

## არის თუ არა სამედიცინო ბაზარი ჩვეულებრივი ბაზარი?

**თენგიზ ვერულავა**, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი

ჯანდაცვის სექტორი, როგორც ეკონომიკის დარგი, თავისი სპეციფიკურობით ხასიათდება. ეს სპეციფიკა ეკონომიკური ურთიერთობების განსაკუთრებულ ფორმებს განაპირობებენ. თუმცა, საზოგადოებაში გავრცელებულია აზრი, რომ ჯანდაცვის ეკონომიკა არაფრით განსხვავდება ჩვეულებრივი ბაზრისაგან. სტატიის მიზანია დავადგინოთ თუ რა განსხვავებაა სამედიცინო ბაზრისა და ჩვეულებრივ ბაზრის შორის და რით არის განპირობებული ეს განსხვავება.

ცნობილი ამერიკელი ეკონომისტის უილიამ ჰსიასოს მიხედვით, ჯანდაცვა წარმოადგენს “ანორმალურ, პათოლოგიურ ეკონომიკას” (Abnormal economics), ანუ ეკონომიკას, სადაც საბაზრო ძალების გავლენა სერვისების მოცულობაზე, მათ ფასსა და ხარისხზე არსებითად განსხვავდება ჩვეულებრივი ბაზრებისგან” (Hsiao, 1995). სამედიცინო ბაზრის ასეთი განსხვავება ჩვეულებრივ ბაზარზე მოქმედი ანალოგიური ურთიერთობებისაგან განპირობებულია სამედიცინო მომსახურების სოციალურ-ეკონომიკური ბუნებით და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სპეციფიკურობით. იგი უმთავრესად დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, მოთხოვნა სამედიცინო მომსახურებაზე ხშირად ატარებს არა მხოლოდ ინდივიდუალურ, არამედ სოციალურ ხასიათსაც (“საზოგადოებრივი სიკეთეები”) და მოითხოვს ცალკეულ მომხმარებელთა სახსრების გაერთიანებას.

### რისკები და გაურკვეველობა

ჩვეულებრივი ბაზრის ერთ-ერთი პირობაა მომხმარებლის გარკვეულობა. ჩვეულებრივ ბაზარზე მომხმარებელი თავისი შესაძლებლობის მიხედვით განსაზღვრავს თუ როდის, სად და რა ფასად იყიდოს საქონელი.

სამედიცინო ბაზარზე, ხშირ შემთხვევებში, წინდაწინ არავინ იცის თუ როდის წარმოიშობა სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნა და მიწოდება. მისი წარმოქმნა სავარაუდო ხასიათს ატარებს (Folland, 2010. გვ. 14). მომხმარებლებისათვის გაურკვეველია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და სამედიცინო მომსახურების

საჭიროება დროის ნებისმიერ პერიოდში. მას არ შეუძლია რაციონალურად დაგეგმოს სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომლის მოცულობა შესაძლებელია მნიშვნელოვანს შეადგენდეს, მისი საჭიროების დადგომის დროს.

გაურკვევლობა ასევე შეინიშნება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მხარესაც. პაციენტებს ექიმების რჩევის გარეშე არ შეუძლიათ განსაზღვრონ არც სამედიცინო მომსახურების საჭიროება და არც მათი მკურნალობის მოსალოდნელ შედეგებზე იციან რაიმე. ექიმებს არ შეუძლიათ იწინასწარმეტყველონ თუ რა იქნება მათ მიერ ჩატარებული მკურნალობის შედეგი.

გარდა ამისა, რადგან სამედიცინო ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების უდიდესი ნაწილი ფინანსდება მესამე მხარის (სადაზღვევო კომპანია ან სახელმწიფო) მიერ, და პირდაპირი კავშირი მყიდველსა და გამყიდველს შორის არ არსებობს, “ფასი” სულ უფრო გაურკვეველია და ნაკლებად შესაბამება ჩვეულებრივ ბაზარზე მყიდველსა და გამყიდველს შორის გარიგებით მიღწეულ ფასს. სამედიცინო მომსახურების ფასი უფრო ნდობისა და სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ქცევის უწყვეტ ურთიერთობებს ემყარება.

ამრიგად, გაურკვევლობა ჯანდაცვის სფეროს გამოკვეთილი მახასიათებელია, რაც განასხვავებს მას ჩვეულებრივი ბაზრისაგან და შესაბამისად, ზრდის სახელმწიფოს როლს ჯანდაცვის სისტემის რეგულირების თვალსაზრისით.

### **დაზღვევის მნიშვნელობა**

სამედიცინო ბაზარზე არსებული გაურკვევლობისა და რისკებისაგან დასაცავად, ავადმყოფობის შემთხვევაში ერთდროული, დიდი დანახარჯების თავიდან ასაცილებლად ადამიანი წინდაწინ ქმნის დანაზოგებს, ან მიმართავს დაზღვევას. ერთი მხრივ, დაზღვევა კეთილდღეობის გაუმჯობესების ეკონომიკური ინსტიტუტია, მაგრამ მეორე მხრივ, დაზღვევა ამცირებს პაციენტის ან ექიმის მისწრაფებას, რომ იპოვნონ მკურნალობის ყველაზე ეკონომიური მეთოდი.

ჩვეულებრივ ბაზარზე, მომხმარებელსა და მიმწოდებლებს შორის გარიგებისას მყარდება პირდაპირი კავშირი. ამისგან განსხვავებით, სამედიცინო ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების უდიდესი ნაწილი ფინანსდება დაზღვევისა და გადასახადების მეშვეობით, რის გამოც, პირდაპირი კავშირი მყიდველსა და გამყიდველს, გადახდილ და დახარჯულ რესურსებს შორის არ არსებობს.

ფაქტიურად, პაციენტი იზოლირებულია სამედიცინო მომსახურების პირდაპირი ხარჯებისაგან. უმრავლეს ქვეყნებში ჯანდაცვის ხარჯების დაახლოებით 80-85%-ს იხდის მესამე მხარე - სახელმწიფო ან სადაზღვევო კომპანია.

ჩვეულებრივ ბაზარზე საქონლის წარმოებას, დაფინანსებას, და განაწილებას თავად კერძო სექტორი ახორციელებს, ცხადია, სახელმწიფოს მცირე მარეგულირებელი როლით. ჯანდაცვის სექტორში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებასა და მიწოდებაში სახელმწიფო უმთავრესი მოთამაშეა. განვითარებულ ქვეყნებში ჯანდაცვის ხარჯებში სახელმწიფო ხარჯების წილი 75%-მდე გაიზარდა.

მომხმარებელსა და მიმწოდებლებს შორის პირდაპირი კავშირის არარსებობა ამცირებს ფასის ეფექტს. დაზღვევა აგრეთვე ცვლის სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნას, რაც თავის მხრივ, ცვლის პროვაიდერთა ქცევას, მათ სტიმულებს.

### **ინფორმაციის პრობლემა, აგენტური ურთიერთობები**

სამედიცინო ბაზარზე, თავისი სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, გაურკვევლობა დაკავშირებულია ინფორმაციის სიმწირესთან. სამედიცინო ბაზარზე უმთავრესად ინფორმაცია გააჩნია მხოლოდ ერთ მხარეს, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს, რაც ქმნის ინფორმაციის ასიმეტრიის პრობლემას. ჩვეულებრივ ბაზარზე მომხმარებელი საქონლის მახასიათებლების, მათი ფასების მიხედვით დამოუკიდებლად წყვეტს, თუ რა შეიძინოს ბაზარზე.

სამედიცინო მომსახურება ძლიერ სპეციალიზირებულია. პაციენტი საკმარის ცოდნას და ინფორმაციას არ ფლობს. მისთვის რთულია იმის გარკვევა, თუ როდის გახდება ავად, რა სამედიცინო მომსახურებას და რა მოცულობით საჭიროებს. ამრიგად, პაციენტი იშვიათად ირჩევს მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, რადგან მის მიერ გაკეთებული არჩევანი შეიძლება სახიფათო აღმოჩნდეს საკუთარი ჯანმრთელობისათვის.

პაციენტს უძნელდება შეაფასოს მიღებული სამედიცინო მომსახურების შედეგი და ხარისხი, რადგან არ შეუძლია განსაზღვროს მისი ზუსტი კრიტერიუმები. ასევე, პაციენტებმა არ იციან სამედიცინო მომსახურების რომელი სახეა მათთვის ყველაზე ეფექტური, რომელი ექიმი ან საავადმყოფოა მათთვის საუკეთესო. ამგვარად, პაციენტი არ ფლობს ისეთი სახის ცოდნას, რომლითაც განახორციელებდა ექიმის რაციონალურ არჩევანს და შესაბამისად მიიღებდა მაღალი ხარისხის სამედიცინო

მომსახურებას. ამ მხრივ, ბევრი რამ არის დამოკიდებული მკურნალი ექიმის მიმართ ნდობაზე. თუმცა, მას არ შეუძლია გაზომოს ექიმის პროფესიონალური საიმედოობა. პაციენტის ინფორმაციულობა უმთავრესად წინა მკურნალობით მიღებული გამოცდილებით, ან სხვა მომხმარებლების აზრით, ან ექიმთა თვალსაზრისით განისაზღვრება.

პაციენტი მთლიანად, ან ნაწილობრივ დამოკიდებული ხდება ექიმზე, როგორც აგენტზე. ექიმი გვევლინება როგორც პაციენტის მრჩეველი, მისი ინტერესების გამომხატველი ე. წ. ინფორმირებული აგენტი. შესაბამისად, ექიმი გვევლინება არამარტო სამედიცინო დახმარების მიმწოდებელი, არამედ მოთხოვნის განმსაზღვრელიც. ასეთ მოვლენას საშუამავლო, ანუ აგენტური ურთიერთობები ეწოდება.

ექიმებს გარდა პაციენტთა მდგომარეობის შეფასებისა და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებისა, გააჩნიათ ეკონომიკური ინტერესები, რაც ქმნის მომსახურების ჭარბი მოცულობით გაწევის პოტენციურ პირობებს. ეკონომიკური თეორიის მიხედვით ასეთ სიტუაციას მიწოდებით პროვოცირებული მოთხოვნა, ანუ მიმწოდებლის მიერ სტიმულირებული მოთხოვნა ეწოდება. შედეგად, ექიმი არ არის პაციენტისათვის სრულყოფილი აგენტი. ზოგ შემთხვევებში იგი უარყოფითად იყენებს მის განსაკუთრებულ როლს, განსაზღვროს მოთხოვნილება საკუთარი ინტერესების შესაბამისად.

### **არამომგებიანი ორგანიზაციის დიდი როლი**

ჩვეულებრივ ბაზარზე საწარმოები ცდილობენ მიიღონ მაქსიმალური მოგება. ამისგან განსხვავებით, სამედიცინო მომსახურების ბევრ მიმწოდებელს აქვს არამომგებიანი, არაკომერციული სტატუსი. იგივე შეიძლება ითქვას სადაზღვევო კომპანიებზეც.

### **კონკურენციის შეზღუდულობა**

ჯანდაცვის ბაზარი თავისი ძირითადი მახასიათებლებით უფრო ახლოს დგას არასრულყოფილი კონკურენციის ბაზართან, ან ხშირად კლასიფიცირდება როგორც მონოპოლისტური ბაზარი და ოლიგოპოლია.

ჯანდაცვის სისტემაში შეზღუდული კონკურენციის მიზეზებია:

- სამედიცინო ბაზარზე შესვლა შეზღუდულია;
- სამედიცინო ბაზარზე კონკურენტთა მცირე რაოდენობაა;
- სამედიცინო ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების მიწოდების იერარქიული სისტემაა;
- სამედიცინო მომსახურების მრავალ სახეს არ გააჩნია მისი შემცვლელი;
- სამედიცინო დახმარება არაერთგვაროვან პროდუქტს წარმოადგენს;

კონკურენტუნარიანი ბაზრის ერთ-ერთი აუცილებელი პირობაა ბაზარზე თავისუფალი შესვლა. მყიდველებსა და გამყიდველებს ნებისმიერ დროს მინიმალური დანახარჯებით შეუძლიათ ბაზარში შესვლა და მისი დატოვება. სამედიცინო ბაზარზე შესვლა შეზღუდულია, რაც ამცირებს კონკურენტების რაოდენობას. სამედიცინო ბაზარზე შესვლის ბარიერს წარმოადგენს სახელმწიფო ლიცენზირება, კერძოდ, სამედიცინო პერსონალის რეგისტრაციისა და ლიცენზირების განსაკუთრებული წესები. ლიცენზირებას გამოიყენებენ დაბალი კვალიფიკაციის მიმწოდებლების სამედიცინო ბაზარზე შესვლის პრევენციის მიზნით. სამედიცინო პრაქტიკის უფლება აქვს მხოლოდ ექიმებს, რომელთა განათლების დონე პასუხობს დადგენილ მოთხოვნებს.

ლიცენზირებას ასევე გამოიყენებენ მსგავსი კვალიფიკაციის მიმწოდებლების ბაზარზე შესვლის პრევენციის მიზნითაც. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები შემოსავლების გაზრდის მიზნით ცდილობენ წინააღმდეგობა გაუწიონ პოტენციური კონკურენტების შემოსვლას ჯანდაცვის ბაზარზე. ხშირად სამედიცინო ბაზარზე ახალი მიმწოდებლების შემოსვლას ეწინააღმდეგებიან პროფესიული კავშირები (მაგ. ექიმთა ასოციაციები), რადგან რაც უფრო მეტია მათი რაოდენობა მით უფრო მცირდება თითოეულის შემოსავლები. აშშ-ში ექიმთა ასოციაციები ლობირებას უწევენ სამედიცინო ფაკულტეტებზე სტუდენტთა შეზღუდული რაოდენობით მიღებას. ასევე სპეციალურად ადგენენ საექიმო პრაქტიკის ლიცენზირების ხელოვნურად გაზრდილ მოთხოვნებს. მაგალითად, ერთი შტატიდან მეორეზე გადასვლისას ექიმებს მოეთხოვებათ ახალი ლიცენზიის მოპოვება.

ყველა დაწესებულებას არ შეუძლია განახორციელოს სამედიცინო საქმიანობა. ამისათვის ისინი ქვეყანაში დადგენილ გარკვეულ სტანდარტებს უნდა შეესაბამებოდნენ. მაგალითად, აშშ-ში საავადმყოფოს არ აქვს უფლება ჩაატაროს

გულის ქირურგიული ოპერაცია, თუ წინა წელს ჩატარებული გულის ოპერაციათა რაოდენობა 150-ზე ნაკლებია.

კონკურენტთა მცირე რაოდენობა. სამედიცინო ბაზარზე სამედიცინო მომსახურების ბევრ მიმწოდებელს კონკურენტების შეზღუდული რაოდენობა ჰყავს. შეზღუდული კონკურენცია განსაკუთრებით შეინიშნება სოფლის ექიმების, სპეციალისტების, ვიწრო, სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ.

სამედიცინო დაწესებულებებს შორის კონკურენცია განსაკუთრებით დაბალია რაიონებში, სადაც ხშირ შემთხვევაში მხოლოდ ერთი საავადმყოფო ფუნქციონირებს. შედეგად რაიონული საავადმყოფო გვევლინება როგორც მონოპოლისტი, რაც ზღუდავს პაციენტების არჩევანს. სამედიცინო ბაზარზე მიმწოდებლების სიმცირე განსაკუთრებით შესამჩნევია სოფლად, სადაც სამედიცინო მომსახურებას შეიძლება მხოლოდ ერთი სამედიცინო პერსონალი ეწეოდეს.

სამედიცინო ბაზარზე კონკურენციას ზღუდავს სამედიცინო დახმარების მიწოდების იერარქიული სისტემა. საავადმყოფოთა ქსელი აგებულია სტაციონარული დახმარების დონეებად დაყოფის პრინციპით, ანუ სტაციონარული ტიპის სამედიცინო წესებულებები დიფერენცირებულია დონეების მიხედვით, კერძოდ, ჰოსპიტალური მომსახურების შემდეგი დონეები არსებობს: დღის სტაციონარი, რაიონული საავადმყოფო, სამხარეო საავადმყოფო, სპეციალიზირებული საავადმყოფო, პროფილური სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი, კლინიკური საავადმყოფო. ჰოსპიტალურ შემთხვევათა შედარებით იოლი ფორმების კონცენტრირება ხდება რაიონულ საავადმყოფოებში, რომლებიც პაციენტის საცხოვრებელი ადგილის ახლოს არიან განთავსებულნი. უფრო რთული შემთხვევების მკურნალობა ხორციელდება სამხარეო და რესპუბლიკურ საავადმყოფოებში. აღნიშნული დონეები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან აღჭურვილობით და პერსონალის კვალიფიკაციით. ცხადია სტაციონარული სამედიცინო დახმარების ასეთი იერარქიული სისტემა და შესაბამისად დონეების მიხედვით ერთმანეთისაგან განსხვავებული საავადმყოფოების არსებობა მნიშვნელოვნად ამცირებს მათ შორის რეალური კონკურენციის შესაძლებლობას.

სამედიცინო ბაზარზე კონკურენცია შეზღუდულია იმის გამოც, რომ სამედიცინო მომსახურების ცალკეული სახეები შეუცვლელია. ზოგიერთ სამედიცინო დაწესებულებას სამედიცინო ბაზარზე აქვს მკვეთრად გამოხატული ძალა, რადგან

მის კონკურენტ სამედიცინო დაწესებულებებს არ შეუძლით იგივე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევა, ან თუ შეუძლიათ, იგი მაინც არასრულყოფილ შემცვლელს წარმოადგენს.

მედიცინა შემოქმედებითი პროცესია, რომელიც არ არსებობს ერთგვაროვანი სახით. ჯანდაცვის სფეროში სამედიცინო მომსახურების თითოეული სახე არაერთგვაროვან პროდუქტს წარმოადგენს. სამედიცინო მომსახურების ხარისხი ბევრადაა დამოკიდებული იმაზე, თუ ვინ და რა პირობებში აწვდის მას. ერთიდაიგივე დაავადებას სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში განსხვავებული მეთოდებით მკურნალობენ. სხვადასხვა დაწესებულებების შესაძლებლობები (სადიაგნოზო მოწყობილობები, სპეციალისტების კვალიფიკაციის დონე). ავადმყოფს, რომელიც გეგმიურ ოპერაციას სამხარეო საავადმყოფოში იტარებს, შედარებით ნაკლები რისკი აქვს ვიდრე ავადმყოფს, რომელსაც გადაუდებელი ოპერაცია უტარდება რაიონულ საავადმყოფოში. შედეგად, სამედიცინო დაწესებულებები სამედიცინო დახმარების გარკვეულ სახეებზე გვევლინებიან როგორც მონოპოლისტები.

### **თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპი**

ჩვეულებრივ ბაზარზე მომხმარებელი თავისი შესაძლებლობის მიხედვით განსაზღვრავს ამა თუ იმ საქონლის ყიდვას. სულ სხვა მდგომარეობაა სამედიცინო ბაზარზე. სამედიცინო დახმარების გაწევა ადამიანის სიცოცხლესთანაა დაკავშირებული და იგი მომხმარებლის (პაციენტის) გადახდისუნარიანობაზე ნაკლებად უნდა იყოს დამოკიდებული.

რესურსების განაწილების საბაზრო მექანიზმის კორექციის აუცილებლობა განპირობებულია იმ გარემოებითაც, რომ სამედიცინო მომსახურებაზე მოთხოვნა უფრო მეტია მოსახლეობის ღარიბ ფენებში. სამედიცინო მომსახურებაზე დაბალშემოსავლიანი პირების გაზრდილი მოთხოვნილება განპირობებულია მათი არადაამაკმაყოფილებელი საყოფაცხოვრებო და სამუშაო პირობებით, რაც უარყოფითად მოქმედებს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ასევე, ცნობილია, რომ მძიმე დაავადება და მკურნალობაზე გასაწევი ხარჯები მრავალი ადამიანის სიღარიბის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი შეიძლება გახდეს.

აღნიშნული ფაქტორების აღმოსაფხვრელად ჯანდაცვის სისტემა სამართლიანობის და თანაბარი ხელმისაწვდომობის პრინციპებზე უნდა იყოს დაფუძნებული:

- ჯანდაცვის მომსახურება არ უნდა იყოს ორიენტირებული მხოლოდ მოგებისკენ;
- სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა ნაკლებად უნდა იყოს დამოკიდებული პაციენტის გადახდისუნარიანობაზე;
- მოსახლეობის ყველა ფენა თანაბრად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის სტანდარტებით მიუხედავად სოციალური, ეთნიკური, სქესობრივი და ასაკობრივი განსხვავებისა;
- საჭიროა ჯანდაცვის სისტემის ძირითადი ფასეულობების, სამართლიანობის საკითხების იდენტიფიცირება, მის შესრულებაზე ზედამხედველობის უზრუნველყოფა.

ჯანდაცვაში თანაბარი ხელმისაწვდომობის მიღწევის მთავარ პრინციპს წარმოადგენს საზოგადოებრივი სოლიდარობა: მდიდარი იხდის ღარიბზე, ჯანმრთელი – ავადმყოფზე, ახალგაზრდა – მოხუცზე. სოლიდარობის პრინციპის განხორციელებაში სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი როლი უჭირავს.

ამრიგად, ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ჯანდაცვის სექტორი ეკონომიკის სპეციფიკური დარგია. ეს სპეციფიკა განაპირობებს სამედიცინო ბაზარზე ეკონომიკური ურთიერთობების განსაკუთრებულ ფორმებს, რაც მოითხოვს სათანადო რეგულირების მექანიზმების შემუშავებას. ჯანდაცვის მომსახურება არ უნდა იყოს ორიენტირებული მხოლოდ მოგებისკენ. სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფა ნაკლებად უნდა იყოს დამოკიდებული პაციენტის გადახდისუნარიანობაზე. მოსახლეობის ყველა ფენა თანაბრად უნდა იყოს უზრუნველყოფილი სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის სტანდარტებით მიუხედავად სოციალური, ეთნიკური, სქესობრივი და ასაკობრივი განსხვავებისა.

### ბიბლიოგრაფია

- Folland, Sherman. The Economics of Health and Health Care. 6th ed. 2010.
- Hsiao, William C. Abnormal economics in the health sector. Health Policy. 04.1995; 32(s 1–3):125–139. DOI: 10.1016/0168-8510(95)00731-7
- Getzen, Thomas E. Health Economics, Fundamentals and Flow of Funds. Temple University, 2007
- Hsiao, W.C. 1995. The Chinese Health Care System: Lessons for Other Nations. Social Science and Medicine, vol. 41, pp. 1047-1055.
- Wagstaff, A., E. van Doorslaer, and P. Paci. 1989. “Equity in the Finance and Delivery of Health Care: Some Tentative Cross-Country Comparisons.” Oxford Review of Economic Policy 5(1): 89–112.

სტატია გამოქვეყნდა ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (The Institute of Development of Freedom of Information) ვებ გვერდზე. 19 თებერვალი. 2016 წ. <http://georgia2020blog.org/2016/02/19/არის-თუ-არა-სამედიცინო-ბა/>

### ციტირება:

თენგიზ ვერულავა. არის თუ არა სამედიცინო ბაზარი ჩვეულებრივი ბაზარი? ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტი (IDFI). საქართველო 2020. 19.02.2016.

<http://georgia2020blog.org/2016/02/19/არის-თუ-არა-სამედიცინო-ბა/>