

ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით და საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება

თენგიზ ვერულავა
მედიცინის აკადემიური დოქტორი
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

საქართველოში საზოგადოების გარკვეული ნაწილი კრიტიკულადაა განწყობილი ბოლო წლებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდის მიმართ და თვლის რომ იგი მძიმე ტვირთად აწვება ქვეყნის ისედაც მწირ ბიუჯეტს (ლაგაზიძე 2015), ან „ბიუჯეტის ამგვარი სოციალური ორიენტაცია ამცირებს მთავრობის კაპიტალურ დანახარჯებს, რაც ქვეყანაში ეკონომიკურ ზრდას აფერხებს“ (კუკავა 2014).

სტატიის მიზანია, გავარკვიოთ, თუ რამდენად რელევანტურია კრიტიკული განცხადებები საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების შესახებ, ასევე, არსებობს თუ არა რაიმე სტანდარტული საზომი, ან რეკომენდაცია, თუ რამდენი უნდა დახარჯოს სახელმწიფომ, თუნდაც, ჩვენი ეკონომიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით?

ცხადია, ჩვენნაირ დაბალშემოსავლიან, დარიბ ქვეყანას არ შეუძლია ჰქონდეს მაღალი სახელმწიფო დანახარჯები ჯანდაცვაზე. თუმცა, კვლევამ აჩვენა, რომ მიუხედავად ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების ზრდისა, საქართველო ამ კუთხით ჯერ ისევ ჩამორჩება არამარტო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილ საერთაშორისო სტანდარტებს, არამედ ბევრი დაბალშემოსავლიანი ქვეყნის მაჩვენებლებსაც.

აღნიშნული დასკვნა მიღებულ იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ შემუშავებული ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ეფექტიანობის შეფასების ინდიკატორების, ასევე სხვა ქვეყნების (როგორც განვითარებული, ასევე განვითარებადი) სტატისტიკური მონაცემების შედარებითი ანალიზის ჩატარების საფუძველზე. შესაბამისად, საქართველოში ჯანდაცვის დაფინანსების შესაფასებლად სტატიაში განხილულია ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემის ეფექტიანობის საერთაშორისოდ აღიარებული შემდეგი მაჩვენებლები:

- ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი სახელმწიფოს მთლიან დანახარჯებში;
- ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში;
- ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მთლიან შიდა პროდუქტთან მიმართებით;
- ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები მთლიანი შიდა პროდუქტთან მიმართებით;
- კერძო ხარჯები ჯანდაცვაზე.

ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში გვიჩვენებს სახელმწიფოს დამოკიდებულებას ჯანდაცვის სექტორთან, თუ რა მნიშვნელობას ანიჭებს იგი ჯანდაცვაზე დანახარჯებს სხვა სექტორების დანახარჯებთან შედარებით.

ქვეყნის ერთ-ერთი უმთავრესი ფასეულობა ადამიანის ჯანმრთელობაა. ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს სახელმწიფოს მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ნაკისრი ვალდებულებები. სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, მსოფლიოში ჯანდაცვაზე დანახარჯების ძირითად წყაროს წარმოადგენდა სახელმწიფო დაფინანსება - 33% და სავალდებულო სოციალური დაზღვევა - 26%, ჯიბიდან გადახდები და კერძო სადაზღვევო შენატანები ერთად შეადგენდა შედარებით მცირე ნაწილს (18% და 19% შესაბამისად) (Getzen 2012).

ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებაში სახელმწიფო დანახარჯების წილი დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე, რომელთა შორის მთავარია – საზოგადოებაში არსებული ფასეულობები, პრიორიტეტები, ქვეყნის პოლიტიკური ნება, მისი ეკონომიკური განვითარების დონე, ბიუჯეტის შესაძლებლობები.

ბევრ ქვეყანაში, რაც უფრო დიდია მშპ, მით მეტია სახელმწიფოს წილი ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსებაში. ასეთ ქვეყნებში ჯანდაცვის სისტემა საზოგადოებრივი სოლიდარობის პრინციპზე ვითარდება და ჯანდაცვის ხარჯების უმეტეს ნაწილს სახელმწიფო იხდის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით ან სოციალური დაზღვევის სისტემების საშუალებით.

კვლევები გვიჩვენებენ, რომ რაც უფრო მეტია ჯანდაცვაზე დანახარჯები მით უფრო ხელმისაწვდომია სამედიცინო დახმარება, მაღალია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მაჩვენებლები (Getzen 2012). "უკეთესი ჯანმრთელობის" არსი ძალიან ფართოა და მოიცავს სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მატებას, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას, კონკრეტული დაავადებისაგან სიკვდილიანობის და ავადობის შემცირებას, ქრონიკულ ავადმყოფთა დამოუკიდებლად ფუნქციონირების უნარის გაუმჯობესებას. ქვეყნებში, სადაც დაბალია ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები, მაღალია ავადობის ტვირთი. მდიდარ ქვეყნებზე, სადაც ჯანდაცვაზე დანახარჯები შეადგენს გლობალური დანახარჯების 87%-ს, მოდის გლობალური ავადობის ტვირთის შედარებით დაბალი წილი. შედარებისათვის, ღარიბ ქვეყნებზე მოდის ავადობის გლობალური ტვირთის 90% და ჯანდაცვაზე გლობალური დანახარჯების 13%. აშშ-ში, რომელიც შეადგენს მსოფლიოს მოსახლეობის 8%-ს, ავადობის გლობალურ ტვირთზე მოდის 10%, ხოლო იხარჯება მსოფლიოში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების 50% (Getzen 2012).

თუმცა, აქვე, აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ზრდა არ არის ჯანდაცვის დაფინანსების პოლიტიკის უმთავრესი ამოცანა. სახელმწიფო დაფინანსების ზრდა შეიძლება გამართლებული იყოს მხოლოდ ჯანდაცვის სისტემის მიერ ამოცანების უფრო ეფექტიანად მიღწევის, არსებული რესურსების ეფექტიანი გამოყენების შემთხვევაში. რესურსების ხარჯთეფექტიანად გამოყენების მრავალი საშუალება არსებობს, რომელთაგან უმთავრესია ქვეყანაში გამართული პირველადი ჯანდაცვის სისტემის არსებობა, პრევენციული სერვისების მიწოდების ზრდა, რომლებიც გაცილებით ნაკლები ღირს ვიდრე დაავადებათა მკურნალობა, ჯანდაცვის სერვისების დაფინანსების პროსპექტული მეთოდების გამოყენება, დაფინანსების კონკურენტული სტრატეგია (კონკურენტული

სადაზღვევო მოდელი, სერვისების უტილიზაციის მართვის მეთოდების დანერგვა, სამედიცინო მომსახურების გარკვეულ ნაწილის ხარჯებში პაციენტი თანამონაწილეობა...

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიხედვით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიანი სახელმწიფო დანახარჯებში უნდა შეადგენდეს 15 %-ს მაინც (Organisation of African Unity, 2001).

საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების მნიშვნელოვანი მატების მიუხედავად, მისი წილი სახელმწიფო ბიუჯეტთან მიმართებაში საკმაოდ დაბალია და შეადგენს 6.9%-ს. აღნიშნული თითქმის ორჯერ მცირეა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ მაჩვენებელთან შედარებით.

ცხრილი 1: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ტენდენციები, საქართველო

| წელი | ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები (მლნ ლარი) | მშპ-ის % | ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში % | ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში % |
|------|--|----------|---|---|
| 2001 | 75 | 1.1 | 6.1 | |
| 2002 | 88 | 1.2 | 6.3 | 13.5 |
| 2003 | 109 | 1.3 | 6.7 | 15 |
| 2004 | 130 | 1.3 | 5.4 | 15.5 |
| 2005 | 194 | 1.7 | 6.0 | 19.6 |
| 2006 | 253 | 1.8 | 5.7 | 21.9 |
| 2007 | 255 | 1.5 | 4.2 | 18.4 |
| 2008 | 343 | 1.8 | 4.9 | 20.6 |
| 2009 | 337.9 | 1.9 | 6.1 | 23 |
| 2010 | 414.8 | 2 | 6.5 | 23.1 |
| 2011 | 421.7 | 1.7 | 4.8 | 18.4 |
| 2012 | 332.8 | 1.3 | 4.3 | 15.1 |
| 2013 | 435.5 | 1.6 | 5.4 | 19.8 |
| 2014 | 588.3 | 2 | 6.5 | 26.7 |
| 2015 | 656.2 | 2.24 | 6.9 | 29.8 |

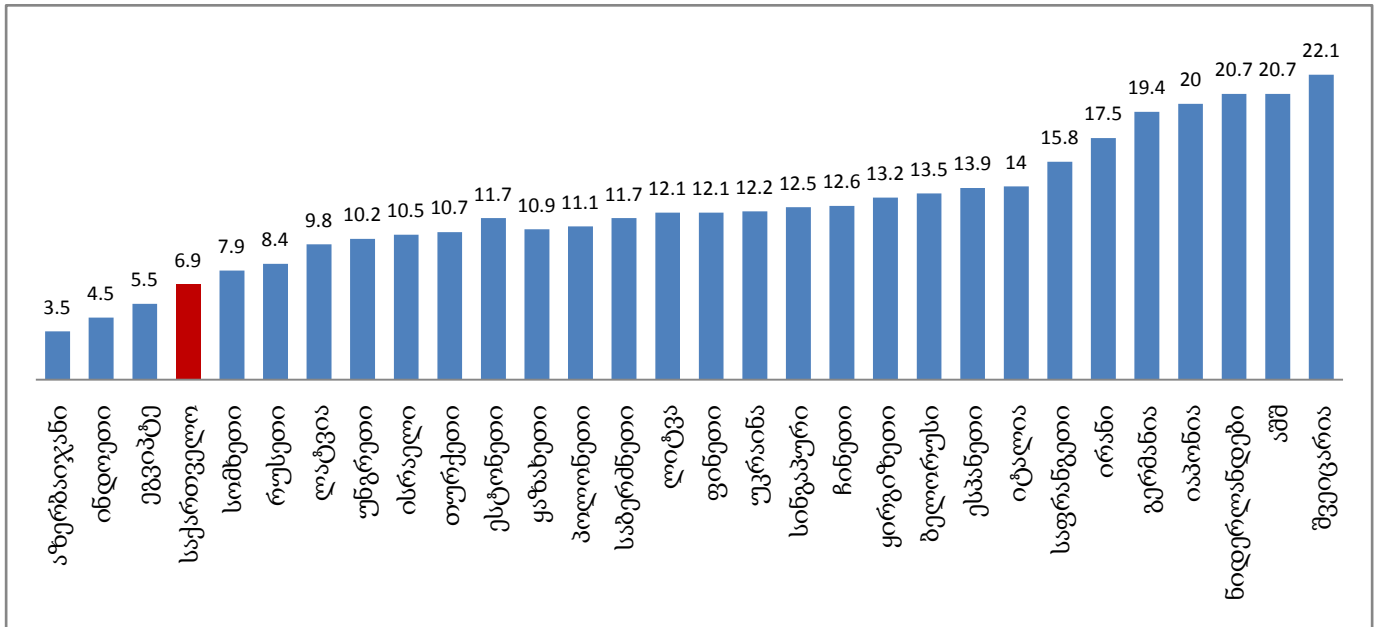
წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები. საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო

ევროპის რეგიონში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში მერყეობს 4%-დან თითქმის 20%-მდე (World Health Report 2010). მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სახელმწიფო ბიუჯეტში ჯანდაცვის ხარჯების პრიორიტეტულობა ეროვნული შემოსავლების ზრდასთან ერთად იზრდება; თუმცა, ზოგიერთი ქვეყნის მთავრობა მიუხედავად ეროვნული შემოსავლების შედარებით დაბალი დონისა, ცდილობს ჯანდაცვის სექტორში გამოყოს შედარებით მაღალი ხარჯები; ამასთან, ზოგიერთ შედარებით მდიდარ ქვეყნებში, პირიქით, მთავრობები ცდილობენ ჯანდაცვაზე გამოყონ მცირე თანხები (World Health Report 2010). მიუხედავად იმისა, რომ მთავრობის ვალდებულებები ჯანდაცვის მიმართ ეროვნული შემოსავლების ზრდასთან ერთად

იზრდება, ზოგიერთი დაბალშემოსავლიანი ქვეყანა უფრო მეტ სახელმწიფო სახსრებს გამოყოფს ჯანდაცვაზე, ვიდრე მაღალშემოსავლიანი ქვეყნები (World Health Report 2010). 2007 წლის მონაცემებით, 22 დაბალშემოსავლიან ქვეყანაში ჯანდაცვაზე გამოყოფილი სახელმწიფო ხარჯები შეადგენდა ბიუჯეტის 10% -ზე მეტს, ხოლო 11 მაღალშემოსავლიან ქვეყანაში დაიხარჯა ბიუჯეტის 10% -ზე ნაკლები (World Health Report 2010).

როგორც ქვემოთ მოყვანილ ნახატშია (ნახატი 1) ნაჩვენები, საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში, დაბალია ისეთ ქვეყნებთან შედარებით, როგორცაა: სომხეთი (7.9%), ყაზახეთი (10.9%), უკრაინა (12.2%), ყირგიზეთი (13.2%), ბელორუსი (13.5%). ზოგიერთ ქვეყანაში ჯანდაცვა საბიუჯეტო პოლიტიკის პრიორიტეტად არ ითვლება რამოდენიმე მიზეზის გამო. მათ შორის უმთავრესია ფინანსური და პოლიტიკური მიზეზები. კერძოდ, ზოგიერთი ქვეყნის მთავრობა ჯანდაცვას განიხილავს ეკონომიკურად არაეფექტიან სფეროდ. ამის საპირისპიროდ, ზოგიერთი ქვეყნის მთავრობა დაინტერესებულია, რომ ჰყავდეს ჯანმრთელი მოსახლეობა.

ნახატი 1: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი მთლიან სახელმწიფო დანახარჯებში. 2013 წ.



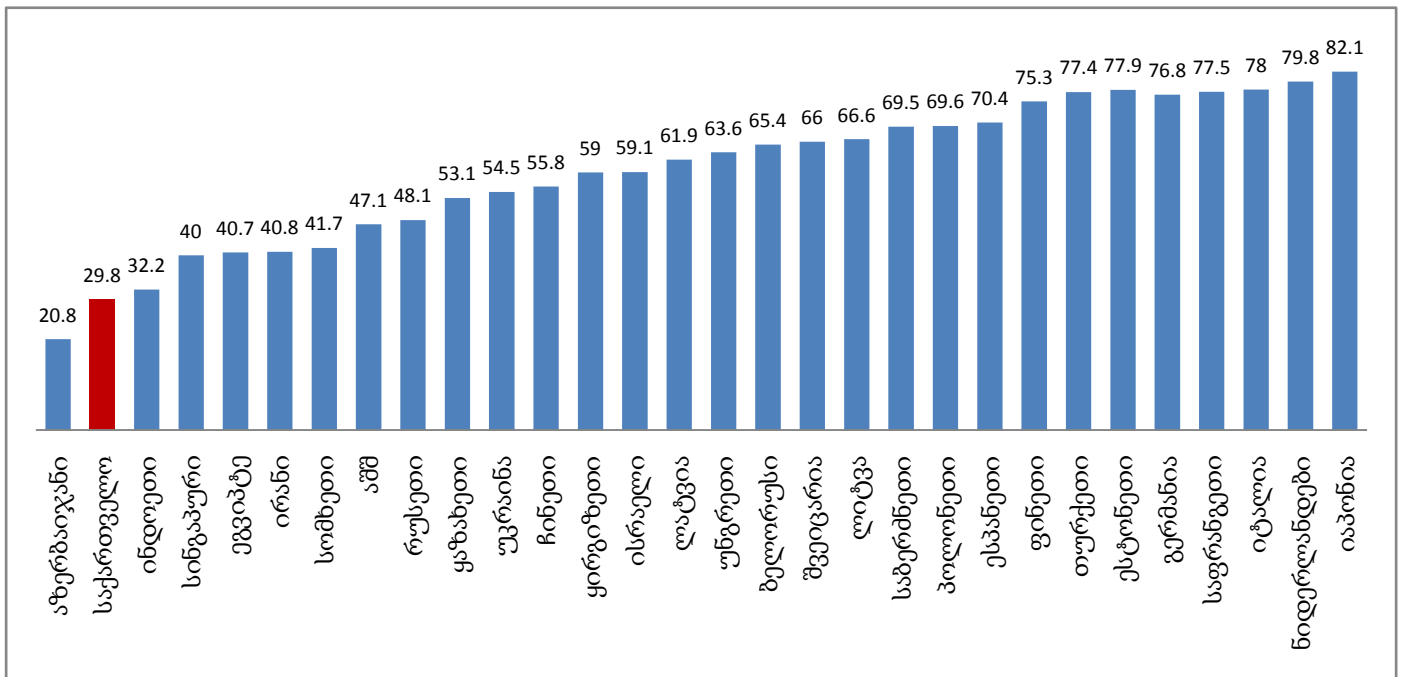
წყარო: The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). World Bank Open Data. 2015

ქვეყანაში ჯანდაცვის დაფინანსების შემდეგი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია **ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი**. ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები მოიცავს როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო დანახარჯებს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვის სახელმწიფო დანახარჯები უნდა შეადგენდეს ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების 40%-ზე მეტს. ქვეყნებში,

სადაც ეს მაჩვენებელი 40%-ზე ნაკლებია, სახელმწიფოს შეზღუდული პასუხისმგებლობა გააჩნია ჯანდაცვის სექტორში მდგარი პრობლემების გადასაჭრელად. საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები შეადგენს 29.8%-ს, შესაბამისად, სახელმწიფო დაფინანსების წილი მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით გათვალისწინებულ ზღვარს.

როგორც ქვემოთ მოყვანილ ნახატშია (ნახატი 2) ნაჩვენები, საქართველოსთან შედარებით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით გათვალისწინებული ზღვარი გადალახეს ისეთმა ქვეყნებმა, როგორებიცაა: სომხეთი (41.7%), ყაზახეთი (53.1%), უკრაინა (54.5%), ყირგიზეთი (59%),

ნახატი 2: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვის მთლიან დანახარჯებში (%). 2013 წ.



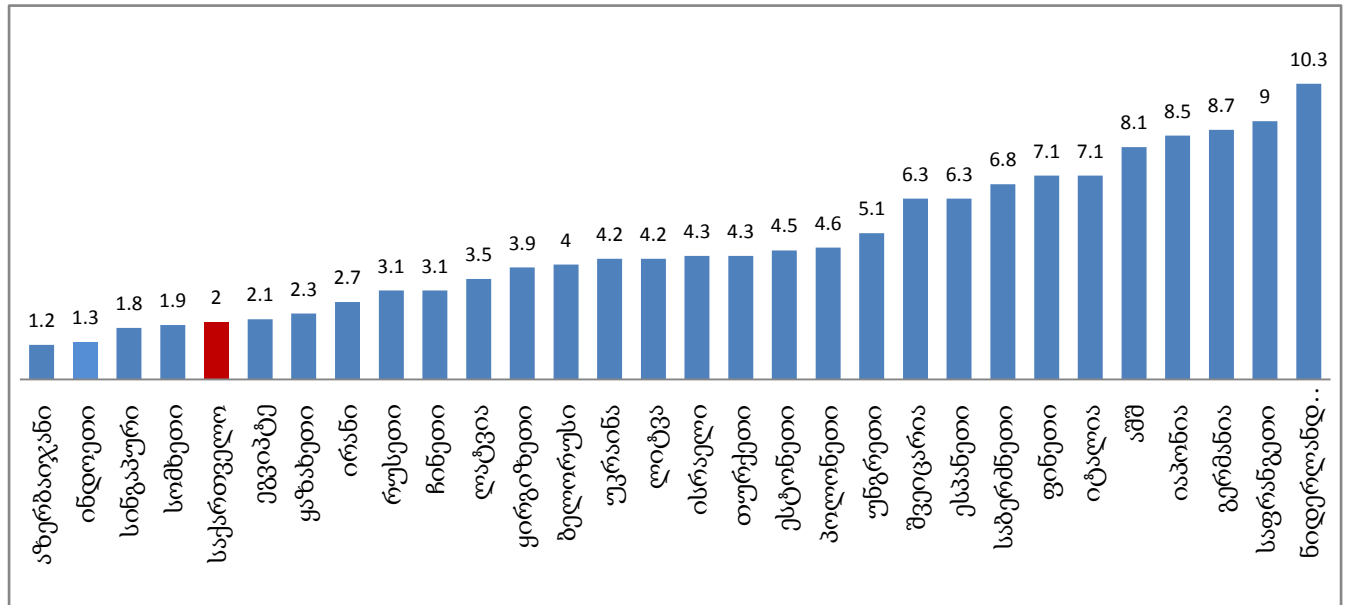
წყარო: The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). World Bank Open Data. 2015

ქვეყანაში ჯანდაცვის დაფინანსების შემდეგი მნიშვნელოვანი ინდიკატორია **ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მშპ-თან მიმართებით**. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯების წილი მთლიან შიდა პროდუქტში უნდა იყოს 5% მაინც.

საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების მნიშვნელოვანი მატების მიუხედავად, მისი წილი მშპ-თან მიმართებით საკმაოდ დაბალია (2.2%). როგორც ქვემოთ მოცემულ ნახატშია (ნახატი 3) ნაჩვენები, დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში ჯანდაცვაზე

სახელმწიფო ხარჯების წილი მშპ-თან მიმართებით შეადგენს 2%-მდე, თუმცა, ამ მაჩვენებლით საქართველო ჩამორჩება ისეთ ქვეყნებს, როგორებიცაა: ყაზახეთი (2.3%), ყირგიზეთი (3.9%), ბელორუსი (4%), უკრაინა (4.2%) (The World Bank 2015).

ნახატი 3: ჯანდაცვაზე სახელმწიფო დანახარჯები მშპ-თან მიმართებით. 2013 წ.



წყარო: The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). World Bank Open Data. 2015

მთლიანი დანახარჯები ჯანდაცვაზე მშპ-თან მიმართებით გვიჩვენებს ქვეყნის საერთო შემოსავლებში ჯანდაცვის წილს. იგი საზოგადოების კეთილდღეობის საუკეთესო სტანდარტული საზომია. სხვადასხვა ქვეყნების მიხედვით, იგი მერყეობს 1-დან 17 %-მდე ფარგლებში.

საქართველოში ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების ხვედრითი წილი მშპ-თან მიმართებაში ევროპის რეგიონის ქვეყნების მაჩვენებლებს უტოლდება. 2011 წლის მონაცემებით იგი შეადგენს 9.4%-ს. აღნიშნული მიგვანიშნებს, რომ საკუთარი ეკონომიკიდან საქართველო ჯანდაცვაზე ხარჯავს თითქმის იმდენივეს, რამდენსაც ევროპის ქვეყნები. მშპ-დან ჯანდაცვისთვის განკუთვნილი თანხების ასეთი მაღალი წილი შესაძლოა განპირობებული იყოს ისეთი ფაქტორებით, როგორიცაა ახალი ტექნოლოგიებისა და სამკურნალოწამლო საშუალებების მაღალი ფასები და, შესაბამისად, მაღალი სამედიცინო ინფლაცია, ხანდაზმული მოსახლეობის რაოდენობის მატების ხარჯზე ქრონიკული დაავადებების პრევალენტობის სწრაფი ზრდა და სხვა (სმუხსდს 2013).

ცხრილი 6: ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯების ხვედრითი წილი მშპ-ში, საქართველო

| წელი | ჯანდაცვაზე მთლიანი დანახარჯები (მლნ ლარი) | მშპ-ის % |
|------|---|----------|
|------|---|----------|

| | | |
|------|--------|------|
| 1995 | | 2.4 |
| 2000 | | 4.7 |
| 2001 | 523 | 7.8 |
| 2002 | 650.7 | 8.7 |
| 2003 | 724.8 | 8.5 |
| 2004 | 835.9 | 8.5 |
| 2005 | 998.3 | 8.6 |
| 2006 | 1159.6 | 8.3 |
| 2007 | 1386.6 | 8.3 |
| 2008 | 1660.7 | 9 |
| 2009 | 1818.5 | 10.3 |
| 2010 | 2096.5 | 10.2 |
| 2011 | 2292.4 | 9.4 |

წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები.

ყოველივე ზემოაღნიშნული მიგვანიშნებს, რომ საქართველოში ჯანდაცვის ხარჯების მნიშვნელოვან წილს, დაახლოებით 65-70%-ს, მოსახლეობის მიერ გაღებული კერძო დანახარჯები შეადგენს, რაც მიგვითითებს, რომ საქართველოში ჯანდაცვა სახელმწიფო პოლიტიკის პრიორიტეტად არ ითვლება. ჯანდაცვის მთლიან ხარჯებში კერძო დანახარჯების ასეთი მაღალი წილის მიხედვით საქართველო დგას ისეთ ქვეყნებს შორის, როგორცაა სუდანი (75.8%), იემენი (74%), ავღანეთი (73.8%), აზერბაიჯანი (71.1%), ნიგერია (69.3%), მიენმერი (68.2%), ვენესუელა (65.8%) და ამ მაჩვენებლით მსოფლიოში უკავია მერვე ადგილი. შედეგად, საქართველოში ბევრი ოჯახი იძულებულია უარი თქვას საჭირო სამედიცინო მომსახურებაზე, რადგან მათ არ შეუძლიათ ამ მომსახურების საფასურის ანაზღაურება.

ცხრილი 5: ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯები

| | ჯანდაცვაზე კერძო ხარჯები (მლნ ლარი) | ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯების ხვედრითი წილი ჯანდაცვაზე მთლიან დანახარჯებში, % | მ.შ. წინასწარ გადახდილი სქემებით მლნ ლარი | მ.შ. კერძო წინასწარი გადახდის სქემებით % | მ.შ. სხვა კერძო დანახარჯები | ჯანდაცვაზე კერძო დანახარჯები ერთ სულ მოსხლეზე, ლარი |
|------|-------------------------------------|---|---|--|-----------------------------|---|
| 2001 | | | | 1 | 76 | |
| 2002 | 483.6 | 74.3 | 2.6 | 1 | 74 | 111 |
| 2003 | 562.5 | 77.6 | 2.8 | 1 | 77 | 130 |
| 2004 | 655.3 | 78.4 | 6.7 | 1 | 77 | 152 |
| 2005 | 775.2 | 77.7 | 7.5 | 1 | 77 | 178 |

| | | | | | | |
|------|--------|------|------|---|----|-----|
| 2006 | 846.3 | 73.0 | 9.8 | 1 | 72 | 192 |
| 2007 | 1003.4 | 72.4 | 20.8 | 3 | 70 | 229 |
| 2008 | 1144.1 | 68.9 | 24.5 | 5 | 65 | 261 |
| 2009 | 1294.8 | 71.2 | 47.5 | 4 | 68 | 294 |
| 2010 | 1551.7 | 74 | 55.7 | 3 | 71 | 348 |
| 2011 | 1806.8 | 78.8 | 65.7 | | | 403 |

წყარო: ჯანდაცვის ეროვნული ანგარიშები.

ამრიგად, კვლევა ადასტურებს, რომ საქართველოში ჯანდაცვაზე სახელმწიფო ხარჯების ზრდის მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები საფუძველს მოკლებულია. ქვეყნის ასეთ ბიუჯეტზე არ შეიძლება ითქვას, რომ იგი სოციალურად ორიენტირებულია. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში წლიდან წლამდე იზრდება ჯანდაცვის ხარჯებში სახელმწიფო დაფინანსების წილი, იგი მაინც მნიშვნელოვნად ჩამორჩება არამარტო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით მოწოდებულ ზღვარს, არამედ ბევრი დაბალშემოსავლიანი, ღარიბი ქვეყნის მაჩვენებლებსაც. შესაბამისად, სამედიცინო სერვისებზე მნიშვნელოვანი ხარჯების გაღება თავად მოსახლეობას უწევს.

ლიტერატურა

- სშჯსდს 2013. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობის შეფასების ანგარიში.
- სსეს 2015. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური
- ვერულავა 2009. თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის ეკონომიკა. საქართველოს უნივერსიტეტი. 2009.
- ლაგაზიძე 2015. ხათუნა ლაგაზიძე. "მე უარს ვამბობ საყოველთაო დაზღვევით სარგებლობაზე, შენ?!" - ღარის გადარჩენის ინიციატივა. newposts.ge. 27.08.2015
http://newposts.ge/?l=G&id=85001-ლარი%2Cლაგაზიძე%2Cდაზღვევა%2C&fb_comment_id=863679140390385_863709027054063#f3e03b643
- კუკავა 2014. მიხეილ კუკავა. 2015 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის პროექტი: ანალიზი და რეკომენდაციები. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო
<http://www.transparency.ge/node/4869>
- Organisation of African Unity, 2001. African Summit on HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases. *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases, 24–27 April 2001.*
- Getzen 2012. Thomas Getzen. Health Economics and Financing. 5th Edition. Wiley. 2012
- The World Bank 2015. Health expenditure, public (% of GDP). World Bank Open Data. 2015
- World Health Report 2010. Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage. World Health Organization.

სტატია გამოქვეყნდა ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (The Institute of Development of Freedom of Information) ვებ გვერდზე. 18 ნოემბერი. 2015 წ.
<http://georgia2020blog.org/2015/11/18/ჯანდაცვის-დანახარჯები-ჯა/>

ციტირება:

თენგიზ ვერულავა. ჯანდაცვის დანახარჯები ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციებით და საქართველოს ჯანდაცვის დაფინანსება. ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი (IDFI). საქართველო 2020. 18.11.2015.
<http://georgia2020blog.org/2015/11/18/ჯანდაცვის-დანახარჯები-ჯა/>