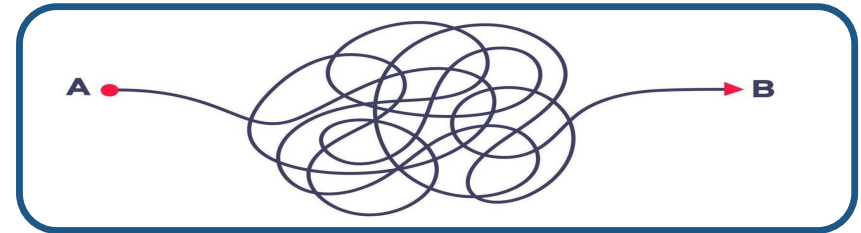
- რეგიონალურ ჯრილში პროგრამის საშუალო დანახარჯი ერთ ბენეფიციარზე, თითქმის შესადარისი იყო, მაგრამ რეგიონები განსხვავდებოდნენ მოსახლეობის მოცვის მაჩვენებელის მიხედვით.
- კერძოდ ქვემო ქართლი, თბილისი და სამცხე ჯავახეთი მეტად დაბალი მოცვით ხასიათდებოდა საშუალო ეროვნულ მოცვის მაჩვენებელთან შედარებით - 9%

## პროგრამის სანჯის ეტაპზე არსებული გამოწვევები



### ბენეფიციარებისთვის რთული რეგისტრაციის პროცესი:

- 2017 წელს პროგრამით სარგებლობისთვის ბენეფიციარს უნდა გაეწეო მრავალსაფეხურიანი გზა მედიკამენტის მისაღებად



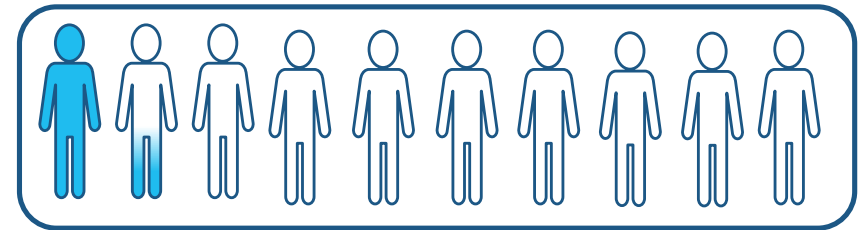
### მედიკამენტებს გასცემდა ავთიაქების მხოლოდ ლიმიტირებული რაოდენობა:

- რაც ვერ უზრუნველყოფდა გეოგრაფიულ ხელმისაწვდომობას



### მოსახლეობაში პროგრამის შესახებ იყო დაბალი ცნობადობა:

- 2017 წელს სამიზნე მოსახლეობის მხოლოდ 13%-მა ანუ ყოველი ათი ქრონიკულად დაავადებული ადამიანიდან მხოლოდ 1.3 ადამიანი თულობდა ინფორმაციას პროგრამის სარგებელი შესახებ\*



\* ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტებით უზრუნველყოფის სახელმწიფო პროგრამის აუდიტის ანგარიში <https://sao.ge>



## რა ნაბიჯები გადაიდგა ამ გამონწვევების საპასუხოდ?

### საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამაში ინტეგრირება:

2020 წელს ქრონიკული დაავადებების მედიკამენტებით უზრუნველყოფით პროგრამა გაერთიანდა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში, რაც აისახა შემდეგ ცვლილებებში:

- მოსახლეობისთვის გამარტივდა მედიკამენტების მიღების ადმინისტრაციული პროცესი
- სამინისტროს გაუქრა ვალდებულება ყოველწლიურად დაიანგარიშოს მომავალი წლის ბიუჯეტი და ამ ბიუჯეტის ფარგლებში შეისყიდოს და გაანაწილოს მედიკამენტები მთელს ქვეყანაში

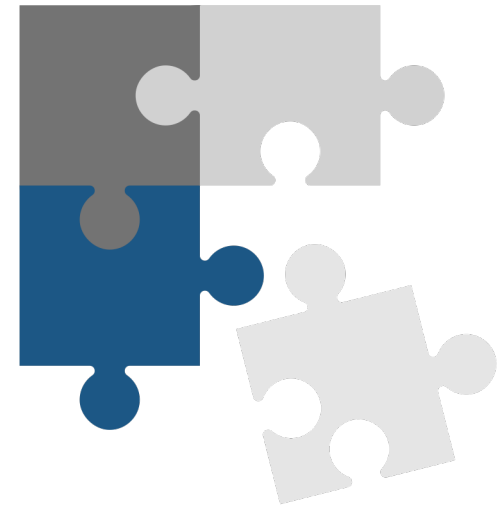
### ცვლილებები შესყიდვებსა და მომარაგებაში:

სამინისტროში შეიცვალა მედიკამენტების შესყიდვის და მიწოდების პროცესი - შესყიდვები, შენახვა და მიწოდება გადაეცა სააფთიაქო ქსელებს, რამაც დადებითი გავლენა იქონია პროგრამაზე, კერძოდ:

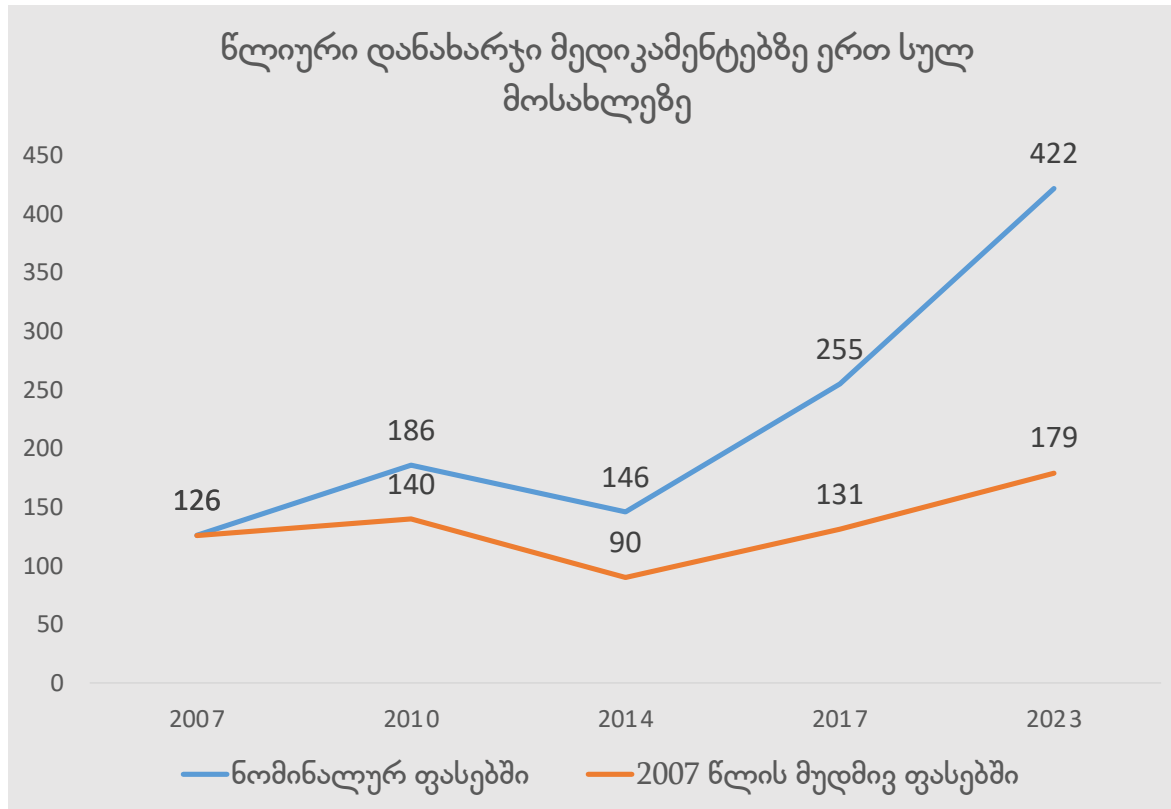
- სამინისტროს აღარ უწევს გათვლების გაკეთება, თუ რა რაოდენობის მედიკამენტები უნდა შეისყიდოს - ის პირდაპირ უნაზღაურებს აფთიაქებს მათ მიერ გაცემული მედიკამენტების თანხას;
- მედიკამენტების მიმწოდებელი გახდა ყველა მსხვილი ქსელური აფთიაქი, რამაც ბენეფიციარებისთვის გააზარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

## რა გამოწვევები რჩება პროგრამაში?

- მოსახლეობის ინფორმირებულობა პროგრამის შესახებ კვლავაც დაბალია;
- პროგრამაში არსებული მედიკამენტები ხშირად არ აკმაყოფილებს მოსახლეობის მოთხოვნებს, რის გამოც ისინი უარს ამბობენ პროგრამით სარგებლობაზე და მედიკამენტებს საკუთარი თანხებით ყიდულობენ;
- მოსახლეობის სკეპტიციზმი: ხშირად პაციენტები ნაკლებად ენდობიან სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ მედიკამენტებს, რადგან მათ დაბალ თასს დაბალ ხარისხთან აიგივებენ;
- დაბალია პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ჩართულობა, რაც მოსახლეობის დაბალ ინფორმირებულობას უწყობს ხელს და, ასევე, გარკვეულ შემთხვევებში, შესაძლოა გავლენა ჰქონდეს ბენეფიციარის მიერ პროგრამაში არ ჩართვის გადანყვეტილებაზე;
- 2024 წელს მედიკამენტებზე ლიმიტების მოხსნის გამო გაჩნდა რისკი, გართულდეს ბიუჯეტის კონტროლი, წამლების ჭარბი რაოდენობით გამოწერის ან პროვაიდერების მხრიდან არაკეთილსინდისიერი ქცევის გამო.



## პოლიტიკის ცვლილებების გეგავლენა მოსახლეობის ფინანსურ მდგომარეობაზე



მოსახლეობის მიერ მედიკამენტებზე გაწეულ დანახარჯებში აღინიშნებოდა მკვეთრად მზარდი ტენდენცია განსაკუთრებით 2017 – 2023 წლებში როგორც ნომინალურ - ასევე ინფლაცია გათვალისწინებულ ფასებშიც.

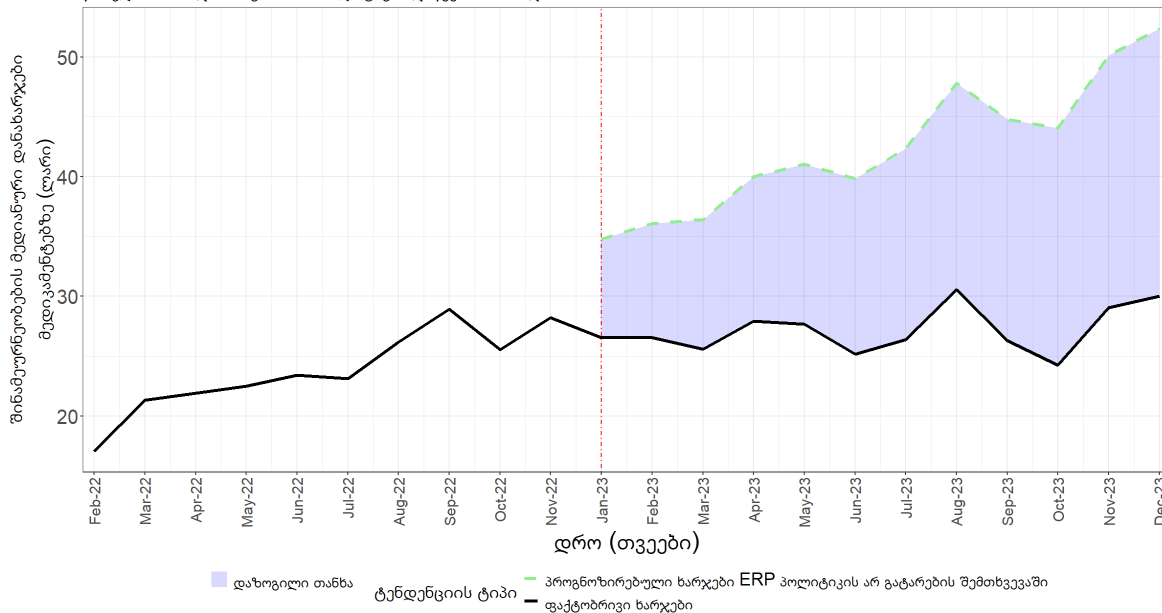
ზემოთ აღნიშნული 7-წლიანი პერიოდის დეტალური ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ 2023 წლის დასაწყისამდე, თურქეთიდან გამარტივებული წესით მედიკამენტების პარალელური იმპორტის დაწყებისა და მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამის კომბინაციის მიუხედავად, ფინანსური წნეხი მოსახლეობაზე არ შემცირებულა.

თუმცა მნიშვნელოვანი ცვლილებები დაფიქსირდა 2023 წელს რაც შემდეგ სლაიდზეა აღწერილი .

# ERP პოლიტიკის პოზიტიური შედეგი მოსახლეობის ფინანსურ მდგომარეობაზე

## როგორ შეიცვალა მედიკამენტებზე დანახარჯები დროთა განმავლობაში

წითელი ხაზი აღნიშნავს ERP პოლიტიკის დაწყების თარიღს



2022 წლის დეკემბერში ინიცირებული გარე რეფერენტული ფასწარმოქმნის მექანიზმის სავარაუდო კომბინირებამ ქრონიკული მედიკამენტებით უზრუნველყოფის პროგრამასთან დადებითი შედეგი გამოიღო და...

2023 წელს მედიკამენტებზე სავარაუდოდ მინიმუმ **43 მილიონი** ლარი დაიზოგა, თუმცა რეალური დანაზოგი შეიძლება უფრო მეტიც იყოს, რადგან HIES-ის ჯანდაცვით დანახარჯების უფრო ნაკლებ მოცულობას იჭერს ვიდრე უფრო მეტად სპეციალიზირებული კვლევები

სამომავლოდ შესაძლებელია ქრონიკული მედიკამენტების პროგრამის გაფართოვება და უკეთესი შედეგის მიღწევა - გამალარიბებელი დანახარჯების კიდევ უფრო შემცირება

საერთაშორისო გამოცდილების მიხედვით ERP პოლიტიკის გატარებას თან ახლავს მწარმოებლების მიერ სხვადასხვა მანკიერი ზომების მიღება, რამაც შეიძლება მედიკამენტების ხელმისაწვდომობაზე გაამწვავოს გეოგრაფიული უთანასწორობა. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, რომ საქართველომ აკონტროლოს ფასების ცვლილება და მათი გავლენა მოსახლეობაზე და, საჭიროების შემთხვევაში, გადაიხედოს ERP პოლიტიკა, რათა შენარჩუნდეს და გაუმჯობესდეს ამ პოლიტიკის პოზიტიური ფინანსური ეფექტი.

# ჯანდაცვის სფეროს ბარომეტრი

[www.curatiofoundation.org](http://www.curatiofoundation.org)

დამფინანსებელი: შოთა რუსთაველის ეროვნული  
სამეცნიერო ფონდი

გრანტის No: FR-22-7764

პროექტის სახელწოდება: „რატომ იწვევს ჯანდაცვაზე  
განეული დანახარჯები მოსახლეობის გაღარიბებას მაშინ,  
როდესაც საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მოცვა  
ქვეყანაში 90%-ს შეადგენს?“

ავტორები: გიორგი ვოცაძე  
ცოტნე გორგოძე  
ალისა ნულაძე  
ნინო კოტრიკაძე



**კურაციო**  
სამართაშორისო  
ფონდი