

**საღმისანვდომი ჯანდაცვა საქართველოს ოკუპირებულ
ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობისათვის:**

მიღწევები და გამოწვევები

**AFFORDABLE HEALTH CARE FOR
RESIDENTS OF GEORGIA'S OCCUPIED TERRITORIES:
ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES**

კვლევის ავტორები:

მედია ტურაშვილი
ელიკო ბენდელიანი

Authors of the study:

MEDEA TURASHVILI
ELIKO BENDELIANI

ბროშურის შინაარსზე მთლიანად პასუხისმგებელია ავტორთა გუნდი. ის, შესაძლოა, არ გამოხატავდეს USAID-ის, ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის ან EWMI-ის შეხედულებებს.

The content is the responsibility of the authors and do not necessarily reflects the view of USAID, the United States Government, or EWMI.

კვლევა მომზადდა კავკასიური სახლის მიერ აღმოსავლეთ-დასავლეთის მართვის ინსტიტუტის (EWMI) პროგრამის – „საქართველოში საჯარო პოლიტიკის, ადვოკატირებისა და სამოქალაქო საზოგადოების განვითარება“ (G-PAC) - ფარგლებში.

კვლევის ჩატარება შესაძლებელი გახდა ამერიკელი ხალხის გულისხმიერი მხარდაჭერის შედეგად, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) დაფინანსებით.



USAID | **GEORGIA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

EAST • WEST
MANAGEMENT
INSTITUTE

Policy, Advocacy, and Civil Society Development in Georgia (G-PAC)

საჯარო პოლიტიკის, ადვოკატირებისა და სამოქალაქო საზოგადოების განვითარება საქართველოში

ს ა რ ჩ ე ვ ი

შესავალი.....	5
რეფერალური პროგრამის მიმოხილვა და თანმდევნი პრობლემები.....	6
ა. პროგრამის მოკლე აღწერა.....	6
ბ. რეფერალური პროგრამის ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული პრობლემები.....	7
წარმატებული მაგალითები.....	8
ა. მედი-ქლაბ ჯორჯიას მოდელი:.....	8
ბ. სამხრეთ ოსეთის დროებითი ადმინისტრაციის მოდელი.....	8
გ. არასამთავრობო სექტორის მოდელი.....	9
ოკუპირებულ რეგიონებში მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეების პრობლემა.....	9
დასკვნა და რეკომენდაციები.....	10

შესავალი

საქართველოში მომხდარი შიდა კონფლიქტების შედეგად აფხაზეთი და სამხრეთ ოსეთის რეგიონი თითქმის დაიცალა ეთნიკურად ქართველი მოსახლეობისაგან. ჩაკეტილი საზღვრების პირობებში კი განყდა ნათესაური და მეგობრული კავშირები. მრავალი მცდელობის მიუხედავად, ომით დაშორებულ საზოგადოებებს შორის უნდობლობა და გაუცხოება კონფლიქტის გადაუჭრელობის ერთ-ერთ მიზეზად იქცა.

ნდობის აღდგენისა და ხალხთა შორის ურთიერთობების ნახალისების მიზნით, 2010 წელს საქართველოს ხელისუფლებამ შეიმუშავა სახელმწიფო სტრატეგია ოკუპირებული ტერიტორიების მიმართ¹, რომლის ყველაზე წარმატებული ნაწილიც ჯანდაცვის სფერო აღმოჩნდა.

სტრატეგიის ფარგლებში, ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრებ მოქალაქეებს შესაძლებლობა მიეცათ, ესარგებლათ „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამით“ (შემდგომ რეფერალური პროგრამა), რის საფუძველზეც სახელმწიფო დაფარავდა მათი მკურნალობის ხარჯებს. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში საქართველოს მთავრობის №331 დადგენილებით, 2010 წლიდან მუშაობა დაიწყო უწყებათაშორისმა კომისიამ², რომელიც უფლებამოსილია, განიხილოს დაფინანსების შესახებ შემოსული განცხადებები და მიიღოს დადებითი ან უარყოფითი გადაწყვეტილება.

ოფიციალური მონაცემებით, 2012 წელს უფასო სამედიცინო მომსახურებით ისარგებლა ოკუპირებული რეგიონების ორი ათასზე მეტმა მოსახლემ, რომელთა დაფინანსებამ დაახლოებით ორი მილიონი ლარი შეადგინა³.

¹ სახელმწიფო სტრატეგია ოკუპირებული ტერიტორიების მიმართ. ჩართულობა თანამშრომლობის გზით. იხილეთ: [http://www.government.gov.ge/files/224_31227_132584_SMR-Strategy-ge\(1\).pdf](http://www.government.gov.ge/files/224_31227_132584_SMR-Strategy-ge(1).pdf)

² მის შემადგენლობაში შედის საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს წარმომადგენლები; თავდაცვის სამინისტროს წარმომადგენელი; შინაგან საქმეთა სამინისტროს წარმომადგენელი; რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატის წარმომადგენელი; ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა, განსახლებისა და ლტოლვილთა სამინისტროს წარმომადგენელი; მთავრობის კანცელარიის წარმომადგენელი; იუსტიციის სამინისტროს სსიპ-ების – საჯარო რეესტრის ეროვნული სააგენტოსა და სამოქალაქო რეესტრის სააგენტოს წარმომადგენლები.

³ რეინტეგრაციის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის, ქ-ნი ეკა ტყეშელაშვილის განცხადება. 24.10.2012. <http://www.smr.gov.ge/index.php?opt=2&no=329#sthash.SCjAfYLa.dpuf>

ამ პროგრამის წარმატება მეტწილად აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში ჯანდაცვის სექტორის მძიმე მდგომარეობამ განაპირობა. მართალია, ეს სფერო ძირითადად რუსეთის ფედერაციის მიერ გამოყოფილ სუბსიდიებზეა დამოკიდებული⁴, მაგრამ მრავალი სერიოზული პრობლემა გადაუჭრელი რჩება: საავადმყოფოების დიდი ნაწილი გაურემონტებელია; არ არის თანამედროვე აპარატურა, რაც ექიმებს სწორი დიაგნოსტიკისა და შესაბამისი მკურნალობის განხორციელების შესაძლებლობას მისცემდა; მწვავედ დგას კადრების პრობლემა, განსაკუთრებით ვიწრო სპეციალიზაციის მიმართულებით (ინფექციონისტიები, პედიატრები, ნეიროქირურგები და ა. შ.). ოფიციალური მონაცემებით, აფხაზეთში სულ 600-მდე ექიმი, რაც მოთხოვნის მხოლოდ 60% აკმაყოფილებს⁵. სამხრეთ ოსეთში, ხშირად, უბრალო ტკივილგამაყუჩებლის შოვნაც კი პრობლემაა. არსებული მძიმე მდგომარეობის გამო მოსახლეობას რუსეთში უწევს მკურნალობა, რაც დიდ თანხებთან არის დაკავშირებული.

წლებია, საქართველოს ხელისუფლება, ჯანდაცვის სფეროში, განსაკუთრებით კი ინფექციური დაავადებების, შიდსისა და ტუბერკულოზის მიმართულებით, აქტიურად თანამშრომლობს დე ფაქტო ხელისუფლებებთან. თბილისის აფინანსებს გალის რაიონში არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებს.

რეფერალურ პროგრამა მნიშვნელოვანი ჰუმანიტარული ნაბიჯია, რომლის საშუალებითაც საქართველოს ხელისუფლება იღებს ვალდებულებას დაიცვას და უზრუნველყოს მისი მოქალაქეების სიცოცხლე და ჯანმრთელობა. თუმცა, რეფერალურმა პროგრამამ განსაკუთრებული როლი შეასრულა ნდობის აღდგენის კუთხითაც. 2010 წლამდე საქართველოს ხელისუფლების მიერ აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში განხორციელებული სამედიცინო ინიციატივები იქაური მოსახლეობისათვის ცნობილი არ იყო. ახლა, წარმატებული შემთხვევების წყალობით, ინფორმაცია საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისა და პროგრამის შესახებ სწრაფად გავრცელ-

⁴ გარემონტდა რამდენიმე საავადმყოფო. რუსეთის ფედერაციის ექიმებისგან დაკომპლექტებული ჯგუფები პერიოდულად ჩადიან ოკუპირებულ ტერიტორიებზე და უფასო და საყოველთაო გამოკვლევებს ატარებენ. მაგალითად, 2012 წელს ისინი 3 თვის განმავლობაში იმყოფებოდნენ აფხაზეთში, მათ მოიარეს ყველა რაიონი, სადაც, ოფიციალური მონაცემებით, 22 ათასამდე ადამიანს ჩაუტარდა კლინიკური გამოკვლევა. „Зураб Маршан: «Мы стремимся создать систему, удобную и для врача, и для пациента», Российское агентство медико-социальной информации «АМИ», 20.11.2012.

⁵ В парламенте обсуждали состояние системы здравоохранения. Апсныпрес. 16.06.2010.

და, ძირითადად, პირადი კონტაქტების მეშვეობით. შედეგად, ბევრი აფხაზი და ოსი ჩამოვიდა საქართველოს მიერ კონტროლირებად ტერიტორიაზე და, სამედიცინო მომსახურების მიღების გარდა, აღადგინეს კავშირები ნათესავებსა და მეგობრებთან, გაიჩინეს ახალი ნაცნობები და უკეთ გაეცნენ ქვეყანაში მიმდინარე პროცესებს.

აღსანიშნავია, რომ აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში ქართველ ექიმებს განსაკუთრებით გაუვარდათ სახელი და მათ მიმართ ნდობა გაიზარდა. მიუხედავად იმისა, რომ მოქალაქეების საქართველოს კონტროლირებად ტერიტორიაზე გადმოსვლას მრავალი რისკი ახლავს თან, მაინც ყველა შესაძლო გზას მიმართავენ, რომ საქართველოს კლინიკებში იმკურნალონ. როგორც ერთ-ერთმა აფხაზმა პაციენტმა აღნიშნა, „საკვირველია, რომ მიუხედავად იმისა და იმ უნდობლობისა, რაც ჩვენ საზოგადოებებს შორის არსებობს, ხალხი ქართველ ექიმებს ენდობა. რა დიაგნოზიც არ უნდა დაგვისვან ადგილობრივმა და რუსმა ექიმებმა, მაინც აქეთ მოვისწრაფით. აქ რასაც გვეტყვიან ამაში ეჭვიც არ გვეპარება. საოცარია ხალხისა და ექიმების დამოკიდებულებაც ჩვენ მიმართ, იმდენად თბილი და ყურადღებიანები არიან, არ შეიძლება არ დაინახო. 100% კმაყოფილი ვბრუნდები, მონაყოლი და გაგებული ბევრი მქონდა, მაგრამ ნანახმა მოლოდინს გადააჭარბა“⁶.

სწორედ ამ წარმატებამ შეაშფოთა დე ფაქტო ხელისუფლებები. ისინი უკვე აღარ გასცემენ ნებართვას სამკურნალოდ საქართველოს კონტროლირებად ტერიტორიაზე გადმოსასვლელად⁷. აფხაზეთში დამატებით გამოიყო ფინანსები პაციენტების რუსეთში მკურნალობის დასაფინანსებლად⁸. შედეგად, 2013 წელს იკლო აფხაზეთიდან გადმოსულ ავადმყოფთა რაოდენობამ. 2013 წლის პირველ ოთხ თვეში მათი რიცხვი მხოლოდ 64-ია⁹.

⁶ ავტორების ინტერვიუ.

⁷ გამყოფ ხაზს მიღმა მცხოვრები ადამიანებისათვის დღითი დღე უფრო რთული ხდება მიმოსვლა. გადმოსასვლელად, მოქალაქეები დე ფაქტო უშიშროების სამსახურს მიმართავენ საშვისათვის, სადაც ყველა წვრილმანს კითხულობენ, მათ შორის, რას აკეთებდნენ მშობლები ომის დროს, არიან თუ არა მეზობლები თანახმა, რომ წავიდეს საქართველოში და ა.შ. გადმოსვლის მიზეზს ძირითადად ნათესავების მონახულებას ასახელებენ. როგორც აფხაზი პაციენტები აღნიშნავენ, ბოლო პერიოდში კატეგორიულად არ შეიძლება იმის დაფიქსირება, რომ სამკურნალოდ გადმოდან. ხშირია საშვებზე უარი, რის გამოც პაციენტებს ადმინისტრაციული საზღვრის გამშვები პუნქტების გვერდის ავლით, შემოვლითი გზებით უწევთ გადმოსვლა.

⁸ Леонид Лакербая: В стране есть проблемы, но не следует все представлять в негативном свете, Апсныпресс, 20.12.2012.

⁹ ავტორების ინტერვიუ.

უდავოა, რეფერალური პროგრამის ეფექტურად განხორციელება მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ მოსახლეობის ჯანმრთელობის, არამედ კონფლიქტებით დაპირისპირებულ საზოგადოებას შორის ურთიერთობის აღდგენისათვის. თუმცა, პაციენტების კლების მიზეზი შესაძლოა ის მნიშვნელოვანი ხარვეზები იყოს, რომელიც პროგრამის განხორციელების პროცესში იკვეთება. კვლევის ავტორები თავად შეეჯახნენ ამ ხარვეზებს და ამ დოკუმენტის მიზანიც პრობლემების დროული გამოვლენა და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებაა, რათა პაციენტთა კლების პროცესმა შეუქცევადი ხასიათი არ მიიღოს და უარყოფითი გავლენა არ მოახდინოს ნდობის აღდგენის პროცესზე.

რეფერალური პროგრამის მიმოხილვა და თანმდევნი პრობლემები

ა. პროგრამის მოკლე აღწერა

რეფერალური პროგრამის უწყებათაშორისი კომისიის შექმნისას განისაზღვრა დაფინანსების გაცემის პირობები და ის კრიტერიუმები, რომელსაც უნდა აკმაყოფილებდეს პირი, რათა გახდეს პროგრამით მოსარგებლე¹⁰:

- პაციენტი არ უნდა მონაწილეობდეს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ სხვა სოციალურ პროგრამაში. შესაბამისად, რეფერალური პროგრამა არ ვრცელდება აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში მცხოვრებ იმ პირებზე, რომლებსაც საქართველოს მოქალაქეობა აქვთ, რადგან ისინი მონაწილეობენ სხვადასხვა სოციალურ პროგრამებში (მაგალითად, საყოველთაო დაზღვევის პროგრამა, იძულებით გადაადგილებულ პირთა სტატუსი და მასთან დაკავშირებული შემწეობა და ა.შ.);

- პაციენტმა უნდა წარმოადგინოს ოკუპირებულ ტერიტორიაზე ცხოვრების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (შესაბამისად, აფხაზური და ოსური პასპორტი გამოიყენება, როგორც საიდენტიფიკაციო დოკუმენტი);

- პაციენტმა ან თანმხლებმა პირმა განცხადებით უნდა მიმართოს რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატს, რომე-

¹⁰ საქართველოს მთავრობის დადგენილება №331, იხილეთ: https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldms-search&view=docView&id=1088054, ავტორთა ინტერვიუები სამინისტროების წარმომადგენლებთან.

ლიც შუამდგომლობას უწევს უწყებათაშორის კომისიასთან. განცხადებას თან უნდა ერთოდეს პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი, ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ფორმა 100) და სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია;

- უწყებათაშორისი კომისია დაახლოებით ერთი თვის ვადაში განიხილავს წარდგენილ დოკუმენტაციას და განსაზღვრავს დაფინანსების მიზანშეწონილობას. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების საჭიროების შემთხვევაში კი, ხდება დაჩქარებული წესით გადაწყვეტილების მიღება და დროული დახმარება;

- კომისია, დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, სიტყვიერად აცნობებს ან საგარანტიო ფურცელს უგზავნის პაციენტს და შესაბამის კლინიკას.

გამომდინარე იქიდან, რომ აფხაზეთიდან და სამხრეთ ოსეთიდან ჩამოსული პაციენტები არ ფლობენ ქართულ ენას და არ იცნობენ შესაბამის წესებს, დამოუკიდებლად ვერ ახერხებენ

ზემოთ ჩამოთვლილი პროცედურის გავლას. აუცილებელი ხდება შუამავალი სახელმწიფოსა და მოქალაქეებს შორის, რისთვისაც ისინი, პირადი კონტაქტების მეშვეობით, მიმართავენ ან არასამთავრობო ორგანიზაციებს, ან ნათესავებს/მეგობრებს, რომლებიც ეხმარებიან საჭირო პროცედურების გავლაში.

ბ. რეფერალური პროგრამის ადმინისტრირებასთან დაკავშირებული პრობლემები

პაციენტები და მათი თანმხლები პირები, რომლებიც გადმოდიან აფხაზეთის ადმინისტრაციულ საზღვარს, რამდენიმე პრობლემას აწყდებიან:

უპირველეს ყოვლისა, ეს არის სათანადო ინფორმაციის ნაკლებობა. მართალია, პაციენტებმა იციან, რომ შესაძლებელია უფასოდ მკურნალობა, თუმცა არ იციან როგორ უნდა ჩაერთონ პროგრამაში, რა სათანადო დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინონ, რომელ სტრუქტურას უნდა მიმართონ და ა.შ.

ამასთანავე, ისინი არ იცნობენ ქართულ გარემოს. ენობრივი ბარიერის გამო უჭირთ ქალაქში მოძრაობა, ეშინიათ საზოგადოებრივი ტრანსპორტით მარტო გადაადგილების, ვერ ახერხებენ კონტაქტის დამყარებას საჯარო სტრუქტურებთან, კლინიკების ადმინისტრაც-

ციასა და უბრალო მოქალაქეებთან, არ იციან რომელ კლინიკას უნდა მიაკითხონ სათანადო მკურნალობისათვის და ა.შ.

პრობლემას ქმნის ისიც, რომ რეფერალური პროგრამით სარგებლობის დაწყება გეგმიური და ამბულატორიული პაციენტებისათვის დროში განელილი და ბიუროკრატიული პროცედურაა. კლინიკებიდან კალკულაციის წარმოდგენა, რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატში განცხადების დაწერა და უწყებათაშორისი კომისიის მიერ გადაწყვეტილების გამოტანა ორი კვირიდან ერთ თვემდე იწელება. კლინიკების უმეტესობა კი ოფიციალური გარანტიის მიღებამდე არ იწყებს პაციენტის მკურნალობას.

დროის ფაქტორის გამო თავს იჩენს საცხოვრებლის პრობლემა და გაუთვალისწინებელი ხარჯები. რეფერალურ პროგრამაში არ არის გათვალისწინებული საცხოვრებლით უზრუნველყოფა, რის გამოც პაციენტების უმრავლესობას ნათესავებთან დარჩენა უწევთ. მართალია, ეს, ერთი მხრივ, ხელს უწყობს ურთიერთობების აღდგენას, თუმცა, ხშირ შემთხვევაში, გარკვეულ უხერხულობასა და დისკომფორტსაც ქმნის, რადგან მასპინძელთა უმეტესობა იძულებით გადაადგილებული პირები არიან, კომპაქტურ ცენტრებში არასახარბიელო პირობებში ცხოვრობენ და სტუმარი მათთვის მძიმე ტვირთია. აღნიშნული მიზეზის გამო ხშირად პაციენტები მკურნალობის კურსის დაჩქარებას ითხოვენ. კვლევის დროს გამოვლინდა შემთხვევა, როდესაც ტყვარჩელიდან სამკურნალოდ ჩამოსულ დედა-შვილს ქუთაისის ვაგზალზე მოუწევდა ღამის გათევა, რომ არა შემთხვევითი ნაცნობი, რომელმაც ისინი დააბინავა.

ამასთან ერთად, ხშირად, კლინიკები არ არიან ინფორმირებული რეფერალური პროგრამის შესახებ და საჭირო ხდება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში ან რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატში იმ პირის ძებნა, ვინც სიტყვიერად გასცემს ბრძანებას, რომ საავადმყოფოს მიერ განეულ ხარჯს აანაზღაურებს სახელმწიფო.

ამ პრობლემებიდან გამომდინარე, პაციენტებისათვის პროგრამაში მონაწილეობის მიღება პრაქტიკულად შეუძლებელი იქნებოდა შუამავალი ორგანიზაციებისა და საქართველოში მცხოვრები ნათესავებისა თუ მეგობრების დახმარების გარეშე. რამდენიმე არასამთავრობო

ორგანიზაცია ახორციელებს ჯანდაცვის პროექტებს, რომელთა მიზანია აფხაზეთიდან და სამხრეთ ოსეთიდან ჩამოსული პაციენტების დახმარება-დაკვალიანება. ეს პროექტები საერთაშორისო დონორების მიერ ფინანსდება და, შესაბამისად, არსებობს ფინანსური რესურსი პაციენტების ტრანსპორტირების, დაბინავების და სამედიცინო კვლევებისათვის.

თუმცა, სერიოზულ პრობლემებს აწყდებიან ის პირები, რომლებიც ინდივიდუალურად ეხმარებიან აფხაზ პაციენტებს (მეგობრებს, ნათესავებს ან სულაც უცნობ ადამიანებს). ისინი თავის თავზე იღებენ ფორმალური მხარის მოგვარების პასუხისმგებლობას, რაც ნიშნავს კლინიკებსა და სახელმწიფო სტრუქტურებთან დროში განელილ კომუნიკაციას. ხშირად უწევთ პაციენტების ფინანსური ხარჯების დაფარვა და საცხოვრებელი დახმარებაც, რაც მათთვის მძიმე ფინანსური ტვირთია. ერთ-ერთი რესპონდენტი, რომელიც აფხაზეთიდან ჩამოსულ პაციენტებს ინდივიდუალურად ეხმარება, ამბობს, რომ „ჩამოსული პაციენტები, რომლებსაც სახელმწიფო პროგრამით უნდათ სარგებლობა, როგორც წესი, უკიდურესად გაჭირვებულები არიან. ვისაც საშუალება აქვს, ან რუსეთში მიდის, ან თავად ფარავს ხარჯებს. როდესაც დახმარებისათვის მომმართავენ, ყოველ ჯერზე მინევს ქუთაისიდან თბილისში სამინისტროებში სირბილი, საცხოვრებლის მოძებნა. ხან რომელ ნათესავთან ვაჩქრებ, ხან რომელთან. ამაზე უამრავი დრო და ენერჯია მიდის... უკვე დავიღალე...და ამიტომ, ბოლო დროს უარს ვეუბნები დახმარებაზე“. მეორე რესპონდენტს სესხის აღებაც კი მოუხდა ნაცნობი აფხაზი პაციენტის დასახმარებლად¹¹.

ის პირები, რომლებიც პირადად ველარ ახერხებენ დახმარებას, პაციენტებს არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ამისამართებენ. თუმცა, არც ამ ორგანიზაციების პროექტების მუდმივობაა გარანტირებული. როგორც ერთ-ერთი ორგანიზაციის წარმომადგენელი აღნიშნავს, „რეფერალური ჯანდაცვის პროგრამა ისე უნდა იყოს სისტემატიზებული, რომ ჩვენ – შუამავლები – გამოვეთიშოთ ამ პროცესს და იგი სახელმწიფოსა და პაციენტს შორის წარიმართოს“¹².

წარმატებული მაგალითები

პროგრამის განხორციელებაში არსებული სირთულეების მიუხედავად, კვლევისას გამოვლინდა რამდენიმე წარმატებული მაგალითი, როცა მნიშვნელოვნად მცირდება პრობლემების რაოდენობა და პაციენტს საშუალება აქვს აღივსოს, დაუბრკოლებლად მიიღოს საჭირო სამედიცინო მომსახურება. ეს მაგალითები შესაძლებელია სამ მოდელად ჩამოვაცალბოთ:

ა. მედი-ქლაზ ჯორჯიას მოდელი:

მედი-ქლაზ ჯორჯია არის კერძო სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ხშირად აკითხავენ აფხაზი პაციენტები. კლინიკას 2010 წლიდან შემუშავებული აქვს შემდეგი მიდგომა: ყოველგვარი ბიუროკრატიული მოთხოვნების გარეშე ხდება პაციენტის მიღება და პირველადი შემოწმება. კლინიკის მენეჯმენტის განცხადებით, ისინი ფლობენ ინფორმაციას იმ კრიტერიუმების შესახებ, რომლის მიხედვითაც უნდა მიიღონ პაციენტი (მაგ. პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ფინანსური ლიმიტი და ა.შ.). პირველადი შეფასების შემდეგ, კლინიკის მენეჯმენტი აკეთებს კალკულაციას სავარაუდო ხარჯების შესახებ, უკავშირდება რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატს და აწვდის ინფორმაციას პაციენტისა და სავარაუდო ხარჯების შესახებ. სამინისტროდან ზეპირი თანხმობის მიღების შემდეგ პაციენტს უტარდება ყველა საჭირო მკურნალობა. ამავდროულად, პაციენტის თანხმობა პირი ინყებს ყველა საჭირო პროცედურის გავლას პროგრამაში მონაწილეობის მისაღებად. ამრიგად, კლინიკა თავის თავზე იღებს პირველადი პროცედურების მოგვარებას, რითაც შესაძლებელი ხდება პაციენტისათვის დროული სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენა.

ბ. სამხრეთ ოსეთის დროებითი ადმინისტრაციის მოდელი

სამხრეთ ოსეთიდან გადმოსული პაციენტები განსხვავებული სისტემით სარგებლობენ. სამხრეთ ოსეთის დროებითი ადმინისტრაციის განცხადებით, პაციენტების ორი ჯგუფი არსებობს. ისინი, ვინც დამოუკიდებლად ჩამოდიან ზემო ლარსის გამშვები პუნქტის გავლით და არ სურთ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობა

¹¹ ავტორების ინტერვიუები.

¹² ავტორების ინტერვიუ.

და მეორე ჯგუფი, რომელთაც სურთ რეფერალურ პროგრამაში მონაწილეობა და გადმოდის ან წითელი ჯვრის საერთაშორისო კომიტეტის (წითელი ჯვარი) მეშვეობით, ან ზემო ლარსის გამშვები პუნქტიდან. მეორე ჯგუფი, როგორც წესი, პირადად ეკონტაქტება ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს დახმარების მისაღებად. ასევე იქცევა წითელი ჯვარიც, რადგან მათი ფუნქცია მხოლოდ ტრანსპორტირების უზრუნველყოფაა. მკურნალობის პერიოდში ადმინისტრაციის თანამშრომლები პაციენტებთან მუდმივ კავშირზე არიან. ისინი იღებენ პასუხისმგებლობას, დაუკავშირდნენ შესაბამის კლინიკებს, რათა დაიწყოს დროული მკურნალობა, აგვარებენ ყველა საჭირო პროცედურას პაციენტის რეფერალურ პროგრამაში ჩასასმელად და ეხმარებიან სხვა დანარჩენი საკითხების მოგვარებაში. ამის გარდა, საცხოვრებელი პრობლემის აღმოსაფხვრელად ადმინისტრაციამ, თავისი ბიუჯეტიდან იქირავა ოროთახიანი ბინა, რაც, მათი განცხადებით, სავსებით საკმარისია ამ ეტაპზე. თუმცა, ამ მოდელის დაბრკოლება ისაა, რომ ოსმა პაციენტებმა, შესაძლოა, თავი შეიკავონ სამხრეთ ოსეთის დროებით ადმინისტრაციასთან ურთიერთობისაგან, რათა თავი საფრთხეში არ ჩაიგდონ უკან დაბრუნების შემდეგ.

აღსანიშნავია, რომ 2013 წელს, სამხრეთ ოსეთიდან გადმოსული პაციენტების რაოდენობამ იმატა. თუ 2012 წელს მათი რიცხვი 77 იყო, 2013 წლის პირველ ნახევარში 107-მა ოსმა მოქალაქემ ისარგებლა ჯანდაცვის რეფერალური პროგრამით¹³.

ბ. არასამთავრობო საქტორის მოდელი

რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაცია ახორციელებს ჯანდაცვის პროექტს, რომლებიც უცხოური დონორების ფინანსური მხარდაჭერით ხორციელდება და მიმართულია კონფლიქტებით გახლეჩილ საზოგადოებებს შორის წდობის აღდგენისაკენ¹⁴.

ეს პროექტები გულისხმობს აფხაზეთიდან და სამხრეთ ოსეთიდან გადმოსული პაციენტებისათვის დახმარებას და დაკვალიანებას. გეგმიური პაციენტებისათვის ორგანიზაცია ფარავს ტრანსპორტირების (სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მანქანა), ექიმთან კონსულტაციის

და გამოკვლევების ხარჯებს, ასევე, ხდება საცხოვრებელი და მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. ორგანიზაცია ეხმარება პაციენტებს საჯარო სტრუქტურებსა და კლინიკებთან ურთიერთობაში და საჭირო პროცედურების გავლაში. შეიძლება ითქვას, რომ პროგრამაში მონაწილე პაციენტების უმეტესი ნაწილი სწორედ არასამთავრობო ორგანიზაციების დახმარებით სარგებლობს. მიუხედავად ამ მოდელის ეფექტურობისა და წარმატებისა, მას შეიძლება ფინანსური საფრთხე დაემუქროს დონორთა დაინტერესების არარსებობის შემთხვევაში.

ოკუპირებულ რეგიონებში მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეების პრობლემა

ერთ-ერთი ყველაზე მწვავე პრობლემა, რომელიც გამოიკვეთა რეფერალურ პროგრამასთან დაკავშირებით არის ოკუპირებულ რეგიონებში მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეების მქონე პირების საკითხი (ძირითადად გალის, ოჩამჩირის და ახალგორის რაიონში მცხოვრები მოქალაქეები). რეფერალური პროგრამის კრიტერიუმების მიხედვით, ისინი ამ პროგრამით ვერ ისარგებლებენ. თუმცა, 2012 წელს სახელმწიფო, აფხაზური და ოსური პასპორტისა და ადგილობრივი ხელისუფლების მიერ გაცემული საცხოვრებელი ადგილის დამადასტურებელი ცნობის საფუძველზე მაინც უფინანსებდა სამედიცინო მომსახურებას ისევე, როგორც აფხაზეთის და სამხრეთ ოსეთის სხვა მკვიდრთ. 2013 წლიდან ხელისუფლებამ გაამკაცრა კრიტერიუმების მოთხოვნები და გალში, ოჩამჩირესა და ახალგორში დარჩენილი, უმეტესწილად ქართველი მოსახლეობა რეფერალური პროგრამით ვეღარ სარგებლობს.

მართალია, ისინი, როგორც საქართველოს მოქალაქეები, ავტომატურად ხვდებიან საყოველთაო დაზღვევის პროგრამაში, რომელიც 2013 წლის 1 მარტიდან ამოქმედდა, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ, რეფერალური პროგრამისგან განსხვავებით, საყოველთაო დაზღვევა მკურნალობის სრულ დაფინანსებას არ გულისხმობს.

ასეთი მიდგომა ორ ძირითად პრობლემას უქმნის ამ რაიონების მოსახლეობას. პირველი, რომ, აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთის სხვა რაიონებთან შედარებით, გალში, ოჩამჩირესა და ახალგორში უფრო მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური ფონია, რასაც ემატება დე ფაქტო ხელისუ-

¹³ ავტორების ინტერვიუ.

¹⁴ მშვიდობიანი და საქმიანი კავკასია, მშვიდობისა და რეინტეგრაციის რეგიონული ქსელი, საქველმოქმედო-ჰუმანიტარული ცენტრი „აფხაზეთი“ და სხვ.

ფლებების მხრიდან მიზანმიმართული დისკრიმინაცია და მარგინალიზაცია ეთნიკურ ნიადაგზე. გალის რაიონში კლინიკები და ამბულატორიები სავალალო მდგომარეობაშია, კვალიფიციური ექიმების სიმცირეს განიცდის და მხოლოდ პირველადი სამედიცინო მომსახურების განევა შეუძლიათ. ახალგორშიც ანალოგიური სიტუაციაა. მიუხედავად იმისა, რომ დაბა ახალგორში გარემონტდა საავადმყოფო, პრობლემად რჩება აღჭურვილობა და კვალიფიციური მედპერსონალი. ექიმები ძირითადად წეროვანის ჩასახლებიდან დადიან კვირაში 2-3-ჯერ რამდენიმე საათით. სოფლებში თითქმის არ არსებობს სამედიცინო პუნქტები. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო პერსონალი თბილისიდან ფინანსდება, ხელისუფლება ვერ ახორციელებს მათ კონტროლს და მენეჯმენტს. შესაბამისად, რეფერალურ პროგრამაში მონაწილეობა ამ რაიონების მცხოვრებთათვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი იყო და მათ მძიმე ცხოვრებას უმსუბუქებდა.

მეორე არანაკლებ მნიშვნელოვანი პრობლემაა ის, რომ ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები აფხაზთა და ოსთა შემორიგების მცდელობისას, იქ დარჩენილ ქართველებს საქართველოს სახელმწიფოსადმი ნდობა დაეკარგათ და უსამართლობის განცდა გაუჩნდათ. მათთვის გაუგებარია რატომ ვერ იღებენ იმავე მომსახურებას, რასაც ეთნიკურად აფხაზები და ოსები.

აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში დარჩენილ ქართველებს უამრავი წინააღმდეგობის გადალახვა უნევთ იმისათვის, რომ შეინარჩუნონ საქართველოს მოქალაქეობა. „უძიმეს მდგომარეობაში ვიმყოფებით“ – ამბობს გალის მკვიდრი – „და მიუხედავად ყველაფრისა, ყველა ღონეს ვხმარობთ ქართველობის შესანარჩუნებლად. საქართველო კი გვიბიძგებს, უარი ვთქვათ საქართველოს მოქალაქეობაზე [იგულისხმება რეფერალური პროგრამის კრიტერიუმები]. როგორც ჩანს, მაინცდამაინც აფხაზებად უნდა ჩავენეროთ, რომ ჩვენც მოგვაქციონ ყურადღება“¹⁵.

ასეთი მიდგომა უარყოფით დამოკიდებულებას იწვევს ეთნიკურად აფხაზ მოსახლეობაშიც, რომელთათვისაც აშკარა ხდება, რომ რეფერალური პროგრამა ჰუმანიტარულ მიზანს კი არ ემსახურება, არამედ პოლიტიკური ინსტრუმენტია. ისინი ხედავენ, რომ საქართველოს მოქალაქეობას სულაც არ მოაქვს უფრო მეტი სიკეთეები ვიდრე აფხაზურ ან რუსულ მოქალაქეობას.

მდგომარეობას კიდევ უფრო ამწვავებს იმის მუდმივი შიში, რომ ადმინისტრაციული საზღვრები ჩაიკეტება. გამკაცრდა ენგურის ხიდზე მიმოსვლა. 8-9 თვეა რუსი მესაზღვრეები სასწრაფო დახმარების მანქანას გალიდან ზუგდიდის მიმართულებით აღარ ატარებენ. ხიდზე მიმოსვლა დაშვებულია 07:00-დან 19:00 სთ-მდე, შესაბამისად, სხვა დროს, რაც არ უნდა მძიმე შემთხვევა იყოს, გამონაკლისს არ უშვებენ. აფხაზეთის ადმინისტრაციულ საზღვარზე დაფიქსირდა რამდენიმე ფატალური შემთხვევა იმის გამო, რომ რუსმა მესაზღვრეებმა პაციენტები დროულად ან საერთოდ არ გამოატარეს.

კვლევისას ავტორები ისეთ მაგალითსაც შეესწრნენ, როდესაც სამკურნალოდ ჩამოსული დედა-შვილი განსხვავებულ მდგომარეობაში აღმოჩნდა. საქართველოს მოქალაქეობის მქონე ოჩამჩირელ დედას მკურნალობის მნიშვნელოვანი ნაწილის დაფარვა თავად მოუხდა საყოველთაო პროგრამის ფარგლებში, ხოლო, სოხუმში მცხოვრები აფხაზეთის მოქალაქეობის მქონე შვილი კი სახელმწიფომ სრულად დააფინანსა რეფერალური პროგრამის ფარგლებში.

ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოქალაქეების გათანაბრებას საქართველოს დანარჩენ მოქალაქეებთან მცდარ გადანყვეტილებად აფასებენ კონფლიქტის საკითხებზე მომუშავე ექსპერტები და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები¹⁶.

დასკვნა და რეკომენდაციები

გამომდინარე იქიდან, რომ ჯანდაცვის პროგრამა აფხაზებსა და ოსებთან ნდობის აღდგენის თვალსაზრისით ყველაზე წარმატებული აღმოჩნდა, ეს მიმართულება საქართველოს სტაბილურობისა და მშვიდობისათვის სტრატეგიული მნიშვნელობისაა. იმისათვის, რომ რეფერალურმა პროგრამამ უფრო ეფექტურად იმუშაოს, საჭიროა პაციენტმა მიიღოს დროული სამედიცინო მომსახურება, შესაძლებელი გახდეს „შუამავალთა“ ფუნქციების შემცირება და მოხდეს მთლიანი პროცესის ინსტიტუციონალიზაცია. ამის გარდა, პოლიტიკური მნიშვნელობა აქვს რეფერალურ პროგრამაში იმ მოსახლეობის მონაწილეობას, რომლებიც საცხოვრებლად ოკუპირებულ ტერიტორიებზე რჩებიან და ამასთანავე ინარჩუნებენ საქართველოს მოქალაქეობას. შესაბამისად, ამ საკითხზე პოლიტი-

¹⁵ ავტორთა ინტერვიუ.

¹⁶ ავტორთა ინტერვიუ.

კური გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული. გაუმართლებელია აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეების გათანაბრება საქართველოს დანარჩენ ტერიტორიაზე მცხოვრებ მოქალაქეებთან.

ამ საკითხების გადასაჭრელად საჭიროა შემდეგი ზომების მიღება

ა. რეფერალური პროგრამის მექანიზმის დახვეწა

- უწყებათაშორისმა კომისიამ მიერ დაფინანსების შესახებ გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს უმოკლეს დროში. სასურველია მაქსიმუმ 3 სამუშაო დღეს. პარალელურად, შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ უნდა განახორციელოს კლინიკებიდან წარმოდგენილი კალკულაციებისა და პაციენტისათვის ჯანდაცვის მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი.

- რეფერალური პროგრამის ფარგლებში უნდა დაიხვეწოს პაციენტისათვის დიაგნოსტიკის ხარჯების ანაზღაურების მექანიზმი.

ბ. ინფორმირებულობის გაზრდა პაციენტებისა და კლინიკებისათვის

- შეიქმნას საინფორმაციო ცენტრი ზუგდიდში, რომელშიც კოორდინირებულად იმუშავებენ აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობისა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეგიონული წარმომადგენლები, რომლებიც დააკვალიანებენ პაციენტებს პროცედურებში და შუამდგომლობას გაუწევენ შესაფერის კლინიკებთან. შესაძლებელია მოქმედებდეს ცხელი ხაზიც, რომლითაც პაციენტი მიიღებს დახმარებას ჩამოსვლამდე ან ჩამოსვლის შემდეგ.

- რეინტეგრაციის საკითხებში სახელმწიფო მინისტრის აპარატმა კიდევ ერთხელ უნდა გააცნოს კლინიკებისა და საავადმყოფოების მენეჯმენტს სახელმწიფოს პროგრამა და შესთავაზოს, დაწერონ მედი-ქლაბ ჯორჯიას პრაქტიკა. სასურველია, საავადმყოფოებში იყოს საკონტაქტო პირი, რომელიც თავად მოაგვარებს სახელმწიფოსთან ურთიერთობას და ეს ტვირთი არ დაანება პაციენტს.

- შესაძლებელია საინფორმაციო ბროშურის მომზადება, რომელიც აიტვირთება შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების და არასამთავ-

რობო ორგანიზაციების ვებ-გვერდებზე. ამით, დაინტერესებულ პირებს შესაძლებლობა ექნებათ პირადად გაეცნონ პროცედურებს.

გ. საცხოვრავლი უზრუნველყოფა და ადგილზე დახმარება

- სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციის მსგავსად, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობამაც უნდა უზრუნველყოს საცხოვრებელი პაციენტისა და თანმხლები პირებისათვის.

- აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის თანამშრომლები უფრო მეტად უნდა ჩაერთონ აფხაზ პაციენტებთან ურთიერთობაში (შესაძლებელია, როგორც სოციალური მუშაკები) და მკურნალობის პერიოდში დახმარება გაუწიონ ადგილზე ორიენტირებაში, ნათესავების მოძებნაში, ენობრივი ბარიერის გადალახვაში და ა.შ.

დ. პროექტების დაფინანსების გაზრდა

- საქართველოს მთავრობამ დას შესაბამისმა სახელმწიფო ორგანიზაციებმა უნდა დააფინანსონ და ხელი შეუწყონ მშვიდობისა და ნდობის აღდგენისაკენ მიმართული სამოქალაქო პროექტებს (მათ შორის ჯანდაცვის პროექტებს), როგორც ეს ხდებოდა 2010-2012 წლებში. ამით, ჯანდაცვის პროექტების განხორციელება უცხოელ დონორებზე დამოკიდებული აღარ იქნება, და, ამავდროულად, მოხდება ქართული არასამთავრობო ორგანიზაციების ნახალისება მშვიდობის მშენებლობაში.

ე. ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეებისათვის განსხვავებული მიდგომის უზრუნველყოფა

ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები საქართველოს მოქალაქე პაციენტები ჩართული უნდა იყვნენ რეფერალურ პროგრამაში, თუ ისინი წარმომადგენენ დამადასტურებელ საბუთს, რომ მუდმივად ცხოვრობენ ოკუპირებულ რეგიონებში. აღნიშნულ პროგრამაზე მოსახლეობის ინფორმირება და დაკვალიანება უნდა განახორციელოს აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობამ და სამხრეთ ოსეთის ადმინისტრაციამ.

- საქართველოს მთავრობის 2010 წლის №331 დადგენილებაში უნდა შევიდეს ცვლილება, რომელიც დაადგენს ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეობის მქონე პირების მიერ რეფერალური პროგრამით სარგებლობის შესაძლებლობას.

- ხელისუფლების შესაბამისმა ორგანოებმა უნდა უზრუნველყონ გალის და ახალგორის რაიონისა და ზუგდიდის დევნილთა პოლიკნინიკების ექიმების ინფორმირება ჯანდაცვის მიმ-

დინარე და დაგეგმილი პროგრამების შესახებ, განსაკუთრებით რეფერალური პროგრამის შესახებ. ასევე, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ექიმების მუდმივი კონტაქტი ზუგდიდის საინფორმაციო ცენტრთან და იქ მომუშავე აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის მთავრობის და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეგიონულ წარმომადგენლებთან.

The project is implemented in the framework of The East-West Management Institute's (EWMI) Policy, Advocacy, and Civil Society Development in Georgia (G-PAC) Program, funded by United States Agency for International Development (USAID).

The publication is made possible by the generous support of the American people through the USAID.



USAID | **GEORGIA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

E A S T • W E S T
M A N A G E M E N T
I N S T I T U T E

Policy, Advocacy, and Civil Society Development in Georgia (G-PAC)

საჯარო პოლიტიკის, ადვოკატირებისა და სამოქალაქო საზოგადოების
განვითარება საქართველოში

CONTENTS

INTRODUCTION	15
OVERVIEW OF THE REFERRAL PROGRAM AND ASSOCIATED PROBLEMS	16
A. Brief description of the program	16
B. Problems in administering the referral program.....	16
SUCCESS STORIES	17
A. The MediClubGeorgia model.....	17
B. The model of the Interim Administration of South Ossetia	17
C. Non-governmental sector	17
PROBLEMS OF GEORGIAN CITIZENS RESIDING IN THE OCCUPIED REGIONS.....	17
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	18

INTRODUCTION

Internal ethnic conflicts in Georgia have resulted in the expulsion of almost the entire ethnic Georgian population from the regions of Abkhazia and the South Ossetia, whilst closed borders has led to the severing of kinship and friendship ties. Despite numerous attempts, resolution of these conflicts has been hampered by mistrust between, and estrangement of divided societies.

To help restore confidence between people on both sides of the dividing line and promote people-to-people interactions, the government of Georgia developed a state strategy towards the occupied territories in 2010.¹ Among the areas covered by this strategy, the health care element proved to be the most successful.

This strategy has enabled residents of the occupied territories to benefit from a “State Program on Medical Referral Service” (hereinafter referred to as the “referral program”). Within the framework of this program, the state covers the costs of medical treatment. Decree #331 of the government of Georgia created an interagency commission² in 2010, which is authorized to consider applications of patients for financing treatments and to either approve or deny them.

According to official data, more than 2,000 residents from the occupied regions received free medical services in 2012, at a cost of approximately two million GEL.³

The success of this program has largely been a result of the grave situation in the health care sectors of Abkhazia and South Ossetia. Even though this area is subsidized by the Russian Federation,⁴ numerous serious problems remain unsolved: most hospitals are in dire need of repair; there is a lack of modern medical equipment that would enable doctors to correctly diagnose and treat illnesses; the shortage of personnel, especially in narrow fields of expertise (doctors specializing in infectious diseases, pediatricians, neurosurgeons, etc.), is acute. According to official data, Abkhazia counts up to 600 doctors in total, which meets only 60% of demand.⁵ In South Ossetia, it is difficult to acquire even basic medication, such as painkillers. Because of this situation, the local population has no choice but to go to Russia to seek treatment, which requires huge outlays.

It has been years since the Georgian government has actively cooperated with de facto authorities in the health care sector, particularly in the areas of infectious diseases, AIDS

and tuberculosis. Tbilisi also finances medical institutions in the Gali district.

The referral program is an important humanitarian policy step by the Georgian government to protect the right to life of its citizens and provide them affordable health care. However, the program has played an important role in restoring confidence. Until 2010, the local population was not aware of medical initiatives implemented by the Georgian government in Abkhazia and South Ossetia. Now, owing to success stories, information about the health care sector of Georgia and its medical programs has quickly spread, mainly through word of mouth. As a result, many Abkhazians and Ossetians have travelled to Georgian-controlled territory and apart from receiving medical services, have restored ties with relatives and friends, met new people and been introduced to the processes taking place in the country.

Georgian doctors have gained huge popularity in Abkhazia and South Ossetia and trust towards them has increased. Even though the crossing into Georgian-controlled territory is associated with many risks, citizens undertake all possible efforts to receive treatment at Georgian clinics. As one Abkhazian patient noted: “Surprisingly, despite the war and mistrust that exists between our societies, people trust Georgian doctors. Regardless of diagnosis made by local and Russian doctors, we still strive to arrive here. We never question diagnoses of Georgian doctors. The attitude of people and doctors towards us is also amazing, they treat us with such warmth and attention; one must be blind to fail to see that. I am going back one hundred-percent happy. I have heard many recounts but what I have witnessed myself has exceeded any expectation.”⁶

This very success has caused concern among the de facto authorities. They no longer issue permits for traveling to Georgian-controlled territory for medical treatment.⁷ Additional funds were allocated in Abkhazia to cover treatment of patients’ in Russia.⁸ As a result, in 2013 the number of patients arriving from Abkhazia dropped. During first four months of 2013, the total number of these patients was just 64.⁹

There is no doubt that the efficient implementation of the referral program is important not only in terms of improving the general health of the population but also in restoring relations between divided societies. Part of the reason for the decline in the number of patients might be the significant shortcomings which have been observed during the implementation of the program. The authors of this study have themselves witnessed those shortcomings and the aim of this paper is to ensure a timely detection of problems and to develop relevant recommendations in order to reverse a declining trend in the number of patients, which might in turn, adversely affect the process of restoration of confidence.

⁶ Interview taken by the authors.

⁷ Movement has become increasingly difficult for people living on the other side of the dividing line. To cross over into the Georgian-controlled territory, citizens have to apply for a permit to the de facto security service which inquires about every detail, including, what parents of an applicant were doing during the war, whether neighbors agree that an applicant travels to Georgian-controlled territory, et cetera. A main reason cited for coming is visiting relatives. As Abkhazian patients note, in recent times, it is not recommended to indicate treatment as a reason for travel. Permits to travel are often denied and patients have to cross the administrative border circumventing border checkpoint, taking bypass roads.

⁸ Leonid Lakerbaia, “The country faces problems but we must not view everything in a negative light,” Apsnypress. 20.12.2012.

⁹ Interview taken by authors.

¹ State Strategy on Occupied Territories – Engagement through Cooperation. See: <http://www.smr.gov.ge/docs/doc204.pdf>

² The interagency commission comprises of representatives of the Ministry of Labor, Health Care and Social Affairs, the Defense Ministry, the Interior Ministry, the Office of the State Ministry for Reintegration, the Ministry of Refugees and Resettlement, the state chancellery, and the Justice Ministry’s legal entities of public law – the National Agency of Public Register and Civil Registry Agency.

³ Statement by State Minister for Reintegration, Eka Tkeshelashvili, 24.10.2012. <http://www.smr.gov.ge/index.php?opt=2&no=329#sthash.SC-jAfYLa.dpuf>

⁴ Several hospitals were refurbished. Groups of doctors from the Russian Federation periodically arrive in the occupied territories and conduct comprehensive medical examinations for free. For example, in 2012, they stayed in Abkhazia during three months visiting every district and, according to official data, conducted a clinical examination to up to 22,000 people. Zurab Marshan, “We aspire to create a system convenient for both doctors and patients,” Russian Agency of Medical and Social Information; 20.11.2012.

⁵ Parliamentary debated on the situation in the health care system. Apsnypress. 16.06.2010.

OVERVIEW OF THE REFERRAL PROGRAM AND ASSOCIATED PROBLEMS

A. BRIEF DESCRIPTION OF THE PROGRAM

Along with establishing the interagency commission of the referral program, the terms for approval of financing and the eligibility criteria to become a beneficiary of the program were defined:¹⁰

- A patient must not be a participant in any other social program financed by the state. Consequently, the referral program does not cover those persons living in Abkhazia and South Ossetia, who hold Georgian citizenships because they are beneficiaries of various social programs (for example, a universal health insurance program, financial assistance for citizens with the status of internally displaced person, etc);
- A patient must provide documentation certifying that he/she lives in the occupied territory (consequently, an Abkhazian or South Ossetian passport is an accepted form of identification);
- A patient or a person accompanying a patient must apply to the Office of the State Minister for Reintegration, which forwards the application to the interagency commission. The application must include enclosed documentation certifying the identity of a person; a medical certificate describing their condition of health (Form #100), and an invoice – a calculation of the costs of medical services needed;
- Within a month, the interagency commission considers submitted documentation and takes a decision on either approving or denying financing. When emergency medical service is needed, the decision making process is hastened so that assistance can be provided in a timely manner;
- The commission, after taking a positive decision, either orally notifies a patient and a relevant clinic about the decision or sends a letter of guarantee to them.

Given that patients arriving from Abkhazia and South Ossetia do not speak the Georgian language and are not aware of relevant rules, they fail to independently undertake the above listed procedures and the need for a mediator between the state and citizens arises. To this end, through personal contacts, they apply to non-governmental organizations or relatives/friends who assist them in undertaking the needed procedures.

B. PROBLEMS IN ADMINISTERING THE REFERRAL PROGRAM

Patients, and people who accompany them, encounter several problems after crossing the administrative boundary with Abkhazia.

Firstly, they have know sufficient information about the referral program. Even though patients know that they can receive treatment for free, they don't know how to join the program, what type of documentation they need to submit, which body they must apply to and so on.

¹⁰ Decree #331 of the government of Georgia; see at: https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_idmssearch&view=docView&id=1088054; interviews of representatives of ministries taken by the authors.

Moreover, the Georgian environment is strange for them. The language barrier impedes their movement in the city; they are afraid to independently use public transportation; they fail to interact with public entities, administration of clinics and ordinary citizens; they do not know which clinic to approach for their required treatment; etc.

Yet another problem is that the joining of the referral program by patients who require planned and outpatient service is a cumbersome bureaucratic procedure. Submitting a calculation of cost of treatment from clinics, writing an application to the State Ministry of Reintegration and finally receiving the decision by the interagency commission, takes from between two weeks and one month. Most medical institutions, for their part, do not start treating patients until they have received an official guarantee.

Because of this protracted process, patients face the need to find accommodation, incurring additional costs. The referral program does not envisage the provision of accommodation, and most patients have to stay with relatives. While it is true that this is conducive to the restoration of relations, it creates certain unease and discomfort because most hosts tend to be internally displaced persons living in unfavorable conditions in compact settlements and a guest is a heavy burden for them. For this reason, patients often require that a course of their treatment be accelerated. During the research, there was an instance in which a mother and a child who arrived for treatment from Tkvarcheli would have had to spend a night at the railway station had they not met an acquaintance coincidentally, who offered them accommodation.

At the same time, clinics often lack information about the referral program and so patients are required to find a relevant official from the Ministry of Labor, Health Care and Social Affairs or in the Office of the State Ministry of Reintegration, who can issue an oral confirmation to the hospital that the state will cover the costs of treatment.

Given these problems, it would have been virtually impossible for patients to join this program without the assistance of facilitating organizations and relatives or friends living in Georgia. Several non-governmental organizations implement health care programs which are aimed at providing assistance and advice to patients arriving from Abkhazia and South Ossetia. These projects are funded by international donors and consequently, there exists a financial resource to ensure transportation, accommodation and medical examination of patients.

But those people who individually assist Abkhazian patients (friends, relatives or complete strangers) face serious problems. They assume responsibility for dealing with the formal side, which means protracted communication with clinics and state entities. They often have to cover financial costs of patients and assist them with accommodation which can be a heavy financial burden for them. One respondent, who individually assists patients from Abkhazia, said “patients who arrive to apply to the state program are, as a rule, extremely poor. Those who are better off, either go to Russia or cover costs of treatment themselves. Each time I am approached for assistance, I have to travel from Kutaisi to Tbilisi to go to ministries, and to find accommodation. I ask my relatives to give them shelter. This takes too much time and energy... I have already become exhausted... And therefore, recently, I have often refused to assist them.”

Another respondent even had to borrow money to assist an Abkhazian patient.¹¹

Those persons, who can no longer assist personally, redirect patients to non-governmental organizations. However, the sustainability of projects from these organizations is not guaranteed. As a representative of one NGO said: “the referral program must be systematized in such a way as to exclude us, the mediators, from the process, making it exclusively between the state and the patient.”¹²

SUCCESS STORIES

Despite difficulties existing in the implementation of the program, during the study we found several success stories illustrating that those potential problems can be minimized, enabling patients to receive necessary medical service without impediment. These examples can be grouped into three models:

A. THE MEDICLUBGEORGIA MODEL

MediClubGeorgia is a private medical institution which is frequently approached by Abkhazian patients. Since 2010, this clinic has applied the following approach it accepts patients without any bureaucratic requirements, and conducts his/her preliminary medical examination. According to the management of the clinic, they are aware of eligibility criteria for admitting a patient (for example, ID document, financial limit, etc). After a preliminary examination, the management of the clinic calculates expected costs of treatment, contacts the State Ministry for Reintegration and provides details about the patient and the estimated cost of treatment. Meanwhile, a person accompanying a patient starts undertaking all the procedures necessary for joining the referral program. Thus, the clinic assumes responsibility for dealing the primary procedures which makes it possible to provide timely medical service to a patient.

B. THE MODEL OF THE INTERIM ADMINISTRATION OF SOUTH OSSETIA

A different system is applied to patients coming from South Ossetia. According to the interim administration, there are two groups of patients: the first group includes people independently arriving via the Zemo Larsi border checkpoint, who do not want to participate in the state program; and the second group comprises of people who want to join the referral program and cross over into Georgian-controlled territory either with the help of the International Committee of the Red Cross or via the Zemo Larsi border checkpoint. People in the second group usually have personal contact with representatives of the administration. The Red Cross acts in a similar way because its function is to ensure transportation alone. During treatment, representatives of the administration maintain regular contact with patients. They assume responsibility for getting in touch with clinics to ensure that treatment of patients starts in a timely manner. The administration staff also deals with all necessary procedures for having a patient join the referral program and

help them in dealing with other issues. Moreover, to tackle the problem of accommodation, the administration rents a double room apartment from its budget, which, as they have stated, is quite sufficient at this stage. However, an impeding factor of this model is that Ossetian patients might refrain from interacting with the interim administration of South Ossetia for fear that they may face complications after they return to South Ossetia.

It is noteworthy that the number of patients coming from South Ossetia increased in 2013. While in 2012, their number comprised of 77, in the first half of 2013, 107 citizens from South Ossetia benefited from the referral program.¹³

C. NON-GOVERNMENTAL SECTOR

Several non-governmental organizations implement health care projects with the financial assistance of foreign donors. These projects are aimed at restoring confidence between societies divided by conflict.¹⁴

These projects are designed to assist patients coming from Abkhazia and South Ossetia. For patients requiring planned medical services, the organization covers the cost of transportation (ambulance costs) and consultation with, and examination by a doctor; they also provide the accommodation and medications. Organizations help patients to deal with state bodies and clinics as well as in undertaking the necessary procedures. The majority of patients involved in the referral program apply to NGOs for the assistance. Even though this model is efficient and successful, it is vulnerable to future problems of financing if donors stop supporting it.

PROBLEMS OF GEORGIAN CITIZENS RESIDING IN THE OCCUPIED REGIONS

One of most acute problems to be identified in relation with the referral program is the issue surrounding the Georgian passport holders who live in occupied regions (mostly in Gali, Ochamchire and Akhagori districts). According to the criteria established for the referral program, these populations are not eligible to participate in it. In 2012, however, the state financed medical service to them along with other residents of both Abkhazia and South Ossetia on the basis of Abkhazian and South Ossetian passports and documents certifying their place of permanent residence. Since 2013 though, the state has enforced the eligibility criteria, and residents of Gali, Ochamchire and Akhagori, who are mainly ethnic Georgians, can no longer benefit from the referral program.

As citizens of Georgia, they automatically become eligible for the universal health insurance program which was enacted on 1 March 2013, but in contrast to the referral program, the universal health insurance program does not ensure full coverage of expenses.

Such an approach creates two main problems for the population of these districts. Firstly, the social and economic situation in Gali, Ochamchire and Akhagori is far worse

¹³. Interview taken by the authors.

¹⁴. Peaceful and Business Caucasus, Regional Network of Peace and Reintegration, Charity Humanitarian Center Abkhazia, etc.

¹¹. Interviews taken by the authors.

¹². Interview taken by the authors.

than in the rest of Abkhazia and South Ossetia; this is compounded by targeted discrimination and marginalization by the de facto authorities on the grounds of ethnicity. Clinics and outpatient service centers in Gali district are in a very bad condition; they lack qualified doctors and can render only primary medical service to patients. The same holds true for Akhagori district. Even though a hospital was refurbished in the town of Akhagori, a lack of medical equipment and qualified medical personnel remains a problem. Doctors travel to the hospital from the Tserovani settlement two or three times a week for several hours alone. Villages lack medical facilities. Although medical personnel are financed from Tbilisi, the government cannot enact effective control and management over them. On this background, participation in the referral program was of vital importance to residents of these districts and helped to somewhat alleviate their otherwise difficult lives.

Another, no less important problem is that while attempting to reconcile Georgian with Abkhazians and South Ossetians, ethnic Georgians who remain on the occupied territories have lost trust towards the Georgian state and developed a feeling of being treated unfairly. They cannot understand why they cannot receive the same services which are rendered to ethnic Abkhazians and South Ossetians.

Ethnic Georgians continuing to live in Abkhazia and South Ossetia have to overcome numerous difficulties in order to maintain their Georgian citizenship. "We are in the gravest situation," a local of Gali district says, "and regardless of everything, we spare no efforts to maintain Georgian citizenship. Georgia, however, nudges us towards rejecting citizenship [because of the criteria of the referral program]. It seems necessary to register as Abkhazians in order to receive attention too."¹⁵

Such a state of affairs creates a negative attitude among the Abkhazian population as well, who are coming to realize that the referral program does not pursue humanitarian goals alone but is a political instrument. They see that Georgian citizenship does not bring greater benefits than citizenship of Abkhazia or Russia.

The situation is further aggravated by a constant fear that the administrative borders will be closed. The movement across the Enguri Bridge has been restricted. It has been almost nine months now that Russian border guards have refused to allow ambulances to cross over from Gali into Zugdidi. Traffic across the bridge is allowed from 07:00 till 19:00 with no exceptions, no matter how grave the case of a patient is. Several fatalities have been observed along the administrative boundary with Abkhazia because Russian border guards did not allow patients to cross either in a timely manner or at all.

During the study, the authors bore witnesses to a situation in which a mother and a child who had arrived for treatment, were handled in dramatically different ways. The mother, who lives in Ochamchire and has Georgian citizenship, had to cover a significant part of the costs of her treatment provided within the scope of the universal health insurance program, whereas her child, who lives in Sokhumi and has Abkhaz citizenship, was covered for the full costs within the framework of the referral program.

Equalizing citizens living in the occupied territories with

the rest of citizens of Georgia is seen as mistake by experts and representatives of non-governmental organizations working on the conflicts.¹⁶

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Given that the health care program has proved successful in terms of restoring confidence of Abkhazians and South Ossetians, this is of strategic importance for the stability and peace of Georgia. In order to make the referral program more efficient, a patient must receive timely medical service, and the functions of "mediators" must be decreased with the entire process becoming institutionalized. Moreover, the inclusion of residents of the occupied territories who maintain their Georgian citizenship is politically imperative. Consequently, a political decision must be taken on this issue. It is unjust to equalize citizens of Georgia living in Abkhazia and South Ossetia with citizens living in the rest of Georgia.

To solve these issues the following measures should be undertaken:

A. IMPROVING MECHANISMS OF THE REFERRAL PROGRAM

- The interagency commission must take decisions in the shortest possible time, ideally, within three working days. In parallel, the Ministry of Labor, Health Care and Social Affairs should control submitted invoices from clinics and monitor the quality of their service.
- Reimbursement mechanism for the diagnostic procedures should be improved.

B. RAISING AWARENESS AMONG PATIENTS AND CLINICS

- An information center should be established in Zugdidi with regional representatives of the government of the Autonomous Republic of Abkhazia and the Ministry of Labor, Health Care and Social Affairs employed in it, which will provide consultation and advice to patients about the correct procedures and will act as a liaison between patients and clinics. A hot line may be established to provide consultation to patients before and after their arrival.
- The Office of the State Minister for Reintegration must once again familiarize the management of clinics and hospitals with the state program, and suggest the introduction of similar practices to the MediClubGeorgia. Hospitals may assign contact persons to interact with the state and thus relieve patients of this burden.
- Informational brochures may be produced and uploaded to the websites of state entities and non-governmental organizations, thereby enabling interested persons to learn about procedures.

¹⁵ Interview taken by the authors.

¹⁶ Interview taken by the authors.

C. PROVIDING ACCOMMODATION AND ON SITE ASSISTANCE

- Like the Interim Administration of South Ossetia, the government of the Autonomous Republic of Abkhazia should also ensure accommodation for patients and persons accompanying them.

- Employees of the government of the Autonomous Republic of Abkhazia should interact with Abkhazian patients more actively (perhaps as social workers) and during periods of treatment, provide them with on-site assistance in getting their bearings, finding relatives, overcoming the language barrier, etc.

D. SUSTAINING FINANCING OF PROJECTS

- The Georgian government and relevant state organizations should support and finance civil society projects (including health care projects), geared towards restoring peace and confidence as was done in 2011 and 2012. By doing so, the implementation of health care projects will no longer be dependent on foreign donor assistance and at the same time, it will encourage Georgian NGOs to get involved in peace-building activities.

E. DEVELOPING A DIFFERENT APPROACH TOWARDS THE CITIZENS OF GEORGIA RESIDING IN THE OCCUPIED TERRITORIES

- The referral program should be extended to Georgian citizens living in the occupied territories. Their participation should become possible if they submit a document certifying that they permanently live in the occupied regions. Information about the referral program should be provided by the government of the Autonomous Republic of Abkhazia and the Interim Administration of South Ossetia.

- Government Decree # 331 should be amended, so that it explicitly makes the Georgian citizens of occupied territories eligible to participate in the referral program

- Doctors working in Gali and Akhgori districts, as well as IDP polyclinics in Zugdidi must be informed about ongoing and planned health care programs and specifically on the referral program. Regular contact must be ensured between doctors and the information center in Zugdidi as well as regional representatives of the government of the Autonomous Republic of Abkhazia and the Ministry of Labor, Health Care and Social Affairs.

