

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის განვითარების კონცეფცია

თენგიზ ვერულავა

მედიცინის აკადემიური დოქტორი
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

რეფორმის მიზნები

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის საჭიროება უმთავრესად განაპირობა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემაში არსებულმა სისტემურმა პრობლემებმა. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მკაფიოდ ჩამოყალიბებული პოლიტიკის და სტრატეგიის არარსებობა. მიუხედავად იმისა, რომ განხილული იყო პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის პოლიტიკის სხვადასხვა ვარიანტები, იგი არ იქნა ასახული ინსტიტუციონალურ დონეზე. შესაბამისად, ბოლო პერიოდში დაწყებული რეფორმები კვლავაც აწყდება წინააღმდეგობებს, კერძოდ:

- გამიჯვნა ეროვნული ჯანდაცვის სისტემიდან;
- პატიმართა და სამედიცინო პერსონალის დისბალანსი;
- პაციენტთა საჭიროებების გათვალისწინების ნაცვლად წარსულის ინერციით მუშაობა;
- სამედიცინო მომსახურების დაბალი ხარისხი
- სამედიცინო კადრების დაბალი კვალიფიკაცია
- ჯანდაცვის სტანდარტის არარსებობა

აღნიშნული ვითარების გათვალისწინებით დღის წესრიგში დადგა პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირება, რათა იგი შესაბამისობაში ყოფილიყო ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის ძირითად მიმართულებებთან.

რეფორმის მიზნები და ამოცანები

პრეზიდენტის ბრძანებულების შესაბამისად, ჯანდაცვის სამინისტროს, იუსტიციის სამინისტროს და სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის ერთობლივი მონაწილეობით დაისახა პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირება. პროექტს

ტექნიკურ და საექსპერტო დახმარებას უწევს წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი. პროექტში ჩართულია დიდი ბრიტანეთის გაერთიანებული სამეფოს პენიტენციური სისტემის ექსპერტთა ჯგუფი.

რეფორმის ძირითადი მიზნებია:

- თავსებადობა აღიარებულ ფასეულობებთან და პენიტენციური სისტემის საერთაშორისო რეკომენდაციებთან;

- სამოქალაქო და პენიტენციური ჯანდაცვითი სისტემების ინტეგრირება და ჰარმონიზირება ჯანდაცვის სისტემისათვის დადგენილ მოთხოვნებთან;

- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების უტილიზაციის გაუმჯობესება.

რეფორმის ამოცანებია:

- სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება;

- პატიმართა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდით;

- გადამდებ და არაგადამდებ დაავადებების მართვისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების მიზნით საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგიების გაუმჯობესება.

რეფორმის მიმართულებები

ზემოთ აღწერილი ვითარების გათვალისწინებით მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების შესახებ და დაისახა შემდეგი პრიორიტეტული მიმართულებები:

- პენიტენციური ჯანდაცვის ახალი ფუნქციური და სისტემური მოწყობა რომელიც შესაბამისობაში იქნება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დადგენილ ჯანდაცვის სისტემის განვითარების ეროვნულ გეგმასთან;

- სამედიცინო პერსონალის გადამზადება, რომელიც დაემყარება სახელმწიფო დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ აკრედიტირებულ გადამზადების სასწავლო პროგრამას;

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დანერგვა;

- პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის სპეციფიკური გაიდლაინებისა და სტანდარტების (პროტოკოლების) შემუშავება;

- ხარისხის კონტროლის სისტემის დანერგვა;

- ჯანდაცვის დაწესებულებების რეაბილიტაცია;

- მართვის საინფორმაციო სისტემების განვითარება.

ჯანდაცვის მომსახურების სახეები და ორგანიზაციული მოწყობა

სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ორგანიზდება დონეებად (იხ. დანართი 1). პჯდ-ს და სტაციონარულ მომსახურებას შორის რეფერალური სისტემით ხდება სისტემაში სამედიცინო მომსახურების უწყვეტობის უზრუნველყოფა.

პირველი დონე

პირველადი ჯანდაცვა გახდება პენიტენციური სისტემის ჯანდაცვის სისტემაში პატიმრის მოხვედრის ძირითად კარიბჭედ. სტაციონარულ სამედიცინო დახმარებას პატიმარი მიიღებს პჯდ ექიმისგან რეფერალის შემთხვევაში. რეფერალის საჭიროებას განსაზღვრავს უფლებამოსილი სამედიცინო პერსონალი, რომელიც ხელმძღვანელობს: სახელმწიფოს მიერ დამტკიცებული სავალდებულო კლინიკური პროტოკოლებით.

პირველადი ჯანდაცვა ითვალისწინებს:

- სამედიცინო კონსულტაციას სამკურნალო თუ პრევენციული მიზნით;

- ბაზისურ ფუნქციურ-დიაგნოსტიკურ და ლაბორატორიულ გამოკვლევებს, რისთვისაც არ არის საჭირო რთული დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული შესაძლებლობები; პირველ დონეზე ლაბორატორიული მომსახურება ტარდება ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიერ ტესტ-ჩხირებით შესრულებული ანალიზებით ან საკვლევი მასალის აღებითა და ახლომდებარე სამედიცინო დაწესებულების ლაბორატორიაში ტრანსპორტირებით შემოიფარგლება; მეორე დონეს წარმოადგენს ახლომდებარე სამედიცინო დაწესებულების ლაბორატორიები, აქვე შესაძლებელია უსაფრთხო სისხლისა, აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის ლაბორატორიების გამოყენება.

- მცირე ინვაზიურ პროცედურებს;

- გადაუდებელ დახმარებას. ზოგადი პრაქტიკის ექიმები/ექთნები თავიანთი პროფესიული კომპეტენციისა და არსებული რესურსის (მ. შ. მედიკამენტები) ფარგლებში მართავენ გადაუდებელ დახმარებას; იგი აგრეთვე მოიცავს მცირე ტრავმის მართვას, მდგომარეობის სტაბილიზაციასა და მეთვალყურეობას შესაფერისი შესაძლებლობების დაწესებულებაში ტრანსპორტირებამდე;

- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვისკენ მიმართულ ღონისძიებებს: პატიმრების ჯანმრთელობის საჭიროების შეფასება სკრინინგული პროგრამების მეშვეობით; ვაქცინაცია პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით; ჯანმრთელობისათვის საშიში სიტუაციების დროული გამოვლენა; ჯანმრთელობის საკითხებზე პატიმრების ინფორმირება და განათლება; საპატიმროს მობილიზება ჯანმრთელობის პრობლემების გამოვლენისა და გადაწყვეტისათვის; გადამდები და არგადამდები დაავადებების ეპიდზედამხედველობა; მავნე გარემო ფაქტორებისგან დაცვა; ჯანსაღი ქცევის დამკვიდრება;

პენიტენციური პირველადი ჯანდაცვითი სერვისების მიწოდების ორგანიზაციული ფორმებია:

პენიტენციური პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი, რომელიც დაკომპლექტებულია ზოგადი პრაქტიკის ექიმებისა/ექთნების გუნდებისგან; 500 პატიმარზე განისაზღვრება 1 გუნდი (1 ექიმი/1 ექთანი). გუნდების განაწილება დაეყრდნობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმართა არსებულ რაოდენობას.

მეორე დონე

მეორე დონე მოიცავს სპეციალისტების ამბულატორიული მომსახურებას (სპეციალისტის კონსულტაცია, ფუნქციურ-დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიული გამოკვლევები), სტაციონარულ მომსახურებას (გადაუდებელი და გეგმიური სამედიცინო მომსახურება)

მეორე დონის ჯანდაცვითი სერვისების მიწოდების ორგანიზაციული ფორმებია:

სპეციალიზებული ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება:

სტომატოლოგიური და ფსიქიატრიული სამედიცინო მომსახურება (საჭიროების შემთხვევაში) ტარდება:

- 700 პატიმარზე < პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიმართვის საფუძველზე პენიტენციურ დაწესებულებაში სამოქალაქო სექტორიდან მოწვეული სპეციალისტის (სტომატოლოგი, ფსიქიატრი) მიერ, წინასწარ

დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად; ბ) 700 პაციმარზე > პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიმართვის საფუძველზე პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული სპეციალისტის (სტომატოლოგი, ფსიქიატრი) მიერ;

- სხვა სპეციალიზირებული სამედიცინო მომსახურება ტარდება პენიტენციურ დაწესებულებაში დასაქმებული ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიმართვის საფუძველზე პენიტენციურ დაწესებულებაში სამოქალაქო სექტორიდან მოწვეული სპეციალისტის მიერ, წინასწარ დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად.

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ტარდება:

- დასავლეთ საქართველოში პენიტენციურ დაწესებულებასთან ახლო სამედიცინო დაწესებულებაში

- აღმოსავლეთ საქართველოში – მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში

გეგმიური სტაციონარული მომსახურება ტარდება:

- მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიმართვის საფუძველზე.

მესამე დონე

მესამე დონე ითვალისწინებს ვიწროსპეციალიზებულ სტაციონარულ მომსახურებას (კარდიოქირურგია, ნეიროქირურგია...) მესამე დონის სამედიცინო დახმარება ტარდება თბილისის და ქუთაისის საავადმყოფოებში.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეგულირება და მართვა

პენიტენციურ პირველად ჯანდაცვაში ჩართული ყველა ზოგადი პრაქტიკის ექიმი და სპეციალისტი ექვემდებარება სახელმწიფო ლიცენზირებას.

პენიტენციური პირველადი ჯანდაცვის მომსახურების მიწოდებაში ჩართული ყველა პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი ექვემდებარება ნებართვას.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის მართვა განხორციელდება საქართველოს სასჯელაღსრულების პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროში არსებული სამედიცინო დეპარტამენტის მეშვეობით რომლის ფუნქციებს შეადგენს:

- სისტემის მართვა/ზედამხედველობა (მონიტორინგი, შეფასება);

- პოლიტიკის ფორმირება;
- ადამიანური და ფიზიკური რესურსების ინვესტირება;
- ინფორმაციის აკუმულირება და გამოყენება მართვისათვის (მართვის საინფორმაციო სისტემები, ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, პატიმართა კმაყოფილების შეფასება);
- ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფა (ორგანიზაცია და მენეჯმენტი);
- სისტემის დაფინანსებისათვის საჭირო თანხის განსაზღვრა (ფინანსური მენეჯმენტი).

პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების დაფინანსება

პჯდ-ის გუნდის ანაზღაურების მეთოდად მიწანშეწონილია კომბინირებული მეთოდით დაფინანსება, რომელშიც გათვალისწინებულია:

- კაპიტალური ხარჯები;
- მიმდინარე ხარჯები;
- ფიქსირებული ხელფასი;
- კაპიტაციური მეთოდით დაფინანსება – რეგისტრირებულ პატიმართა რაოდენობის მიხედვით;
- სტიმულირებადი ანაზღაურება.

საინფორმაციო სისტემები პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში

პენიტენციურ პირველად ჯანდაცვაში მომსახურების მოდელის ეფექტიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფისათვის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის განვითარება. საბოლოო შედეგი იქნება ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო ბაზა, რომელიც იძლევა მონაცემების აკუმულირების, აგრეგაციის, ანალიზისა და ანგარიშების წარმოების შესაძლებლობას. ეს პროცესი ინტენსიურ ინვესტიციას საჭიროებს როგორც დროის, აგრეთვე რესურსების თვალსაზრისით.

პჯდ საინფორმაციო სისტემა არის ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის ნაწილი. იგი ეყრდნობა პენიტენციური სისტემის რეესტრის მონაცემებს პატიმრების შესახებ ინფორმაციის მოპოვებისათვის.

პჯდ საინფორმაციო სისტემა სრულად იძლევა პატიმრის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვის საშუალებას და უზრუნველყოფს ინფორმაციის წარმოებას შემდეგი კატეგორიების შესაბამისად:

- კლინიკური ინფორმაცია – პაციენტის ისტორია;
- ინფორმაცია პატიმრების ჯანმრთელობის შესახებ – სტატისტიკური მონაცემები ავადობისა და დაავადებულობის შესახებ, ინფორმაცია ინფექციურ დაავადებებზე და ეპიდემიოლოგიურად საშიშ მდგომარეობებზე;
- ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ინფორმაცია – დაგეგმვის, კონტრაქტირების, ზედამხედველობისა და სტრატეგიის შემუშავებისთვის აუცილებელი ინფორმაცია;
- მონაცემთა მოპოვების საფუძველია სააღრიცხვო და საანგარიშგებო ფორმები, რასაც ამტკიცებს საქართველოს სასჯელაღსრულების პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო; პჯდ ცენტრი ვალდებულია უზრუნველყოს ინფორმაციის წარმოება და გადაცემა შესაბამისად საქართველოს სასჯელაღსრულების პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროში.

პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების ფიზიკური ინფრასტრუქტურა და აღჭურვილობა

ერთი ზოგადი საექიმო პრაქტიკის გუნდის ფუნქციონირებისთვის საჭირო მინიმალური ფართი განისაზღვრება 30 კვ.მ –ით.

პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების სამედიცინო აღჭურვილობის ნუსხა არ ითვალისწინებს მაღალტექნოლოგიური დიაგნოსტიკურ შესაძლებლობებს, სრულ შესაბამისობაშია პერსონალის პროფესიულ კომპეტენციებთან.

პირველადი ჯანდაცვის ცენტრების განვითარების გენერალური გეგმის განხორციელებისათვის საჭირო ინვესტიციები

სახელმწიფო და დონორის ინვესტიციები პჯდ განვითარების გენერალური გეგმის განხორციელებისთვის, მიზნობრივი გრანტების სისტემის ამოქმედების საშუალებით, მოხმარდება პჯდ ობიექტების შექმნას და პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების ინფრასტრუქტურის განვითარებას, ამავე წყაროებიდან მოხდება პჯდ ადამიანური რესურსების განვითარება.

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების გენერალური გეგმის განხორციელება

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის რეფორმირების გენერალური გეგმის განხორციელების კოორდინაციას უზრუნველყოფს საქართველოს სასჯელაღსრულების პრობაციის და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტრო

პჟდ განვითარების გენერალური გეგმის ძირითადი ამოცანები განხორციელდება შემდეგ ვადებში:

- პჟდ ორგანიზაციული მოწყობა – 2009 წლის II კვარტალი;
- პჟდ ადამიანური რესურსის გადამზადება – დასრულდება 2009 წელს;
- გადამზადების სტრატეგიული დაგეგმვა;
- გადამზადების განხორციელების კოორდინაცია და ზედამხედველობა;
- გადასამზადებელთა რაოდენობის განსაზღვრა;
- გადამზადების ცენტრის განვითარების სტიმულირება.
- პჟდ დაწესებულებების ფიზიკური ინფრასტრუქტურის სრული განახლება – დასრულდება 2010 წელს;
- პჟდ საინფორმაციო სისტემების განვითარება – 2009-2010 წწ;

რეფორმირების საწყის საფეხურზე მიზანშეწონილია პირველადი ჯანდაცვის მოდელის პილოტირება რამდენიმე პენიტენციურ დაწესებულებაში ზოგადი საექიმო პრაქტიკის სასწავლო პროგრამით ტრენინგებული პირველადი ჯანდაცვის გუნდების (1 ექიმი, 1 მედდა) მეშვეობით. პერსონალის რაოდენობა განისაზღვრება შემუშავებული კრიტერიუმების საფუძველზე (სავარაუდოდ 1 ზოგადი პრაქტიკის ექიმზე 600 პატიმარი).

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური პრაქტიკის განვითარებისა და სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის გაუმჯობესების მიზნით რეფორმა ითვალისწინებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დანერგვას და პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისათვის სპეციფიკური სტანდარტების და სამედიცინო ფორმების შემუშავებას,

რომელსაც დაამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის სპეციფიკური სტანდარტები მოიცავს:

- პატიმართა პირველადი ჯანდაცვის ცენტრში რეგისტრაციისა და რეფერირების პროცედურებს,

- პირველად გასინჯვას (სკრინინგი),

- პირველადი ჯანდაცვის სტანდარტს;

- რეფერალს სისტემის გარე სამედიცინო დაწესებულებაში;

- ფსიქიატრიული და ინფექციური დაავადებების (ტუბერკულოზი, აივ ინფექცია, C. და B ჰეპატიტი...) სტანდარტებს;

- სასიცოცხლოდ აუცილებელი (ესენციური) სამკურნალო საშუალებათა ჩამონათვალის ფორმირებას;

- სტომატოლოგიური მომსახურების სტანდარტებს.

სისტემის ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფისათვის მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის განვითარება, რომელიც გულისხმობს ჯანდაცვის ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო ბაზის შემუშავებას, რომლითაც შესაძლებელი იქნება მონაცემების აკუმულირება, აგრეგაცია, ანალიზი და ანგარიშების წარმოება.

რეფორმის ეფექტური განხორციელებისათვის საჭიროა შეიქმნას სამინისტროთა შორის სამუშაო ჯგუფი, რომელსაც დაევალება:

ა) სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო სამსახურის რეფორმის გრძელვადიანი და მოკლევადიანი ამოცანების და მათი განხორციელების სამოქმედო გეგმის დადგენა და მისი პილოტირება;

ბ) პენიტენციურ სისტემაში ჯანდაცვის სტრუქტურისა და მართვის კომპონენტების შემუშავება საერთაშორისო და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული სახელმწიფო სტანდარტებზე დაყრდნობით;

გ) ჯანდაცვის არსებული სისტემის რესტრუქტურიზაციის და მისი ოპტიმიზაციის კრიტერიუმების შემუშავება;

დ) პენიტენციური სისტემის სამედიცინო პერსონალის გადამზადების ხელშეწყობა, რომელიც დაემყარება სახელმწიფო დიპლომისშემდგომი და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საბჭოს მიერ აკრედიტირებულ გადამზადების სასწავლო პროგრამას;

ე) სამედიცინო მომსახურების მიწოდების ორგანიზაციის განსაზღვრა; ამბულატორიული, სპეციალიზებული ამბულატორიული და სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციის შემუშავება;

ვ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) დანერგვის ხელშეწყობა;

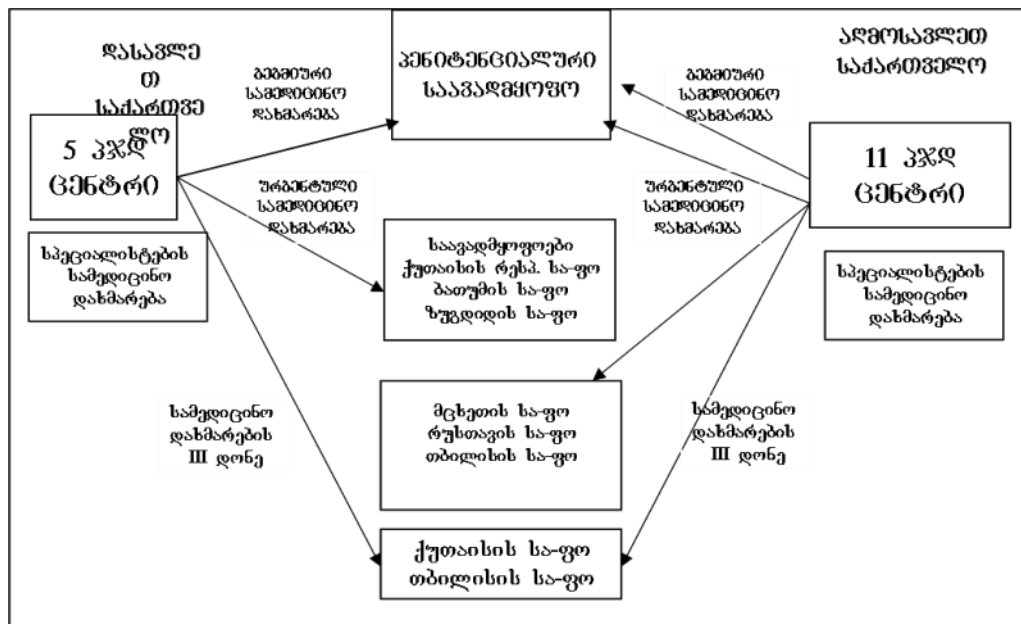
ზ) პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემისათვის სპეციფიკური სტანდარტების და სამედიცინო ფორმების შემუშავება, რომელსაც დაამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

თ) ჯანდაცვის მართვის საინფორმაციო სისტემის, ერთიანი ელექტრონული საინფორმაციო ბაზის შემუშავება;

ი) არასამთავრობო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა.

სამუშაო ჯგუფის მხარდაჭერა განხორციელდება გარეშე ექსპერტთა/კონსულტანტთა მოკლევადიანი ჯგუფით (ბრიტანეთის ჯანმრთელობის დეპარტამენტი, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, საქართველოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი, საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრი, წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტი).

სქემა: სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაცია პენიტენციურ სისტემაში



გამოქვეყნდა რეცენზირებად სამეცნიერო ჟურნალში "ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა" N 2 2015.

ციტირება: თენგიზ ვერულავა. პენიტენციური ჯანდაცვის სისტემის განვითარების კონცეფცია. *ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა*. №2. 2015.