

რეფორმები და ხარისხის პრობლემები საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში

Reforms and Quality Problems of Georgian Health System

თამარ კობლიანიძე - სოცირებული პროფესორი,
სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი
ლელა კოჭლამაზაშვილი - ასოცირებული პროფესორი,
სასწავლო უნივერსიტეტი გეომედი

Tamar Koblianidze - Associate Professor,
Teaching University Geomedi
Lela Kochlamazashvili - Associate Professor,
Teaching University Geomedi

რეზიუმე: საქართველოს ჯანდაცვაში რეფორმირების პროცესები 90-ანი წლების შუახანებიდან სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაციით დაიწყო და დღემდე გრძელდება; შედეგები შთამბეჭდავია და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა მთელ პოსტსაბჭოურ სივრცეში წარმატებულად ითვლება. რეფორმებმა განაპირობა სამედიცინო საქმიანობის თვისობრივად განსხვავებულ პრინციპებზე გადასვლა, რაც უკავშირდება ეკონომიკურ-პოლიტიკურ გარდაქმნებსა და დარგში ცვლილებებს; კონკურენციამ და კერძო მეწარმეობამ შექმნა სამედიცინო მომსახურების მრავალფეროვანი ლანდშაფტი, რომელიც მოიცავს საავადმყოფოებს და პროფილაქტიკური მედიცინის ორგანიზაციებს, სადაზღვევო გეგმებსა და არჩევანის თავისუფლებას. ეს პლურალისტული კონკურენტული სისტემა უზრუნველყოფს პაციენტის საჭიროებაზე ორიენტირებულ ინოვაციებს; საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ლიბერალიზაციამ მოიზიდა უცხოელი ინვესტორებიც, რომლებმაც თან არა მხოლოდ კაპიტალი, არამედ უცხოური მოწინავე გამოცდილებაც მოიტანეს. 2015 წელს პუი-ების მოცულობამ 140 მლნ აშშ დოლარი შეადგინა. მიუხედავად წინსვლისა, ჯანდაცვის სფეროს გამოწვევაა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება. სტატიაში განხილულია ჯანდაცვაში ხარისხის თეორიული ასპექტები და მოყვანილია ქართული რეალობა: ძირითადი ორგანო, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულების მომსახურების ხარისხის კონტროლს, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოა. ამასთანავე, ხარისხის

მართვა ასოცირდება მხოლოდ დოკუმენტაციის თანხვედრასთან არსებულ მარეგულირებელ კანონმდებლობასთან და არა თავად მართვად, უწყვეტ პროცესთან, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას.

საკვანძო სიტყვები: ჯანდაცვა, ჯანდაცვის სიტემის რეფორმები, სამედიცინო მომსახურება, სადაზღვევო კომპანია, სამედიცინო დახმარების ხარისხი

Resume: The process of reforming health care in Georgia started with the privatization of medical institutions from the mid-90s and continues to this day; The results are impressive and the country's health system is considered successful in the entire post-Soviet space. Reforms have led to the transition to qualitatively different principles of medical practice, related to economic and political changes and changes in the field; Competition and private entrepreneurship created a diverse range of health care services including hospitals and preventive medical organizations, insurance plans and freedom of choice. This pluralistic competitive system provides patient-oriented innovations; Liberalization of Georgia's health system attracted foreign investors who brought not only capital but also foreign advanced experience. In 2015 the volume of FDI amounted to 140.3 million US dollars.

The challenge in the health sector is quality of medical services. The article discusses the theoretical aspects of the quality of health care) and provides the Georgian reality: the main body providing the quality control of the medical institution, (is) the State Regulation Agency for Medical Activities. In addition, quality management is associated only with regulatory legislation that is in compliance with documentation and not with a manageable, continuous process, which should ensure the improvement of medical services.

Key words: Health care, health system reforms, medical services, insurance companies, quality of medical care

შესავალი: ჯანდაცვა სოციალურ-ეკონომიკური ურთიერთობებისა და გატარებული სამედიცინო ღონისძიებების რთულ კონმპლექსია. იგი ეკონომიკის სპეციფიკური დარგია,

რომელიც მთელს მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მსხვილი და სწრაფად მზარდი ინდუსტრიაა.

საქართველოს ჯანდაცვაში რეფორმირების ურთულესი პროცესები გასული საუკუნის 90-ანი წლების შუახანებიდან დაიწყო და დღემდე გრძელდება, რამაც განაპირობა სამედიცინო საქმიანობის (სამკურნალო და დიანოსტიკური) თვისობრივად განსხვავებულ პრინციპებზე გადასვლა. პროცესი მჭიდროდ უკავშირდება ქვეყნის ეკონომიკურ-პოლიტიკურ გარდაქმნებსა და სამედიცინო პოლიტიკის ცვლილებებს; შედეგად, ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა მსოფლიო სტანდარტების დონეს დაუახლოვდა.

შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის რეფორმების შედეგები საკმაოდ შთამბეჭდავია. თუ ადრე ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა ევროპაში ერთ-ერთი არაეფექტური იყო, დღეს იგი მთელ პოსტსაბჭოურ სივრცეში წარმატებულად ითვლება. საქართველომ სისტემის რეფორმები საბაზრო საფუძველზე განახორციელა და 1996 წლიდან ქვეყანაში დაიწყო სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაცია. აღსანიშნავია, რომ საავადმყოფოების პრივატიზაციამ ევროპაში (შვეცია, გერმანია) უზრუნველყო სამედიცინო დახმარების ხარისხის არსებითი ზრდა. კერძოდ, ეფექტიანობის ზრდის შედეგად მკურნალობაზე ხარჯები შემცირდა და გაიზარდა ხარისხიანი მომსახურება.

ძირითადი ტექსტი: 2005 წლამდე ჯანდაცვის სახელმწიფო დაფინანსების უმთავრეს წყაროს ჯანმრთელობის დაზღვევის სავალდებულო შენატანები - ჯანდაცვის მიზნობრივი გადასახადი წარმოადგენდა და სოციალური გადასახადის ნაწილს შეადგენდა. 2005 წელს იგი შეიცვალა სახელმწიფო სავალდებულო გადასახადებით (ზოგადი გადასახადები).

2006 წლიდან მოსახლეობის ყველა ფენისათვის გარკვეული სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ნაცვლად სახელმწიფო ეტაპობრივად გადადის ფინანსური სახსრებით ყველაზე გაჭირვებული ფენების სამედიცინო მომსახურების მოცვაზე - უნივერსალურობის პრინციპი იცვლება შერჩევითობით. 2007 წლიდან სახელმწიფო იწყებს სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისთვის სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას. 2008 წლის საქართველოს მთავრობის №92

დადგენილების („სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობისათვის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გადასაცემი სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“) საფუძველზე, საქართველოში ლიცენზირებულ ყველა სადაზღვევო კომპანიას მიეცა უფლება მონაწილეობა მიეღო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების მართვაში. სახელმწიფო სამედიცინო დაზღვევა შეცვალა სადაზღვევო ვაუჩერებმა ღარიბებისა და მოხუცებისათვის, რომლებიც ფარავდა კერძო სამედიცინო სადაზღვევო კომპანიის მომსახურებათა საბაზისო პაკეტს. კერძო სადაზღვევო კომპანიები საბაზრო კონკურენციაში შევიდნენ ამ პაციენტებისა და დანარჩენი მოქალაქეების მოზიდვისათვის, რომელთა არჩევანია შეიძინონ დაზღვევა თუ დარჩნენ დაზღვევის მიღმა. რეფორმის შედეგად, დროის მოკლე პერიოდში კერძო სადაზღვევო კომპანიებისა თუ ჰოსპიტალური ქსელების მიერ საკმაო რაოდენობის თანამედროვე საავადმყოფო და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დაწესებულებები აშენდა.

2013 წლის თებერვლიდან ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა. პროგრამის მიზანს შეადგენდა ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე მოსახლეობისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა.

2018 წლის მონაცემებით ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების დაფინანსების სახელმწიფო წყარო არის ზოგადი გადასახადები, რომელთა თავმოყრა ხდება სახელმწიფო ბიუჯეტში. სერვისების დაფინანსების მნიშვნელოვანი წყაროა მოსახლეობის მიერ ჯიბიდან გადახდილი თანხები. კერძო/კორპორატიული დაზღვევის შემთხვევაში დაფინანსების წყაროს წარმოადგენს დაზღვევის პრემია. ჯანმრთელობის დაცვა, ნაწილობრივ, საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციის გრანტებითაც ფინანსდება.

კონკურენციამ და კერძო მეწარმეობამ შექმნა სამედიცინო მომსახურების მრავალფეროვანი ლანდშაფტი, რომელიც მოიცავს საავადმყოფოებს და პროფილაქტიკური მედიცინის ორგანიზაციებს, სადაზღვევო გეგმებსა და არჩევანის თავისუფლებას. ეს პლურალისტული კონკურენტული სისტემა უზრუნველყოფს პაციენტის საჭიროებაზე ორიენტირებულ ინოვაციებს;

საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის ლიბერალიზაციამ მოიზიდა უცხოელი ინვესტორებიც, რომლებმაც თან არა მხოლოდ კაპიტალი, არამედ უცხოური მოწინავე გამოცდილებაც მოიტანეს. ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს ინფორმაციით 2015 წელს პუი-ის რეიტინგებში წამყვან პოზიციას ტრანსპორტის და კავშირგაბმულობის სექტორი იკავებს (37%), რომელსაც მოჰყვება საფინანსო სექტორი (11%), სასტუმროები/რესტორნები(9%) და ჯანდაცვა(9%). თუმცა ჯანდაცვაში ინვესტიციების დინამიკა არასახარბიელო მაჩვენებლებს იძლევა, რასაც სუბიექტურთან ერთად ბევრი ობიექტური მიზეზებიც აქვს.

2013 წელს ჯანდაცვაში 0.7 მლნ.აშშ დოლარის პუი განხორციელდა, 2014 წელს - 8.7 მლნ. აშშ დოლარი; რეკორდული იყო 2015 წელი, როცა პუი-ის მოცულობამ 140.3 მლნ.აშშ დოლარს მიაღწია, თუმცა შემდეგი 2016 წელს ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად შემცირებული იყო და მხოლოდ 28.6. მლნ. აშშ. დოლარი შეადგინა; 2017 წელი უცხოელი ინვესტორებისთვის კიდევ უფრო ნაკლებად მიმზიდველი აღმოჩნდა ჯანმრთელობის დაცვა და სოციალური დახმარების მიმართულება, სადაც მხოლოდ 3.3 მლნ დოლარის ინვესტიცია ჩაიდო, რაც თითქმის ცხრაჯერ ნაკლებია 2016 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელზე.

მსოფლიოში ძნელად თუ მოიძებნება ქვეყანა, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სრულყოფით არ იყოს დაინტერესებული. ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას სამედიცინო მომსახურებისა ხარისხის უზრუნველყოფა წარმოადგენს.

ჯანდაცვა დაკავშირებულია ადამიანების სიცოცხლესთან. შესაბამისად, უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ეფექტური მექანიზმების დანერგვას. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით „ჯანდაცვის მომსახურების გაუმჯობესებული ხარისხი განაპირობებს კლინიკური შედეგების გაუმჯობესებას, პაციენტების მეტ უსაფრთხოებასა და მათ კმაყოფილებას“.

სამედიცინო დახმარების ხარისხის უზრუნველყოფელი მთავარი კომპონენტებია: სამედიცინო დახმარების უსაფრთხოება; სამედიცინო

დახმარების მისაწვდომობა; სამედიცინო დახმარების ოპტიმალობა; პაციენტების კმაყოფილება. უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციას და მათი ანაზღაურების სისტემას.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მიღებულ იქნა შემდეგი **განმარტება**: სამედიცინო მომსახურების ხარისხი წარმოადგენს ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთქმედებას, რომელიც ეფუძნება სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციას - უნარს შეამციროს დაავადების პროგრესირების და ახალი პათოლოგიური პროცესის წარმოქმნის რისკი, მედიცინის რესურსების ოპტიმალურ გამოყენებას და ჯანდაცვის სისტემასთან ურთიერთქმედებით პაციენტის კმაყოფილების უზრუნველყოფას.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის ანალიზის ძირითადი პრინციპები და მეთოდები მსოფლიოში მე-20 ს-ის 60-იანი წლებიდან განვითარდა, რასაც განაპირობებდა ჯანდაცვის არასაკმარისი დაფინანსება, სამედიცინო მომსახურების დაგეგმვის პრაქტიკის არარსებობა, პროფილაქტიკურთან შედარებით უმეტესად სამკურნალო სერვისების განვითარება და ჯანდაცვის სერვისების უფრო სამართლიანი გადანაწილების საჭიროება.

მსოფლიო პრაქტიკა მნიშვნელოვნად ეყრდნობა დონაბედიანის ხარისხის მართვის ტრიადას (სტრუქტურის, ტექნოლოგიისა და შედეგის ხარისხი); ამასთან, მსოფლიო ტენდენცია ხარისხის შეფასებიდან მის უზრუნველყოფისა და მართვისკენ იხრება. საჭირო ხარისხის უზრუნველყოფა მოითხოვს პაციენტისათვის ადეკვატურ და უსაფრთხო ტექნოლოგიის შერჩევას, სამუშაო პირობებისა და ყველა სახის რესურსების შექმნას.

სამედიცინო დაწესებულებები ხარისხის შესაფასებლად სხვადასხვა კრიტერიუმებს იყენებენ: პაციენტთა სიკვდილიანობა, საავადმყოფოში გავრცელებული შიდა ინფექციების დონე, პაციენტების საავადმყოფოში განმეორებითი მოხვედრის - შებრუნების მაჩვენებლები, სამედიცინო პერსონალის კვალიფიკაციის ამაღლება; უმნიშვნელოვანესია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციების (გაიდლაინების) და დაავადებათა მართვის სტანდარტების (პროტოკოლების) გამოყენების აუცილებლობა. ექიმებისათვის გადაწყვეტილების მიღების

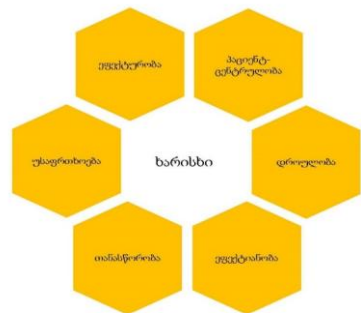
პროცესის გამარტივებისა და პაციენტისათვის საუკეთესო კლინიკური პრაქტიკის ხელმისაწვდომობის მიზნით ჯანდაცვის სახელმწიფო უწყებები ქვეყანაში ნერგავენ კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალურ გაიდლაინებს (კლინიკური მდგომარეობის მართვის რეკომენდაციები, სახელმწიფო პოლიტიკის ამსახველი დოკუმენტი) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტებს-პროტოკოლებს (გაიდლაინის საფუძველზე შემუშავებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის მკაფიოდ განსაზღვრული ეტაპები და მოქმედებათა თანმიმდევრობა).

სამედიცინო დაწესებულებაში ხარისხის მართვის გამართული სისტემა გულისხმობს უსაფრთხო, ეფექტურ, პაციენტზე ორიენტირებულ სამედიცინო მომსახურებას, რომელიც პასუხობს პაციენტის მოთხოვნილებებს. მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებისთვის პირველივე ჩარევისას საჭიროა სწორი ქმედებები (რა?), სწორ პიროვნებებზე (ვის?), სწორ დროს (როდის?), რასაც უზრუნველყოფს გამართული ხარისხის მართვის სისტემა. იგი წარმოადგენს ორგანიზაციის მიზნებისადმი უფრო სისტემური მიდგომის საშუალებას.

აშშ ჯანმრთელობის ინსტიტუტი ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების 6 მიზანს გვთავაზობს, რომელიც საერთოა განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე მყოფი ქვეყნისთვის (იხ. სქემა 1).

სქემა 1. ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესების მიზნები

მიუხედავად ყოველივე ზემოთქმულისა, სამედიცინო მომსახურების ხარისხში უმნიშვნელოვანესია პაციენტთა სამედიცინო მომსახურებით კმაყოფილება. იგი წარმოადგენს ბენეფიციართა პრეფერენციებს, მოლოდინებსა და მიღებულ სამედიცინო მომსახურებას შორის შესაბამისობის საზომს. პაციენტების კმაყოფილების შესწავლა ფართოდ გამოიყენება თანამედროვე მსოფლიოში ჯანდაცვის სისტემის შესაფასებლად.



ხარისხის მუდმივ გაუმჯობესებაზე ორიენტირებული ჯანდაცვის დაწესებულებები პაციენტის კმაყოფილების შესახებ კვლევებს იყენებენ არსებული მომხმარებლების შესანარჩუნებლად და პოტენციური მომხმარებლების მოსაზიდად. ჩვეულებრივ, სამედიცინო სერვისების ხარისხის წინასწარ შეფასება რთულია, იგი მხოლოდ მისი გაწევის შემდეგაა შესაძლებელი.

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას მუდმივი მონიტორინგი და სხვადასხვა პროგრამების უწყვეტი მიმდინარეობა უზრუნველყოფს. შესაბამისად, ყველა ეს ქმედება ქვეყანაში მოქმედ კანონმდებლობას, ჯანდაცვის პოლიტიკას და ეთიკის ნორმებს უნდა ეფუძნებოდეს.

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში ჯანდაცვაში სწრაფად უმჯობესდება ხარისხი, რაც განპირობებულია სხვადასხვა ფაქტორებით: გამოცდილების დაგროვებითა და ჯანდაცვის ხარისხის გაუმჯობესებასა და დაავადებების მართვაში ცოდნის გაღრმავებით, კომპლექსური სამედიცინო მომსახურების მიწოდების გაზრდით, გაუმჯობესებული სერვისების დანერგვასა და მათ მიწოდებაზე პაციენტების მოლოდინის გაზრდით. სამედიცინო მომსახურების ხარისხზე განსაკუთრებულ გავლენას ახდენს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებს შორის *კონკურენტული გარემოს* არსებობა.

დასკვნა: საქართველოს ჯანდაცვაში რეფორმირები 90-ანი წლების შუახანებიდან სამედიცინო დაწესებულებების პრივატიზაციით დაიწყო და დღემდე გრძელდება; რეფორმებმა განაპირობა სამედიცინო საქმიანობის თვისობრივად განსხვავებულ პრინციპებზე გადასვლა, რაც უკავშირდება ეკონომიკურ-პოლიტიკურ გარდაქმნებსა და დარგში ცვლილებებს; კონკურენციამ და კერძო მეწარმეობამ შექმნა სამედიცინო მომსახურების მრავალფეროვანი ლანდშაფტი.

მიუხედავად წინსვლისა, ჯანდაცვის სფეროს გამოწვევაა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება.

კვლევები ცხადყოფს, რომ ქვეყნის მასშტაბით სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის განმახორციელებელი ძირითადი ორგანო სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოა. ხარისხის მართვის რაიმე

სხვა მარეგულირებელი მექანიზმი არ არსებობს. ამასთანავე, ხარისხის მართვა ასოცირდება მხოლოდ დოკუმენტაციის თანხვედრასთან არსებულ მარეგულირებელ კანონმდებლობასთან და არა თავად მართვად, უწყვეტ პროცესთან, რომელიც უნდა უზრუნველყოფდეს სამედიცინო მომსახურების გაუმჯობესებას. ხშირია დაწესებულებების მართვის შიდა საინფორმაციო სისტემის არასრულყოფილება; მეტ-ნაკლებად დარეგულირებულია შიდა ჰოსპიტალური ინფექციების კონტროლი და სანიტარული და ლაბორატორიული სტანდარტები; მოქმედებს სიკვდილიანობის შემსწავლელი კომიტეტები. აღსანიშნავია, რომ პაციენტებსა და პერსონალზე ორიენტაცია, საზოგადოებასთან ურთიერთობები, ძირითად შემთხვევებში, ფორმალურია და არ ხასიათდება კონკრეტული მექანიზმების არსებობით, ან მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში ხდება ამ რგოლების ფუნქციონირება. ხარისხობრივი სტატისტიკური მაჩვენებლების/ინდიკატორების შეგროვება/დათვლის პროცესი რეგულარულია, თუმცა, ძირითადად, ფორმალური ხასიათისაა და კანონმდებლობის დაცვის მიზნით ხორციელდება. დაწესებულებების მართვის უმაღლესი რგოლი არ ახდენს ამ მაჩვენებლების ანალიზის საფუძველზე გარკვეული დასკვნების გაკეთებას და, შედეგად, რაიმე საკვანძო, დროში გაწერილი გეგმების დასახვას.

ქვეყნის სამედიცინო სფეროში ხარისხის უზრუნველყოფის სისტემის შექმნის ერთ-ერთ მთავარ წინააღმდეგობას სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესახებ საქართველოს კანონებში (“საექიმო საქმიანობის შესახებ” და “ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”) სამედიცინო მომსახურების/სამედიცინო დახმარების ხარისხის ცნების კონკრეტიზაციის და განმარტების არარსებობა წარმოადგენს.

გამოვლენილი პრობლემები საჭიროებს ჯანდაცვის სისტემის სახელმწიფო და სამედიცინო დაწესებულებების დონეზე შესაბამის რეაგირებას. მკვლევართა აზრით, მიზანშეწონილია სამედიცინო მომსახურების ხარისხის მართვის ერთიანი, უნიფიცირებული სისტემის შექმნა, რომელიც შესაბამისობაში იქნება ხარისხის მართვის მარეგულირებელ კანონმდებლობასთან.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გეგეშიძე ნ. ალადაშვილი პ. სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის სამსახურის მოქმედების პრინციპები და კონცეფციები თანამედროვე მოთხოვნების პირობებში. ჟურნალი „კავკასიის სამედიცინო მაცნე“. აგვისტო. 2009
2. ვერულავა თ. ჯანდაცვის პოლიტიკა (სახელმძღვანელო). თბილისი 2016. გვ.227-260 ხარისხი.
3. კოჭლამაზაშვილი ლ, ჩარკვიანი ე. სამედიცინო სერვისების ხარისხი. ჟურნალი „სოციალური ეკონომიკა“ #3 2017. გვ. 86-89
4. პატარიძე რ, ფირცხალაიშვილი გ, ბარკალაია თ. სამედიცინო დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის პრობლემები. ჟურნალი „ჯანდაცვის პოლიტიკა და დაზღვევა“ # 1. 2015.
5. რა არის ხარისხი. ჯანდაცვის ხარისხის ეროვნული ფორუმი.
6. ქობლიანიძე თ. ჯანდაცვის სექტორის ხარისხის მართვის თეორიული ასპექტები. სასაწავლო უნივერსიტეტის „გეომედის“ შრომათა კრებული. #4. 2016. გვ. 31-37
7. ქობლიანიძე თ. ჯიბლაძე ნ. ჯანდაცვის სისტემის დაფინანსების თავისებურებები საქართველოში. სასაწავლო უნივერსიტეტის „გეომედის“ შრომათა კრებული.. #3. 2018 გვ. 33-41
8. Koblianidze T. Kochlamazashvili L. Chakhunashvili T. Healthcare System and Problems of Medical Personnel in Georgia. Ovidius University Annals. Economic sciences series. Volume XVIII; Issue 1/2018; p.22-28
9. Майкл Тэннер, Каха Бендукидзе, Андриа Урушадзе, Фредерик Редер. Реформа здравоохранения в Грузии.