

ავთანდილ ჯორბენაძე  
დალილა ხორავა  
თენგიზ ვერულავა

**მედიცინა  
და  
ეთნიკური კონფლიქტები**

თბილისი  
2024

ავთანდილ ჯორბენაძე  
დალილა ხორავა  
თენგიზ ვერულავა

მედიცინა  
და  
ეთნიკური კონფლიქტები

თბილისი  
2024

რედაქტორი: ოთარ ვასაძე

ISBN 978-9941-8-6777-4

წიგნი დაბეჭდილია  
შპს „თამარიონი 2002“-ის სტამბაში  
მისამართი: თბილისი, ვახტანგ ნინუას 3

## მედიცინა და ეთნიკური კონფლიქტები

*„მყარად ბაზისჩაყრილ სამედიცინო დიპლომატიას  
მნიშვნელოვანი წვლილის შეტანა შეუძლია  
ძალით თავსმოხვეული პირობითი საზღვრების წაშლაში,  
რაც როგორც ქართველი, ისე აფხაზი და ოსი ხალხების  
სასიცოცხლო ინტერესებშია“*

**ავთანდილ ჯორბენაძე**

საქართველომ მე-20 საუკუნის დასასრულს თავისი ისტორიის ერთ-ერთი ყველაზე ტრაგიკული პერიოდი გადაიტანა. დამოუკიდებლობის მოპოვებისთანავე, ქართულმა სახელმწიფომ ვერ შეძლო ჩამოეყალიბებინა ისეთი პოლიტიკა და დაემკვიდრებინა ისეთი პარადიგმები, რომელიც ქართველ, აფხაზ და ოს ხალხს საშუალებას მისცემდა აეშენებინა ქვეყანა, რომლის უმთავრესი იდეა საერთო კეთილდღეობა და ძლიერი დემოკრატიული მმართველობის შექმნა იქნებოდა. ასეთი ქვეყნის ჩამოყალიბებაში აქტიურად უნდა ყოფილიყვნენ ჩართული საქართველოში მცხოვრები ყველა ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენლები.

ქართული სახელმწიფოებრიობის აღდგენის საწყის ეტაპზე ვერ მოხერხდა სამოქალაქო საზოგადოების პრინციპების გარშემო გაერთიანება. მის ნაცვლად დამკვიდრდა ეთნიკური ნაციონალიზმის პოლიტიკა, რამაც კიდევ უფრო გააღრმავა პოლარიზება ქართველებს, აფხაზებს, ოსებს და სხვა ნაციონალურ უმცირესობებს შორის. ნაციონალისტურ პოპულიზმში ჩამირულმა მხარეებმა ვერ გადალახეს პოლიტიკური ჩიხი და ვერ აიცილეს გარედან ინსპირირებული ეთნიკური დაპირისპირებები, რაც მოგვიანებით უკვე შეიარაღებულ კონფლიქტებში გადაიზარდა. გამსახურდიას ხელისუფლების ძალადობრივ დამხობას მოჰყვა სამოქალაქო ომი და დაიწყო ქვეყნის მთლიანობის რღვევა. განვითარების ამ ეტაპზე საზოგადოებას არ აღმოაჩნდა სახელმწიფოებრივი აზროვნება, რომ არსებული კონსტიტუციის ფარგლებში ემოქმედა და დალუპვის პირამდე არ მიეყვანა ქვეყანა.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ქართველ, აფხაზ და ოს მოქალაქეებს შორის ძალიან ბევრი კრიტიკულად იყო განწყობილი დაპირისპირებისადმი, რადგან თანამშრომლობაზე იყვნენ ორიენტირებულნი და ცდილობდნენ

პრობლემების მშვიდობიანად მოგვარებას. სამწუხაროდ, რადიკალური ჯგუფებისა და, რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია, გარე, მესამე ძალის გავლენა იმდენად დიდი იყო, რომ მათ შეძლეს ადამიანების უმრავლესობისთვის თავს მოეხვიათ არასწორი გზა, რომელმაც, საბოლოო ჯამში, სავალალო შედეგები გამოიღო.

ქვეყანის განვითარებისთვის მშვიდობასა და ურთიერთდათმობას ალტერნატივა არ გააჩნია. არანაირი ძალაუფლება, არანაირი პარტიული და ეთნიკური კუთვნილება არ ღირს თუნდაც ერთი ადამიანის სიცოცხლის ფასად. რადიკალური ავანტიურიზმი, რომელსაც საზოგადოების ცნობიერებისა და განათლების დაბალი დონე, ექვიანობა და შიშები ასულდგმულებადა, კიბოს დასნებოვნებული უჯრედებივით მოედო ყველაფერს, ნელ-ნელა დაიპყრო მოსახლეობის ყველა სეგმენტი, რასაც შედეგად საზოგადოების სახელმწიფოებრივი და მოქალაქეობრივი თვითშეგნების სრული ნიველირება მოჰყვა.

1990-იანი წლების დასაწყისში აფხაზეთში და სამაჩაბლოში განვითარებულმა ტრაგიკულმა მოვლენებმა, მისმა კატასტროფულმა შედეგებმა ქართველებში, აფხაზებში და ოსებში მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი კრიზისი გამოიწვია. ადამიანებმა დაკარგეს საკუთარი სოციალური სტატუსი, შეიცვალა მათი ცხოვრების წესი, განიცადეს უდიდესი მორალურ-ფსიქოლოგიური ტრავმა, დაკარგეს ოჯახის წევრები და ახლობლები.

აღნიშნულმა საგანგებო სიტუაციამ საზოგადოება პრაქტიკულად დაუცველად დატოვა რთული გამოწვევების და სრულიად განსხვავებული პირობების წინაშე, რამაც სოციალური, ფსიქოლოგიური და პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების განვითარებას შეუწყო ხელი. მოხდა მტრობის, უნდობლობის გადრმავეება და ხალხების დიდი ხნით გაუცხოება ადამიანურ, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ-კულტურულ, ფსიქოლოგიურ და მრავალ სხვა ყოფით ასპექტში.

ეკონომიკის კატასტროფული ვარდნისა და სამხედრო კონფლიქტების დამანგრეველმა შედეგებმა, საყოფაცხოვრებო, სოციალური, სამედიცინო, საგანმანათლებლო და ყველა სხვა ინფრასტრუქტურის თითქმის სრულად მოშლამ, უმუშევრობამ, განუკითხაობამ და კრიმინალების თარეშმა, დამოუკიდებლობის ილუზიებსა და რეალობას შორის მკვეთრმა სხვაობამ მთლიანად საქართველოს და, მათ შორის, აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს საზოგადოებაში უპერსპექტივობის ღრმა განცდა გააჩინა.

ურთიერთგაუტანლობით შეპყრობილ, გაბოროტების ზღვრამდე მისულ საზოგადოებაში შეიქმნა უმართავი სიტუაცია, რამაც უზარმაზარი პრობლემები გაუჩინა ქართველების, აფხაზების და ოსების დემოგრაფიულ კეთილდღეობას. დატრიალებულმა სისხლიანმა კალომ უამრავი ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა შეიწირა.

აფხაზეთსა და სამაჩაბლოში დაკარგული მოსახლეობა მოიცავდა არა მარტო ომში დაღუპულ მებრძოლებს, არამედ იმ მოქალაქეებსაც, რომლებიც დაიღუპნენ ომის პირდაპირი ან ირიბი ზემოქმედებით, დაუზადებელ ბავშვებს, ემიგრირებულ მოქალაქეებს – ომის პერიოდში გადარჩენილ, მაგრამ დევნილობაში მცხოვრებ აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს ასიათასობით მკვიდრს.

ამ ურთულეს პერიოდში საქართველოს მედიკოსები ყოველთვის ასრულებდნენ არამარტო „შემრიგებლურ“ როლს, არამედ წარმოადგენდნენ ურთიერთობების შენარჩუნების, ადამიანებს შორის ნდობის აღდგენის საუკეთესო მაგალითს. ამ ფუნქციის განხორციელებას კარგად მიესადაგება ტერმინი „ჯანმრთელობის დიპლომატია“, რომელიც ხშირად გამოიყენება შეიარაღებული კონფლიქტების, პოსტკონფლიქტური პერიოდისა და სხვა ტიპის საგანგებო მდგომარეობების დროს შექმნილი სიტუაციის განსამუხტავად.

ქართული მედიცინის ისტორიის მანძილზე არ ყოფილა შემთხვევა, რომ მას თავისი ძირითადი, ფუნდამენტური პრინციპებისგან გადაეხვია. ჩვენი მედიკოსები ამ ძმათამკვლელ ომში აგრძელებდნენ თავისი ფუნქციის შესრულებას. კონფლიქტის ორივე მხარეს იყვნენ ადამიანები, რომლებიც მედიცინის სფეროში ერთობლივად მოღვაწეობდნენ და რომელთათვისაც ადამიანის სიცოცხლე, მისი ჯანმრთელობა და არა ეთნიკური კუთვნილება იყო მთავარი ღირებულება.

ვიმედოვნებთ, რომ ქართულ-აფხაზურ და ქართულ-ოსურ ურთიერთობებში მედიცინის შემრიგებლურ როლზე საუბარი იქნება მცდელობა, რომელიც მეტ-ნაკლებად ნათელ წარმოდგენას შეუქმნის საზოგადოებას, ჩვენი უახლესი ისტორიის ყველაზე რთულ პერიოდში, პროფესიულ თუ ადამიანურ პასუხისმგებლობასა და მოვალეობებზე.

ჯანმრთელობის დიპლომატიის, როგორც ადამიანებს შორის ურთიერთობის მოდელის, შესახებ აქცენტის გაკეთება წინ გადადგმულ ნაბიჯად უნდა შეფასდეს იმ ტრანსფორმაციულ პროცესებში, რომელიც ადრე თუ გვიან

გარდაუვლად დადგება ქართული, აფხაზური და ოსური საზოგადოებების წინაშე.

ომის პერიოდში აფხაზეთში სამედიცინო სამსახურის ხელმძღვანელი, ხოლო 1993-2001 წლებში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი ავთანდილ ჯორბენაძე იხსენებს:

*„მიუხედავად ქართულ-აფხაზური კონფლიქტის დროს დატრიალებული ტრაგედიისა, მრავალი საინტერესო ფაქტი დარჩა, რომლებიც როგორც ქართველების, ისე აფხაზების, ოსების და სხვა ეროვნების მედიცინის მუშაკების პროფესიული და ადამიანური მოვალეობის შესრულებაზე, ერთად მუშაობაზე და მეგობრობაზე გვიამბობს. ისინი კონფლიქტის მძიმე დღეებში ადამიანების გადარჩენას ერთობლივი ძალისხმევით ახერხებდნენ. სამედიცინო სფერო იყო ერთადერთი დარგი, სადაც ერთმანეთის გვერდიგვერდ მუშაობდნენ ქართველი, აფხაზი, ოსი და სხვა ეროვნების მედიცინის მუშაკები, რომლებიც სამედიცინო დახმარების გაწევისას ყურადღებას არ აქცევდნენ პაციენტთა ეთნიკურ წარმომავლობას.*

ასეთი დამოკიდებულების თვალსაჩინო მაგალითი იყო სოხუმის ფსიქიატრიულ დისპანსერში შექმნილი უმძიმესი მდგომარეობიდან გამოსავლის პოვნა. ომის მიმდინარეობის დროს ეს დისპანსერი ყოველგვარი დახმარების გარეშე, გარე სამყაროსგან მოწყვეტილი დარჩა. მუდმივად დაბომბვების ქვეშ მყოფ, ყველასაგან მივიწყებულ, ფსიქიკური ჯანმრთელების პრობლემების მქონე პაციენტებს, რომელთა შორის ქართველებიც იყვნენ და აფხაზებიც, არ ჰქონდათ საკვები, მედიკამენტები. ადამიანები შიმშილის გრძნობის მოსაკლავად ხეების ქერქს ჭამდნენ. შეუძლებელია ამ ტრაგედიის სიტყვებით გადმოცემა. ამ ადამიანების სიცოცხლის გადასარჩენად საჭირო იყო მათი კონფლიქტის ზონიდან სასწრაფოდ გამოყვანა, რისთვისაც გამოვიყენეთ სპეციალური სანიტარული მატარებელი, რომელიც ომის დროს დაჭრილების და, გადაუდებელ შემთხვევებში, ადამიანთა ევაკუაციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საშუალება იყო. სამტრედიის რკინიგზის სადგურზე სანიტარულ მატარებელს დახვდა ხონის ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მთავარი ექიმი შალვა მგალობლიშვილი, რომელმაც უზრუნველყო სოხუმის ფსიქიატრიული დისპანსერიდან ევაკუირებული 80-მდე პაციენტის ხონის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გადაყვანა, სადაც გაგრძელდა მათი მკურნალობა.

განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია გაგრის მთავარი ექიმის, არაჩვეულებრივი პროფესიონალისა და კეთილშობილი ადამიანის, ეროვნებით აფხაზი ქალაბტონის, ვალენტინა ჩაჩბას მოღვაწეობა. გაგრაში მისი ხელმძღვანელობით დაარსდა არა მარტო აფხაზეთში, არამედ სრულიად საქართველოში ერთ-ერთი საუკეთესო საავადმყოფო. მის წარმატებულ საქმიანობაზე, მობილურობაზე და მაღალ ხარისხზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ იყო შემთხვევა, როდესაც 100 საწოლზე გაშლილ საავადმყოფოში 6 საათის განმავლობაში 120 დაჭრილს გაეწია სამედიცინო დახმარება მინიმალური დანაკარგებით.

გაგრის საავადმყოფოში, ისევე როგორც აფხაზეთის მთელ ტერიტორიაზე, თბილისიდან რეგულარულად ჩადიოდნენ მაღალი კვალიფიკაციის ექიმთა ბრიგადები, რომლებსაც ჩაჰქონდათ მედიკამენტები, სახარჯი მასალა და აფხაზ კოლეგებთან ერთად, უწყვედნენ სამედიცინო დახმარებას დაჭრილ მეომრებს. რთულ და დამაბულ სიტუაციებში, საჭიროების შემთხვევებში, ხდებოდა დაჭრილების გადაყვანა თბილისის, ქუთაისის, ბათუმის ან ზუგდიდის საავადმყოფოებში. განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია მძიმედ დაჭრილი აფხაზი მეომრის, შ.ინალიფას ტრანსპორტირება ქართული მხარის მიერ კონტრილებადი გზით ადღერის საავადმყოფოში. გაგრის საავადმყოფო წარმოადენდა ადგილს, სადაც ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად ერთად იღვწოდნენ ქართველი, აფხაზი და სხვა ეროვნების მედიცინის მუშაკები და მათთვის არანაირი მნიშვნელობა არ ჰქონდა პაციენტების ეთნიკურ კუთვნილებას. აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ, აფხაზების მიერ გაგრის დაკავების შემდეგ, ვალენტინა ჩაჩბამ ბევრი ქართველი შეიფარა და გადაარჩინა სიკვდილს.

კიდევ ერთი საინტერესო ფაქტი, რომელიც ეხება ომის პერიოდს. 1992 წლის მარტში სოხუმის პირველ საავადმყოფოში ჩატარდა სამხედრო-საველე ქირურგიის აქტუალური საკითხებისადმი მიძღვნილი სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია. მასში მონაწილეობას იღებდნენ ქართველი და აფხაზი ქირურგები და სხვა პროფილის ექიმები. ანტიბიოტიკების მუდმივი დეფიციტის გამო, ცნობილ მიკრობიოლოგს, საქართველოს მედიცინის მეცნიერებათა აკადემიის აკადემიკოს თამაზ კერესელიძეს და საქართველოს მთავარ ქირურგს, პროფესორ გურამ გვასალიას ვთხოვეთ ჭრილობების ინფიცირებისგან დაცვის პრობლემის შესწავლა. ბატონმა თამაზმა მეცნიერულად შეისწავლა სანგრებში გავრცელებული მიკრობების სახეები,



რის საფუძველზეც დამზადდა შესაბამისი ფაგები. ასე დაეხმარა მეცნიერება სამხედრო-სავიწრო მედიცინას ანტიბიოტიკების დეფიციტის ნიველირებაში.

ომის დროს ხშირად წარმოებდა კომუნიკაცია აფხაზეთის შინაგან საქმეთა მინისტრ ალექსანდრე ანჭვაბთან, რადგან, ბიჭვინთასა და სხვა კურორტებზე საომარი მოქმედებების დაწყებამდე, დასასვენებლად ჩასული ადამიანების ევაკუაციის ხელშეწყობისთვის საჭირო იყო აფხაზ მმართველებთან თანამშრომლობა და ქმედებების კოორდინირება. ერთობლივი ძალისხმევით შესაძლებელი გახდა ამ ხალხის უსაფრთხოდ გამოყვანა.

2002 წელს, სახელმწიფო მინისტრად მუშაობისას, კონფლიქტების მოგვარების საკითხებში საქართველოში გაეროს გენერალური მდივნის სპეციალურ წარმომადგენელ დიტერ ბოდენთან ერთად, სოხუმში ვიყავი ჩასული, სადაც აფხაზურ მხარესთან ვიხილავდით გაეროს მიერ მოწონებულ, ძალიან საინტერესო სამშვიდობო გეგმას. აფხაზეთის ხელმძღვანელებმა სოხუმში გაგრიდან ჩამოიყვანეს ქალბატონი ვალენტინა ჩაჩბა, რომელთანაც სამაგალითო თანამშრომლობა გვექონდა გაგრაში საომარი მოქმედებების დროს. ქალბატონმა ვალენტინამ შეხვედრაზე დაიჩვილა ნორმალური სასწრაფო დახმარების მანქანის უქონლობაზე და ითხოვა ამ საკითხში დახმარება. თბილისში დაბრუნებისთანავე თხოვნა შევუსრულე და გაგრის სავადმყოფოს საჩუქრად გავუგზავნე თანამედროვე დონეზე აღჭურვილი სასწრაფო დახმარების ახალი მანქანა“.

1999-2005 წლებში აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის დე ფაქტო მინისტრად მუშაობდა ლიუდმილა ავიძბა. მინისტრად დანიშვნის შემდეგ ის თბილისში ჩამოვიდა და ძალიან საქმიანი და გულთბილი შეხვედრები გვექონდა. ქალბატონმა ლიუდმილამ დაათვალიერა თბილისის სამედიცინო დაწესებულებები, დავსახეთ მომავალი თანამშრომლობის გეგმები.

განსაკუთრებით კარგი ურთიერთობა ჩამომიყალიბდა სამხრეთ ოსეთის ჯანმრთელობის დაცვის დე ფაქტო მინისტრ ჯემალ ჯიკაევთან, რომელიც ხშირად ჩამოდიოდა თბილისში და მონაწილეობდა „ცხინვალის რეგიონის მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ დეტალების დაზუსტებაში. ასევე უნდა აღინიშნოს იმდროინდელ დე-ფაქტო ხელისუფლებასთან, კერძოდ, სამხრეთ ოსეთის დე ფაქტო პრეზიდენტ ლუდვიგ ჩიბიროვთან (1996–2001 წლები) თანამშრომლობა, რომელიც საქართველოში მოქმედი ჯანდაცვის

სახელმწიფო პროგრამების სრულად განხორციელების საშუალებას გვაძლევდა ცხინვალის რეგიონში.

საკმაოდ ბევრს ვმუშაობდით როგორც ჩვენს მიერ, ისე ოსურის მხარის მიერ კონტროლირებად ტერიტორიებზე, ძირითადად ცხინვალში, ქურთაში, დიდი და პატარა ლიახვის ხეობების სოფლებში, ახალგორის რაიონში. ვცდილობდით მაქსიმალური მხარდაჭერა აღმოვეჩინა იქაური სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციონირებისთვის. პირველ ეტაპზე საკმაოდ რთული იყო ცხინვალიდან მძიმე ავადმყოფების გადმოყვანა თბილისის სამედიცინო დაწესებულებებში, რადგან ომის შემდგომი დამაბულობა ჯერ კიდევ შესაძრწევი იყო. მახსოვს, პირველი ავადმყოფი რომ გადმოიყვანეს, თავად მივედი თბილისის პირველ საავადმყოფოში, რათა დავრწმუნებულიყავი, რომ პაციენტს სათანადოდ ეწეოდა სამედიცინო დახმარება.

ქართულ-ოსური ურთიერთობების დათბობისა და შემდგომი გაუჯობესების საქმეში ძალზედ მნიშვნელოვანი იყო ორივე ეროვნების მედიკოსების ქართულ და ოსურ სოფლებში ადამიანებთან საუბარი. მთავარი ამოცანა იყო მოგვეძებნა ის, რაც გვაერთიანებდა და ერთიანი ძალებით გვემუშავა ადამიანების სიცოცხლის გადასარჩენად. პირადად მე რეგულარურად ჩავდიოდი ცხინვალის რეგიონში, სადაც ვხვდებოდი როგორც ქართველების, ისე ოსების მიერ კონტროლირებად ტერიტორიებზე არსებულ ჯანმრთელობის ობიექტების პერსონალს და ადგილობრივ მოსახლეობას, რომელიც იმედით ხვდებოდა ჩვენს მცდელობებს.

ყველაზე დიდ მიღწევად მიმაჩნია საქართველოს ჯანდაცვითი პროგრამების განხორციელება ცხინვალის რეგიონში. 1997-1998 წლებში „მაღალმთიანი რაიონების მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის“, ხოლო 1999 წლიდან „ცხინვალის რეგიონის მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გამოყოფილმა საბიუჯეტო დაფინანსებამ სამედიცინო დაწესებულებებს ნორმალური ფუნქციონირების საშუალება მისცა.

განსაკუთრებული მადლიერებით ვიხსენებ ცხინვალის საავადმყოფოში ყოფნისას, სამედიცინო პერსონალის და პაციენტების სიტყვებს – ჩვენი მინისტრი მოვიდაო.

მოყვანილი მაგალითები კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ ქართველებს, აფხაზებს და ოსებს კონფლიქტის პირობებშიც შეუძლიათ ერთად მუშაობა,

*საერთო ინტერესების მოძებნა, თანაცხოვრება, როდესაც საკითხი ეხება ყველაზე ძვირფასს და მნიშვნელოვანს – ადამიანის სიცოცხლეს. ქართველი, აფხაზი და ოსი სამედიცინო საზოგადოება განსაკუთრებულ პირობებშიც ერთად იღწვოდნენ ადამიანის სიცოცხლისთვის და არანაირი მნიშვნელობა არ ჰქონდა პაციენტთა ეთნიკურ წარმომავლობას. ერთობლივმა თანამშრომლობამ, საბოლოო ჯამში, უამრავი ადამიანის სიცოცხლე გადაარჩინა, რაც ყველაზე დიდი მიღწევა იყო“.*

უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო 23 დეკემბერს ყოველწლიურად ატარებდა მედიცინის მუშაკის დღისადმი მიძღვნილ საზეიმო შეხვედრას, რომელსაც ოსური სამედიცინო საზოგადოების წარმომადგენლებიც ესწრებოდნენ. ამ შეხვედრების ერთ-ერთი ყველაზე ამაღელვებელი ნაწილი იყო, თავად ექიმების გამოკითხვის შედეგად, სხვადასხვა სპეციალობაში ყველაზე წარმატებული მედიკოსების დასახელება, რომელთაც ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი მე-9 საუკუნეში მოღვაწე დიდი ქართველი ღვთისმეტყველის, ქველმოქმედისა და უანგარო, ე.წ. „უვერცხლო“ მკურნალის, ილარიონ ქართველის სახელობის მედლით აჯილდოებდა. ამ საპატიო ჯილდოს მფლობელი ცხინვალის რესპუბლიკური საავადმყოფოს მთავარი ქირურგი ნიკოლოზ მაგოევიც გახდა.

1995 წლის დასაწყისიდან, აფხაზეთში ზედაპირული სტაბილიზაციის პერიოდის დადგომისთანავე, სიცოცხლის რისკის ფასად, საკუთარ მიწა-წყალზე დაბრუნება დაიწყო მოსახლეობის (უპირატესად, გალის რაიონის) გარკვეულმა ნაწილმა, რომელთა რაოდენობამ 1995-96 წლებში თითქმის 20 ათასს მიაღწია.

ადგილზე მათ დახვდა წარმოუდგენლად მძიმე, არაორდინარული ვითარება. მდგომარეობას ართულებდა ის გარემოება, რომ, საცხოვრებელი სახლების უმეტესობის განადგურებასთან ერთად, გამარცხული იყო სახელმწიფო და საზოგადოებრივი დანიშნულების ინფრასტრუქტურის მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა. ამას ემატებოდა რეგიონიდან სამედიცინო პერსონალის დიდი ნაწილის იძულებითი მიგრაციით განპირობებული სპეციალისტების მწვავე დეფიციტი, რის გამოც ადგილზე მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა პრაქტიკულად შეუძლებელი იყო.

სამედიცინო სამსახურის არარსებობამ კი როგორც გალისა და მიმდებარე რაიონების (ოჩამჩირე, ტყვარჩელი), ისე ცხინვალის რეგიონის მცხოვრებლები

პროგნოზულად ჯანმრთელობის შემდგომი გაუარესების მაღალი რისკის კატეგორიაში მოაქცია.

ამდენად, იმ პერიოდის ქართული სახელმწიფოს წინაშე მდგარ ისედაც მრავალ სერიოზულ გამოწვევას კიდევ ერთი პრობლემა დაემატა – ზრუნვა აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში დაბრუნებული მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე. საჭირო იყო ქმედითი, ეფექტური და დროული ღონისძიებების დაგეგმვა და განხორციელება, რათა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მეტ-ნაკლებად კონტროლირებად კალაპოტში მოქცეულიყო და თავიდან ყოფილიყო აცილებული ავადობისა და სიკვდილობის კატასტროფული ზრდა.

არსებულ ვითარებაში მნიშვნელოვანი წარმატებების მიღწევის სირთულის მიუხედავად, საქართველოს მთავრობა აქტიურად ცდილობდა პროცესებზე პოზიტიური ზეგავლენის მოხდენას. ამ მხრივ გამორჩეული იყო საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს საქმიანობა, სადაც მუშავდებოდა საქმიანი ინიციატივებისა და დასაბუთებული ღონისძიებების ფართო სპექტრი. სამინისტროს სისტემატური ურთიერთობები ჰქონდა დევნილ ხელისუფლებასა და მოსახლეობასთან. იქმნებოდა და იხვეწებოდა ამ სამუშაოების ნორმატიულ-საკანონმდებლო ბაზა. მაგალითისთვის, მხოლოდ 1994-95 წლებში, აფხაზეთიდან დევნილთა პრობლემების მოგვარებისთვის განსაზღვრული რიგი ბრძანებების პარალელურად, გალის რაიონის იძულებით გადაადგილებულთა ოჯახების მშობლიურ მიწა-წყალზე ორგანიზებულად დაბრუნების და მათი სამედიცინო უზრუნველყოფის მიმართულებით საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრმა გამოსცა 3 ბრძანება (№173/ო – 1994 წლის 6 ივნისი; №312/ო – 1994 წლის 26 სექტემბერი; №331/ო – 1995 წლის 3 ოქტომბერი), რომელთა შესრულების მიმდინარეობას პირადად აკონტროლებდა.

იმ პერიოდში მედიცინა უნდა გამხდარიყო ის ეფექტიანი, შედეგიანი და ყველასთვის აუცილებელი სფერო, რომელიც ხელს შეუწყობდა ხალხებს შორის ჩატეხილი ხიდის აღდგენის უალტერნატივო პროცესს, მეტ-ნაკლებად წაშლიდა საზღვრებს, დააახლოებდა ქართულ და აფხაზურ, ქართულ და ოსურ საზოგადოებებს. მათი ურთიერთობების ნორმალიზების ურთულეს გზაზე, სწორედ ქართულ მედიცინას შეეძლო სახალხო დიპლომატიის ამოქმედება და ყველაზე ხელშესახები შედეგების მიღწევა, რაც საქართველოს მთავრობის მხარდაჭერისა და თანადგომის პირობებში სულ უფრო მეტ

მასშტაბებსა და პოპულარობას შეიძენდა ომისგან ურთიერთგადამტერებულ და დაცილებულ მოსახლეობაში. სამედიცინო დიპლომატია რეალურ პერსპექტივას შეუქმნიდა ნდობის აღდგენას, უთიერთობათა გამყარებასა და შემდგომ გაღრმავებას.

ამ მიმართულებით საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო (მინისტრი ავთანდილ ჯორბენაძე) მჭიდროდ თანამშრომლობდა აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან (მინისტრი ელგუჯა ბერია, მინისტრის მოადგილე დალილა ხორავა), აფხაზეთის დე ფაქტო ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან (მინისტრი ლუდმილა ავიძბა), სამხრეთ ოსეთის დე ფაქტო ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსთან (მინისტრი ჯემალ ჯიკაევი), ცხინვალის რეგიონის სამედიცინო სამსახურთან (უფროსი ზურაბ ჯალაბაძე) და ქუთის საავადმყოფოსთან (მთავარი ექიმი გელა ჯულუხაძე), რომელთა ერთობლივი, ნაყოფიერი მუშაობის პირობებში ფორმირებულ იქნა სამედიცინო დიპლომატიის სტრატეგიული მიზნები და ტაქტიკური ამოცანების მრავალსპექტიანი ნუსხა, რომელიც, ქვეყნის ფინანსური სირთულეების მიუხედავად, მოიცავდა კონფლიქტურ რეგიონებში სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების და მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის კომპონენტებს.

1997 წლიდან მოქმედი „მაღალმთიანი რაიონების მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის“ განხორციელებაში, საქართველოს მაღალმთიან რაიონებთან ერთად, მონაწილეობას ღებულობდნენ აფხაზეთის (გალის რაიონი) და ცხინვალის რეგიონის სამედიცინო დაწესებულებები, მათ შორის რაიონული საავადმყოფოები და სასოფლო ამბულატორიები.

პროგრამის მიზანს წარმოადგენდა მაღალმთიანი რაიონების მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესება, ინფექციურ დაავადებათა, მათ შორის განსაკუთრებით საშიშ ინფექციათა, პროფილაქტიკა და შემდგომი ლიკვიდაცია, დედათა და ბავშვთა სიკვდილობის შემცირება, სამედიცინო დაწესებულებების აუცილებელი მედიკამენტებით, სამედიცინო აპარატურით და სამედიცინო დანიშნულების საგნებით უზრუნველყოფა, ამბულატორიულ და სტაციონარულ დაწესებულებათა მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის განმტკიცება, სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურების გაუმჯობესება. პროგრამა ითვალისწინებდა მოსახლეობის

სტაციონარული, ამბულატორიული და სასწრაფო სამედიცინო სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფას.

1999 წლიდან ამოქმედდა „ცხინვალის რეგიონის მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის განხორციელებაში მონაწილეობდა ცხინვალის სამი სამედიცინო დაწესებულება – რესპუბლიკური საავადმყოფო, სამშობიარო სახლი და ბავშვთა პოლიკლინიკა. ეს დაწესებულებები, ამ პროგრამის გარდა, დაფინანსებას სხვა სახელმწიფო პროგრამებიდანაც იღებდნენ, კერძოდ: ცხინვალის რესპუბლიკური საავადმყოფო – ბავშვთა სამედიცინო დახმარებისა და უმწეოთა დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამებიდან; ცხინვალის სამშობიარო სახლი – მეანობის სახელმწიფო პროგრამიდან; ცხინვალის ბავშვთა პოლიკლინიკა – ბავშვთა სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამიდან. სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანიამ 1999 წელს ცხინვალის სამედიცინო დაწესებულებებს გადაურიცხა 179,9 ათასი ლარი, 2000 წელს – 156,1 ათასი ლარი, ხოლო 2001 წელს – 175,9 ათასი ლარი. პროგრამის ფარგლებში, 2001 წელს მომსახურება ჩაუტარდა 553 ორსულს და 546 ფიზიოლოგიურ ახალშობილს, სტაციონარული მომსახურება – 674 პაციენტს, ამბულატორიული მომსახურება – 0-3 წლის ასაკის 12 249 ბავშვს.

ბუნებრივია, კონფლიქტის ზონებში მცხოვრები მოქალაქეების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ზრუნვის პარალელურად, ქვეყნის ხელისუფლებას უყურადღებოდ არ დაუტოვებია საომარ მოქმედებებში მონაწილე სამხედრო მოსამსახურეებიც. მათთვის 1997 წლიდან ამოქმედდა „ომის ვეტერანთა დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის ფარგლებშიც, იმავე წელს 9419 ვეტერანს გაეწია ამბულატორიული, ხოლო 2108 ვეტერანს – სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება.

ურთულესი ეკონომიკური მდგომარეობის მიუხედავად, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენდა მოსახლეობისთვის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე. იმ პერიოდში აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში სამედიცინო დაწესებულებების დიდი ნაწილი განადგურებული იყო, ხოლო საავადმყოფოებისა და ამბულატორიული ქსელის იმ ნაწილს, რომელიც გადურჩა ომის ქარცეცხლს, სხვა მრავალ პრობლემასთან ერთად,

ელემენტარული მედიკამენტების შეძენის ფინანსური რესურსიც არ გააჩნდა. საერთაშორისო ჰუმანიტარული ორგანიზაციები ჯერ კიდევ ვერ ახორციელებდნენ საქმიანობას ამ რეგიონებში. აქედან გამომდინარე, საქართველოს მთავრობა მაქსიმალურად ცდილობდა კონფლიქტურ ტერიტორიებზე მცხოვრები ოსების, აფხაზებისა და ქართველების ერთნაირ მხარდაჭერას, ვინაიდან ისინი საქართველოს მოქალაქეები იყვნენ.

აღნიშნულის ერთ-ერთი თვალსაჩინო მაგალითი იყო 90-იანი წლების დასაწყისში ვაქცინების უქონლობით განპირობებული გეგმიური იმუნიზაციის, მასობრივი და პროფილაქტიკური აცრების სისტემის აღდგენაზე მიმართული ძალისხმევა. 1994 წლიდან, იაპონიის მთავრობის მიერ საქართველოსთვის გამოყოფილი დაფინანსებით, გაეროს ბავშვთა ფონდამ (UNICEF) დაიწყო საქართველოს ვაქცინებით უზრუნველყოფა, რითაც შესაძლებელი გახდა გეგმიური იმუნიზაციის გაწყვეტილი ჯაჭვის აღდგენა და მასობრივი აცრების კამპანიებით დიფთერიისა და სხვა მართვადი ინფექციების წინააღმდეგ ბრძოლა. UNICEF-ის მიერ შემოტანილი ვაქცინები ისევე უნაწილდებოდა აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს მოსახლეობას, როგორც საქართველოს სხვა რეგიონების მკვიდრთ.

1995 წლის ოქტომბერში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ მიიღო გადაწყვეტილება გალის რაიონში დაბრუნებული მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებით უზრუნველყოფის საკითხებზე აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ მომზადებული პაკეტის ამოქმედების თაობაზე.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის 1996 წლის 22 ივლისის №333/ო ბრძანებით, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს დაევალა მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების დროებითი სქემის შემუშავება და გადაუდებელი საჭიროების მედიკამენტებისა და სამედიცინო დანიშნულების საგნების ნუსხის მომზადება. ამავე ბრძანების საფუძველზე, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო ჩაერთო გაეროს სამშვიდობო ძალების წარმომადგენლობასთან მოლაპარაკებების პროცესში.

აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ და გალის რაიონის დევნილი გამგეობის ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებამ დიდი ძალისხმევით შეძლო გალის რაიონიდან მიეღოთ მოცულობითი, მდგომარეობის რეალურად ამსახველი ინფორმაცია

ქალაქ გალსა და რაიონის სოფლებში დაბრუნებული მოსახლეობის რაოდენობის, მისი სქესობრივი და ასაკობრივი სტრუქტურის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების, მარტოხელა და უმწეო მოქალაქეების, სამედიცინო დაწესებულებების მეტ-ნაკლებად შემორჩენილი შენობების, ადგილზე სამედიცინო კადრების არსებობისა და მუშაობის დაწყებისთვის მათი პროფესიული მზაობის შესახებ. შესაძლებელი გახდა გალის რაიონის მოსახლეობის ავადობის მიახლოებითი სურათის მიღება.

გალის რაიონში დაბრუნებული მოსახლეობის წინაშე მდგარ მრავალრიცხოვან პრობლემებს შორის უმთავრესი იყო:

1. საცხოვრებელი ფართის უქონლობა, დანგრეული, დამწვარი ან ვარირულ მგომარეობაში მყოფი სახლები;
2. სოციალური მომსახურების არარსებობა, მათ შორის, სრული სამედიცინო მომსახურების მწვავე დეფიციტი;
3. მსგავს სიტუაციაში რაციონალური გადაწყვეტილების მიღების გამოცდილების არქონა;
4. სამართლებრივი დაუცველობა.

აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ მოამზადა დასაბუთებული საინიციატივო პროექტი, რომლის შესაბამისად, პირველ ეტაპზე, გალის რაიონის ენგურისპირა სამ საკვანძო სოფელში (ნაბაკევი, საბერიო, ოტობაია) უნდა აღდგენილიყო საექიმო ამბულატორიების საქმიანობა.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ომამდე გალის რაიონში 80 ათას მცხოვრებს ემსახურებოდა ცენტრალური რაიონული საავადმყოფო, სამშობიარო სახლი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სადგური, რაიონული პოლიკლინიკა, ტუბსაწინააღმდეგო და დერმატო-ვენეროლოგიური დისპანსერები, 6 უბნის საავადმყოფო, 9 საექიმო ამბულატორია, 23 საფერშლო-სამეანო პუნქტი, რაიონული სანეპიდსადგური და რაიონული აფთიაქი 12 ფილიალით. საავადმყოფო საწოლების საერთო რაოდენობა 620-ს შეადგენდა. სისტემაში დასაქმებული იყო 1 500-მდე თანამშრომელი, მათ შორის, 240 ექიმი და 830 საშუალო სამედიცინო პერსონალი.

ცხადია, ზემოაღნიშნულის ფონზე, 3 სოფელში საექიმო ამბულატორიის გახსნა მოკრძალებულად გამოიყურებოდა, მაგრამ, საპროგნოზო გათვლებით, ეს იყო პირველი ნაბიჯი, რომელსაც მოჰყვებოდა შემდგომი განვითარება, რაც



მოსახლეობაზე სახელმწიფოს ზრუნვის გამოხატულება და საზოგადოების იმედის საფუძველი უნდა გამხდარიყო. პრაქტიკამ დაადასტურა ამ ინიციატივის უნიკალურობა და უდიდესი სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობა.

დაწესებულებების ხელმძღვანელებად შერჩეულ იქნენ გამოცდილი ექიმები და მათთან ერთად დაიწყო ამბულატორიების შესაძლო აღდგენისთვის საჭირო ყველა ღონისძიების დეტალური გათვლები, ორგანიზაციული სტრუქტურების ფორმირებისა და საკადრო პოტენციალის მოძიების, მათი ფუნქცია-მოვალეობების განსაზღვრისა და ანაზღაურების საკითხებზე მუშაობა.

აღსანიშნავია, რომ ადამიანური რესურსების თემა ერთ-ერთი ყველაზე რთული აღმოჩნდა, ვინაიდან, დიდწილად, სწორედ მათზე იყო დამოკიდებული ამ განსაკუთრებული მნიშვნელობის პროექტის რეალიზება. სიცოცხლისთვის საშიშ სამუშაო კონტექსტში, ახალი ხედვა ითვალისწინებდა ექიმების მაღალ პასუხისმგებლობას, რადგან საგანგებო პირობებში ისინი, ფაქტობრივად, ხდებოდნენ ადგილზე საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ლეგიტიმური წარმომადგენლები, რომელთაც, სამედიცინო საქმიანობასთან ერთად, უნდა განეხორციელებინათ მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგი ოკუპირებულ ტერიტორიაზე. ისინი, ფაქტიურად, ხდებოდნენ უნივერსალური ექსპერტები, რომლებსაც უნდა შეეფასებინათ ადგილობრივი მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მიეღოთ პრევენციაზე, მკურნალობასა და რეაბილიტაციაზე მიმართული ადეკვატური გადაწყვეტილებები.

არანაკლებ მნიშვნელობას იძენდა საშუალო სამედიცინო პერსონალის როლიც. თბილისის წამყვან კლინიკურ ბაზებზე ხორციელდებოდა ექთნების პროფესიული გადამზადება ისეთი მიმართულებებით, როგორცაა: ტერმინალური მდგომარეობების ფსიქოლოგია, რთულ და გადაუდებელ სიტუაციებში სწორი ორიენტირებისა და ადეკვატური გადაწყვეტილებების მიღება.

1996 წლის 30 დეკემბერს ამუშავდა ნაბაკევის საექიმო ამბულატორია, 1998 წლის 1 იანვარს – საბერიოს საექიმო ამბულატორია, ხოლო 1998 წლის 5 მაისს – ოტობაიას საექიმო ამბულატორია.

ამ დაწესებულებებს განესაზღვრათ არა მარტო მათი დისლოკაციის, არამედ მიმდებარე სოფლების მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებით

უზრუნველყოფაც. კერძოდ: ნაბაკევის საექიმო ამბულატორიის დაფარვის ზონაში ნაბაკევის გარდა შედიოდა სოფჩაი, ზემო და ქვემო ბარღები, 1-ლი, მე-2 და მე-3 თაგილონი; ოტობაიას საექიმო ამბულატორიის დაფარვის ზონაში შედიოდა 1-ლი და მე-2 ოტობაია, განახლება, გაგიდა და ფიცარღალი; საბერიოს საექიმო ამბულატორიას, თავად საბერიოს და ჩეღალის გარდა, მომსახურების უზრუნველყოფის განესაზღვრა დიხაზურგა, ლეკუხონა, ღვაშგვერდი, წყელკარი, რეჩხი, ფართონოხორი და განთიადი, რითაც მასზე მიწერილი მოსახლეობის რაოდენობა თითქმის 12 ათასს აღწევდა (რაიონის ტერიტორიაზე სტიქიურად დაბრუნებული ადამიანების 50%-ზე მეტს). გარდა ამისა, საბერიოს საექიმო ამბულატორიას დამატებით დაევალა ქვეყნის სტრატეგიული ობიექტის – ენგურის ჰესების კასკადის მუშა-მოსამსახურეებისა და ამ ობიექტის რეაბილიტაციაში მონაწილე უცხოელი სპეციალისტების სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფაც.

საექიმო ამბულატორიების დაფინანსება ხორციელდებოდა, ერთი მხრივ, გალის რაიონის დევნილი გამგეობის ბიუჯეტიდან და, მეორე მხრივ, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროდან სახელშეკრულებო პრინციპით.

ცალკე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილებით, გალის მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მიზნით, ზუგდიდის რაიონის ენგურისპირა სოფელ დარჩელში 1996 წლის 7 ოქტომბერს გაიხსნა კარგად აღჭურვილი და კვალიფიციური პერსონალით დაკომპლექტებული საავადმყოფო, რომელმაც თავის დროზე მნიშვნელოვანი ფუნქცია შეასრულა როგორც მიგრირებული მოსახლეობის, ისე მიმდებარე სოფლებში განსახლებულ დევნილთა სამედიცინო მომსახურების კუთხით.

გალის რაიონში აღდგენილი საექიმო ამბულატორიების საქმიანობის შედეგებზე დაყრდნობით, რაიონის სიღრმეში სხვა დაწესებულებების აღდგენის პერსპექტივის განსაზღვრის საშუალებაც არსებობდა.

გალის რაიონში ჯანმრთელობის დაცვის რამდენიმე ობიექტის ამოქმედება, სხვა ყველაფერთან ერთად, ძალიან დიდი პასუხისმგებლობაც იყო, რადგან საქმე ეხებოდა მინიმალურ, მაგრამ მაინც, სახელმწიფო ფინანსებს, რომლის მიზნობრივი გამოყენების კონტროლი დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მეტად რთული იყო. ამის გამო, საჭირო გახდა კონტროლის დამატებითი მექანიზმების შემუშავება, მათ შორის, ფოტო- და

ვიდემოსალები, სამედიცინო და საფინანსო ანგარიშები, მოსახლეობის გამოკითხვა, სოფლების ადგილობრივი ხელისუფლების წარმომადგენლებისგან ინფორმაციების მიღება და სხვა.

ალტერნატივის უქონლობის გამო, აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლებას აქტიური წინააღმდეგობა არ გაუწევია აღნიშნულ სოფლებში სამედიცინო დაწესებულებების აღდგენისთვის, თუმცა ის არ თანხმდებოდა საქართველოს ხელისუფლების ჩართვას გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფოს რეაბილიტაციაში. აღნიშნულის გამო, დახმარება ეთხოვა გაეროს წარმომადგენლობას საქართველოში, რომელმაც ორგანიზება გაუწია საავადმყოფოს ქირურგიული კორპუსის შეკეთებას, რითაც შეიქმნა მინიმალური პირობები ქალაქისა და მიმდებარე სოფლების მოსახლეობის გადაუდებელი სტაციონარული და ამბულატორიული მომსახურებისთვის.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ გალის სამედიცინო დაწესებულებები პერმანენტულად მარაგდებოდა პირველი აუცილებლობის მედიკამენტებით, სამედიცინო დანიშნულების საგნებით, სამედიცინო აღჭურვილობითა და ინვენტარით, რომლის გადატანა აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლების მიერ კონტროლირებად ტერიტორიაზე, ისევე, როგორც პერსონალის ხელფასების, დიდ რისკებთან და სირთულეებთან იყო დაკავშირებული.

1997 წელს, საქართველოს პრეზიდენტისა და საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს დავალების საფუძველზე, შემუშავდა „გალის რაიონის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის აღდგენისა და რეაბილიტაციის პროგრამა“ (ხელმძღვანელი – დალილა ხორავა), რომელიც, ქვეყნის 6 სხვადასხვა სამინისტროს მიერ განხილვისა და დადებითი დასკვნის შემდეგ, სამოქმედოდ დამტკიცდა ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის საბჭოზე. პროგრამის მიზანი იყო რაიონული ჯანდაცვის ისეთი სისტემის შექმნა, რომელიც მოიცავდა სტაციონარული, ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური, სააფთიაქო, სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიური ქსელის აღდგენას, აღჭურვას და დაკომპლექტებას. პროგრამაში ძირითადი აქცენტი გაკეთდა ამბულატორიულ-პოლიკლინიკურ მომსახურებაზე და, იმავდროულად, სრულად შენარჩუნდა აუცილებელი სტაციონარული მომსახურების გარანტია.

1998 წლის მაისში, გალში პროვოცირებული მოვლენების შედეგად მდგომარეობა არსებითად შეიცვალა. შეიარაღებულ დაპირისპირებას

შედეგად გალის რაიონში დაბრუნებული ათასობით მოსახლის განმეორებითი ძალისმიერი დეპორტაცია მოჰყვა, განადგურდა შედარებით მშვიდობიანობის პერიოდში აღდგენილი ინფრასტრუქტურა, საცხოვრებელი სახლები და სხვა ქონება. ყოველივე ამან კი მოქალაქეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება გამოიწვია.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის განსაკუთრებულმა დამოკიდებულებამ აფხაზეთის მოსახლეობისადმი, მისი ხელმძღვანელობით შექმნილმა საგანგებო სიტუაციების კოორდინირების სამთავრობო შტაბმა, რომელშიც აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ხელმძღვანელებიც შედიოდნენ, მაის-აგვისტოს თვეებში დიდი მოცულობის ორგანიზაციული მუშაობა ჩაატარა ზუგდიდსა და წალენჯიხაში, მდინარე ენგურის მთელ პერიმეტრზე არსებულ სოფლებში გალის რაიონიდან გადმოსულ მოქალაქეთა სამედიცინო მომსახურების უზრუნველყოფისთვის.

ამ პერიოდში კვლავ განადგურდა ოტობაიასა და ნაბაკევის საექიმო ამბულატორიები, რომლებიც შემდგომ, სრულიად არადაამაკმაყოფილებელ პირობებში, დროებით მისადაგებულ შენობებში იქნა განთავსებული. გალის რაიონში მეორედ დაბრუნებული მოსახლეობის დიდი ნაწილი, საცხოვრებლების განადგურების გამო, იძულებული იყო შეუფერებელ შენობებში ეცხოვრა. რაიონში პრაქტიკულად მოშლილი იყო სატრანსპორტო მიმოსვლა (გალი-ენგურის ხიდის მიმართულების გარდა). ხშირი იყო კრიმინალთა თარეშის შემთხვევები, მოსახლეობა პერმანენტულად განიცდიდა ფინანსურ სიდუხჭირეს.

ელემენტარული სოციალური და საყოფაცხოვრებო პირობების არარსებობა ხელსაყრელ ფონს ქმნიდა დაავადებათა გავრცელებისთვის. ჩვენ ხელთ არსებული მონაცემებით, გალის რაიონში წლების განმავლობაში მაღალი რჩებოდა ავადობისა და სიკვდილობის დონე. კერძოდ, ქვეყნის საერთო მაჩვენებლებთან შედარებით, მაღალი იყო გულ-სისხლძარღვთა და საჭმლის მონელების სისტემების, ონკოლოგიური და ფსიქონევროლოგიური პროფილის დაავადებების გავრცელება. აღინიშნებოდა ინფექციური და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების განუხრელი ზრდა. მოპოვებული არასრული ინფორმაციაც კი ნათლად ადასტურებდა გალის რაიონში ტუბერკულოზის გავრცელების მაღალ დონეს. მძიმე მდგომარეობა იყო ბავშვთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მხრივაც, რაც დაკავშირებული იყო სრულფასოვანი, დაბალანსებული საკვების სისტემატურ

უკმარისობასთან, ჩვილ ბავშვთა ხელოვნური კვების პროდუქტების პრაქტიკულად არარსებობასთან, ქალაქ გალის სასმელი წყლის დაბალ ხარისხთან და სხვა.

მოგვიანებით, აღნიშნული მდგომარეობა მთლიანად დაადასტურა 2000 წლის იანვარში გამოქვეყნებულმა ადამიანთა უფლებების დაცვის საკითხებზე გაეროსა და ეუთოს მისიების ერთობლივი შემმოწმებელი კომისიის დასკვნამ, ხოლო 2006 წელს „ექიმები საზღვრებს გარეშე (MSF)” – საფრანგეთის მისიის მიერ ჩატარებულმა კვლევის შედეგებმა.

ასეთ პირობებში საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო არამარტო განაგრძობდა სუსტი ბაზის მქონე ენგურისპირა სამი სოფლის სამედიცინო დაწესებულებისა და გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფოს დახმარების ზრდას, არამედ, შეუდგა ოკუპირებულ ტერიტორიაზე სამედიცინო ქსელის გაფართოებას. კერძოდ, 2000 წლის 30 ივნისს საექიმო ამბულატორია გაიხსნა მზიურში, 2000 წლის 30 ოქტომბერს – საფერშლო-საბებო პუნქტი დიხაზურგაში, 2001 წლის 31 აგვისტოს – საექიმო ამბულატორია გუდავაში, 2003 წლის 5 იანვარს – საფერშლო-საბებო პუნქტი ქვემო ბარღებში, 2003 წლის 3 თებერვალს – საექიმო ამბულატორია ზემო ბარღებში.

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ გალის რაიონში დაბრუნებულ და იქ მცხოვრებ მოქალაქეთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვის პარალელურად, ქვეყნის ხელისუფლებას უყურადღებოდ არ დარჩენია მის მიერ კონტროლირებულ ზემო აფხაზეთში მცხოვრები მოსახლეობაც, რომელიც ქვეყნის სხვა რეგიონებისგან პრაქტიკულად იზოლირებული აღმოჩნდა სატრანსპორტო კომუნიკაციების ჩაკეტვის გამო. მიუხედავად უამრავი სირთულისა, კოდორის ხეობაში მცხოვრები 2500-მდე მოსახლისთვის, რომელთა შორის 400-ზე მეტი ბავშვი და 280-მდე პენსიონერი იყო, მუნიციპალურ ცენტრ აჟარაში გაიხსნა კოდორის საუბნო საავადმყოფო. საავადმყოფოში ფუნქციონირებდა ზოგადი ქირურგიისა და თერაპიის განყოფილებები და სამშობიარო ბლოკი.

აფხაზეთის მოსახლეობისადმი საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს განსაკუთრებული ყურადღებას ადასტურებს ის ფაქტი, რომ 1994-2001 წლებში, ამ რეგიონის სამედიცინო და სოციალური პრობლემების გადასაწყვეტად, გამოიცა საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის

20 ბრძანება, რომელთა შესრულების მდგომარეობაც სამინისტროს მიერ მკაცრად კონტროლდებოდა.

აფხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს ინიციატივით, 2001 წლის 10 აპრილს გამოიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N156/თ ბრძანება „ენგურის ჰესების კასკადის მუშა-მოსამსახურეთა და გალის რაიონის საბერიოს ზონის სოფლების მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების შემდგომი გაუმჯობესების ორგანიზაციულ ღონისძიებათა შესახებ“, რომელშიც განისაზღვრა ნაბაკევისა და საბერიოში ყოფილი უბნის საავადმყოფოების კორპუსების რეკონსტრუქციისა და კაპიტალური რემონტის სამუშაოების ფინანსური უზრუნველყოფა. აღნიშნულის საფუძველზე 2001-2002 წლებში განხორციელდა:

- სოფელ ნაბაკევის ყოფილი უბნის საავადმყოფოს შენობის რეკონსტრუქცია და კაპიტალური რემონტი;
- საბერიოს საექიმო ამბულატორიის კორპუსის მიშენება-გაფართოების შედეგად, ჯერ 5, მოგვიანებით კი 10-საწოლიანი სადღეღამისო სტაციონარის ორგანიზების სამუშაოები.

2005 წლის 15 დეკემბერს აღდგენილ იქნა ტყვარჩელს „მიკუთვნებული“ სოფელ ოქუმის საექიმო ამბულატორიის საქმიანობა. აღდგენითი და სარემონტო სამუშაოები ჩატარდა გადამწვარ სოფელ ოტობაიას ყოფილ უბნის საავადმყოფოშიც. გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებების ქსელის გაფართოება შემდგომაც გრძელდებოდა. კერძოდ, საფერშლო-საბებიო პუნქტები გაიხსნა სიდაში, თაგილონში, მზიურში და სხვა სოფლებში.

საქართველოს ხელისუფლებასთან შეთანხმებით, სხვადასხვა დროს მომზადდა გალის ცენტრალური რაიონული საავადმყოფოსა და ოქუმის საავადმყოფოს კაპიტალური შეკეთება-რეაბილიტაციის, მრავალპროფილური კლინიკის, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ცენტრის მაღალი დონის პროექტები.

სტიქიურად დაზრუნებული მოსახლეობის პირველადი გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის საქმეში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურების ორგანიზებას გალის ცენტრალურ რაიონულ საავადმყოფოში, საბერიოს, ნაბაკევის, ოტობაიას, ქვემო ბარდების და ოქუმის საექიმო ამბულატორიებში.

აფხაზეთში მცხოვრები მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურების მხარდაჭერისთვის 2000 წლის 1 დეკემბერს გამოიცა ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N70/მ ბრძანება „გალის რაიონში ექიმთა ბრიგადის მივლინების შესახებ“, რომლის საფუძველზე, 2001 წელს გალის რაიონის ცენტრალურ საავადმყოფოში მივლინებულ იქნა მედიკამენტებით, სამედიცინო დანიშნულების საგნებითა და სამედიცინო აპარატურით აღჭურვილი ექიმთა ჯგუფი. ამ ჯგუფის ექიმებმა განახორციელეს 1100-მდე ამბულატორიულ-საკონსულტაციო მიღება და გააკეთეს 200-მდე ქირურგიული ოპერაცია. მათი მომსახურებით ისარგებლა გალის რაიონის ფარგლებს გარეთ მცხოვრებმა რამდენიმე ათეულმა აფხაზმა და სხვა ეროვნების წარმომადგენელმა.

გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებების დაფინანსება ხორციელდებოდა „მაღალმთიან მოსახლეობაში დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის“ და „სოფლის მოსახლეობის დამატებითი სამედიცინო დახმარების სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში. გარდა ამისა, 2010 წლამდე ამ დაწესებულებების საბიუჯეტო პრინციპით დაფინანსება ხდებოდა აფხაზეთის დევნილი მთავრობის ბიუჯეტიდანაც. 2006 წლის 31 დეკემბრამდე ექიმის საშუალო ხელფასი შეადგენდა 100 ლარს, ექთნის – 50 ლარს, სხვა პერსონალის – 40 ლარს. მოგვიანებით, გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებები გადაყვანილ იქნა სპეცდაფინანსების და სასწრაფო დახმარების უნიფიცირებულ პროგრამებში.

2005 წლის მონაცემებით, გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებებში, რაიონული საავადმყოფოს გამოკლებით, 27 ექიმი და 45 ექთანი მუშაობდა.

გალის რაიონისთვის საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ ჰუმანიტარული დახმარების ადგილზე გაწევის საკითხში გარკვეულ მუშაობას ეწეოდა საერთაშორისო წითელი ჯვრის კომიტეტი და საერთაშორისო ორგანიზაცია „ექიმები საზღვრებს გარეშე“ (MSF). აფხაზეთის ავტონომირი რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მეშვეობით კი აქტიური დონორები იყვნენ UMCOR, Acts-Georgia, Counter Part International, UNICEF, MSF-საფრანგეთი, FPI-Georgia.

აფხაზეთის ტერიტორიაზე მოქმედ სამედიცინო დაწესებულებებს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო პერიოდულად გადასცემდა სანიტარიულ ტრანსპორტს.

მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობოდა გალის რაიონის სამედიცინო პერსონალის გადამზადებისა და კვალიფიკაციის ამაღლების საკითხებს. შესაბამისი კურსები ტარდებოდა თბილისის წამყვან კლინიკურ ბაზებზე. ასევე, გარკვეული პერიოდულობით გალის რაიონის სამედიცინო პერსონალს მიეწოდებოდა სამედიცინო და მეთოდური ლიტერატურა.

გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებების საკადრო პოტენციალის ზრდის კვალობაზე, სპეციალური დაფინანსება არსებითად გაიზარდა.

საქართველოს სახელმწიფო მინისტრ ავთანდილ ჯორბენაძის და აფხაზეთის მაშინდელი დე ფაქტო პრემიერ-მინისტრის ანრი ჯერგენიასთან შეთანხმებით გადაწყდა გალისა და ოჩამჩირის საზღვარზე ქართულ-აფხაზეთი მრავალპროფილიანი საავადმყოფოს შექმნა. საავადმყოფო მიმდებარე რაიონების (გალი, ტყვარჩელი, ოჩამჩირე, გულრიფში) მოსახლეობას გაუწევდა სამედიცინო მომსახურებას. 2004 წლის საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტში შეტანილი იყო სამი მილიონი ლარი საავადმყოფოს მშენებლობის დაწყებისთვის. საავადმყოფოს მშენებლობაში აფხაზეთ მხარესაც უნდა მიეღო მონაწილეობა, რაც კიდევ ერთი მაგალითი იქნებოდა იმისა, რომ ქართველებსა და აფხაზებს შეუძლიათ თანამშრომლობა და ერთად მუშაობა ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.

გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებების მნიშვნელობა ადგილობრივი მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვაში კარგად ესმოდა აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლებას, რომელიც ხელს არ უშლიდა საქართველოს მთავრობის ძალისხმევას ამ მიმართულებით. სამწუხაროდ, იგივეს ვერ ვიტყვით სამხრეთ ოსეთის დე ფაქტო ხელისუფლებაზე, რომელმაც 2008 წლის რუსეთ-საქართველოს ომის შემდეგ უარი თქვა ყველანაირ თანამშრომლობაზე. აღნიშნულის ერთ-ერთ მაგალითს წარმოადგენს რადიო თავისუფლების მიერ 2013 წლის 5 აპრილს გამოქვეყნებული მასალა:

*„რადიო თავისუფლების ახალგორელი წყაროს ცნობით, ახალგორის დე ფაქტო ადმინისტრაციის უფროსი ჯემალ ჯიკაევი აფხაზეთში იმყოფებოდა და გალის რაიონში მიმოსვლის საკითხი შეისწავლა. წყაროს ცნობით, ჯიკაევი ამ მოდელის გადმოღებას ახალგორისთვისაც გეგმავდა და დაბაში იქ მცხოვრებთა ნათესავებისა და სტუმრების შემზავების ინიციატივით გამოდიოდა, თუმცა წინააღმდეგობას ცხინვალიდან წააწყდა და ურთიერთობა დე ფაქტო პრეზიდენტის ადმინისტრაციის*



*მალაჩინოსნებთანაც გაუმწვავდა, რაც შესაძლოა მისი გათავისუფლებით დასრულდეს“.*

ადგილობრივი მოსახლეობისთვის გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებების აღდგენის მნიშვნელობას მკაფიოდ ადასტურებს ქვემოთ მოყვანილი ცხრილი, რომელშიც პირველ წლებში გაწეული მუშაობა ასახული.

გალის სამედიცინო დაწესებულებების მიერ შესრულებული სამუშაოები (1998-2002 წლები)

	მიმართვები (ათასი)					სტაციონარული პაციენტები				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
საბერიოს ამბულატორია	7,1	8,2	8,4	9,2	11,0	62	78	72	110	112
ოტობაიას ამბულატორია	6,8	9,2	8,8	8,6	8,2	-	-	-	-	-
ნაბაკვეის ამბულატორია	11,1	7,4	8,9	7,6	8,0	-	-	-	-	-
სულ	25,0	24,8	26,3	25,4	27,2	62	78	72	110	112

ჩვენ მიერ მოპოვებული მონაცემები თვალნათლივ ასახავს დემოგრაფიულ პროცესებში არსებულ მძიმე მდგომარეობასაც. კერძოდ, შობადობის მაჩვენებელი წლების განმავლობაში კრიტიკულ ზღვარს ქვევით იყო (4.8-5.8 პრომილეს ფარგლებში), ხოლო სიკვდილობა მას მნიშვნელოვნად აღემატებოდა.

საგანგაშო იყო რაიონში სუიციდების სიხშირე, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ასაკში. მაგალითად, ქვემო ზონის ერთ-ერთ სოფელში 2000 წელს 6-მა მცხოვრებმა (მათ შორის 17-30 წლის 4-მა ახალგაზრდამ) თვითმკვლელობით დაასრულა სიცოცხლე.

განსაკუთრებულ პრობლემად რჩებოდა ნაღმზე აფეთქების შემთხვევები, რის გამოც მრავალი მოქალაქე, მათ შორის, ბავშვები და შრომისუნარიანი პირები, დაიღუპა ან სამუდამოდ დაინვალიდდა. მაგალითად: 1999 წელს ოტობაიაში ნაღმზე აფეთქების გამო დაიღუპა 4, მათ შორის ორი 27-28 წლის მოქალაქე; 2001 წელს საბერიოში ნაღმზე აფეთქების შედეგად 6 ბავშვი დაიჭრა, მათ შორის, ორი სამუდამოდ დაინვალიდდა, რომელთა შორის ერთ, 10 წლის

ბავშვს ორივე ფეხის ამპუტაცია დასჭირდა; 2002 წელს აფეთქებამ ჩხორთოლში სამუდამოდ დააინვალიდა 17 წლის გოგონა. სამწუხაროდ, ასეთი შემთხვევები ბევრი იყო.

ამგვარად, აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს ტერიტორიის სოციალურ სივრცეში ჯანმრთელობის დაცვის ახალი, უპრეცედენტო მოდელის შექმნაში რამდენიმე საკვანძო საკითხი შეიძლება გამოიყოს:

1. სისტემის უნიკალურობა – ეს არის მსოფლიოში უპრეცედენტო შემთხვევა, როდესაც სახელმწიფო, მის მიერ არაკონტროლირებული, ოკუპირებული ტერიტორიის ნაწილზე მართავს და უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების ეფექტიან ფუნქციონირებას;
2. რეგიონში ჯანმრთელობის დაცვის ობიექტების აღდგენა-განვითარების ნდობის აღდგენაზე ორიენტირება;
3. პირველადი ჯანდაცვით და, ნაწილობრივ, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებით მოსახლეობის მოცვა და დადებითი ტენდენციების მიღწევა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ ძირითად პარამეტრებში;
4. საქართველოს მთავრობის მიერ არაკონტროლირებად ტერიტორიებში მცხოვრები მოსახლეობის სოციალური და ფსიქოლოგიური ადაპტაციის ხელშეწყობა;
5. აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლების სამედიცინო სისტემასთან კავშირების დამყარება ავადმყოფების, მათ შორის, ეთნიკურად აფხაზების პირობით ადმინისტრაციულ საზღვარზე გადმოყვანისა და ქვეყნის წამყვან სამედიცინო ცენტრებში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს დაფინანსებით მათი მკურნალობის მიზნით;
6. გალის რაიონის სამედიცინო დაწესებულებებიდან მიღებული ზუსტი ინფორმაცია ადგილზე არსებულ ვითარებაზე, მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველ ძირითად მაჩვენებლებზე და დემოგრაფიულ ვითარებაზე, აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს აძლევდა სწორი და დროული რეაგირების შესაძლებლობას, მათ შორის, პროგრამების კომპონენტების კორექტირების მხრივაც.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებში წლიდან წლამდე მატულობს აფხაზი და ოსი ეროვნების პაციენტების რაოდენობა, რაც, უწინარეს ყოვლისა, ქართული მედიცინის მაღალეფექტურობაზე და აფხაზი

და ოსი მოქალაქეების მხრიდან ნდობის ჩამოყალიბების სერიოზულ პროცესზე მიუთითებს.

მისასალმებელია აფხაზი და ოსი ექიმების ჩართულობა ლოკალურ და საერთაშორისო პროექტებში, რაც ქართველ კოლეგებთან მათი დაახლოების, პრობლემურ საკითხებზე მსჯელობის და აზრთა ურთიერთგაცვლის კარგ საშუალებად გვევლინება. ეს კიდევ ერთი დასტურია იმისა, რომ ჭრილობები შუშდება, ხოლო სამედიცინო დიპლომატია საგრძნობ ნაბიჯებს დგამს ხალხთა დაახლოების გზაზე.

ჩვენი აზრით, კარგი იქნება, თუ დღევანდელ პირობებში, პოსტკონფლიქტური სიტუაციების მოგვარების პროცესებში ჩართული სტრუქტურები გაითვალისწინებენ სამედიცინო დიპლომატიის გამოცდილებას და თავიანთ საქმიანობას წარმართავენ შემდეგი მიმართულებებით:

1. ჟენევის ფორმატში მიმდინარე დისკუსიებში ქართულ დელეგაციაში ჩართული იქნება ჯანმრთელობის სფეროს პროფესიონალი, რომლის შერჩევასაც გათვალისწინებულ უნდა იქნეს მდინარე ენგურის პირობითი საზღვრის ორივე მხარეს პრაქტიკული სამედიცინო საქმიანობის გამოცდილება;
2. ენგურის პირობით საზღვრთან, აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლებასთან შეთანხმებით, მრავალპროფილიანი საავადმყოფოს აშენება, რომელსაც შეიძლება გააჩნდეს მცირე ზომის ფილიალები ურთიერთშეჯერებულ რაიონებსა თუ ქალაქებში;
3. აფხაზეთიდან დევნილი და დღეისთვის დე ფაქტო ადმინისტრაციის გამგებლობაში მყოფ სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე სამედიცინო კადრების უწყვეტი პროფესიული განვითარებისა და გადამზადების სიტემის ჩამოყალიბება და ფინანსური უზრუნველყოფა;
4. გაეროს ან სხვა საერთაშორისო ორგანიზაციის პატრონაჟით სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის ჩატარება, რომელიც განიხილავს ეთნიკურ კონფლიქტებში მონაწილე მხარეების ერთობლივ ძალისხმევას და მკვიდრი მოსახლეობის სოციალური დაცვის პრობლემების მოგვარების პერსპექტივებს;
5. აფხაზეთსა და სამაჩაბლოში მიმდინარე საომარი მოქმედებების ვეტერანთა სარეაბილიტაციო ცენტრის შექმნას მხარეებს შორის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე შერჩეული ადგილმდებარეობით.

გასული წლების პრაქტიკამ ნათლად დაადასტურა, რომ ჯანმრთელობის დაცვა აღმოჩნდა ის სფერო, რომელიც არღვევს ხელოვნურ ბარიერებს და აახლოებს ადამიანებს. მით უმეტეს, რომ პოსტკონფლიქტური ტერიტორიებიდან პაციენტებისა და მათი თანმხლები პირების დიდი ნაწილისთვის თბილისში თუ ქვეყნის რომელიმე სხვა რეგიონებში ჩამოსვლა მარტო მკურნალობით არ იფარგლება და მას სოციალური, კულტურული, სავაჭრო და სხვა ასპექტებიც გააჩნია.

სრული პასუხისმგებლობით შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოს მთავრობის მიერ აფხაზეთისა და სამაჩაბლოს არაკონტროლირებად ტერიტორიაზე სამედიცინო ქსელის აღდგენისა და განვითარების მოდელმა ყოველმხრივ გაამართლა პროგნოზირებული მოლოდინები. თავისი არსით უნიკალურმა სისტემამ შექმნა საფუძვლები პოსტკონფლიქტურ ტერიტორიებზე დაბრუნებული მოსახლეობის სამედიცინო მომსახურებისთვის, მისი ჯანმრთელობის კონტროლირებად კალაპოტში მოქცევისთვის, ეპიდაფეთქებების პრევენციისთვის და, რაც ასევე მნიშვნელოვანია, რეგიონში ქართული სულისკვეთების შენარჩუნების ხელშეწყობისთვის.

ადამიანებს ნორმალური ცხოვრებისა და განვითარებისთვის ორი რამ ესაჭიროებათ – ჯანმრთელობა და განათლება, რომელიც ადამიანური კაპიტალის განმსაზღვრელი ელემენტებია. სამედიცინო პერსონალი ხალხის იმედია. მათ გარეშე ცხოვრება თითქმის შეუძლებელია. დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მედიკოსების ზურგზე გადაიარა ყველაზე რთულმა წლებმა. მათ არასოდეს უთქვამთ უარი აფხაზეთისა და ოსებისთვის სამედიცინო დახმარებაზე.

მიუხედავად მრავალი სირთულისა და ჯერ კიდევ მოუშუშებელი ტკივილებისა, გამოიკვევთა ერთი სფერო – ჯანმრთელობის დაცვა, რომელშიც ქართველებს, აფხაზებს და ოსებს შეუძლიათ ერთად მუშაობა, ერთიანი ამოცანების დასახვა და მათი გადაჭრა, რაც, საბოლოო ჯამში, მოსახლეობის კეთილდღეობას, ჯანმრთელობასა და ნდობის აღდგენას უკავშირდება.

დარწმუნებული ვართ, რომ ამ მიმართულებით მუშაობა კიდევ უფრო უნდა გაძლიერდეს. გასათვალისწინებელია, რომ ადამიანური ურთიერთობების აღდგენასა და დაახლოებაში ჯანმრთელობის დაცვას განსაკუთრებული როლი აქვს. ამ მიმართულებით მეტი რესურსის მოძიება, ერთობლივი პროექტების შემუშავება და განხორციელება დიდად წაადგება შერიგების

პროცესს, რომელიც, უნდა თუ არ უნდა რომელიმე მხარეს, მაინც დაწყებულია და კიდევ უფრო გაღრმავდება. მართალია, არიან პიროვნებათა ჯგუფები, რომლებმაც ხელი შეუწყვეს ადამიანთა შორის ურთიერთობების ხიდების ჩატეხვას, მაგრამ არიან ისეთებიც, რომლებიც ყოველთვის ცდილობდნენ ჩატეხილი ხიდების აღდგენას.

ამ ნარკვევის მომზადებისას შეხვედრები გვქონდა აღწერილი პროცესების თვითმხილველ და მათში მონაწილე ადამიანებთან. ბევრი მათგანი კვლავაც აგრძელებს თავის კეთილშობილურ საქმეს – დროებით ოკუპირებულ ტერიტორიებზე მცხოვრები მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, განურჩევლად მათი ეროვნებისა. გვინდა უღრმესი მადლობა გადავუხადოთ მათ ამისთვის. დიდი მადლობა ყველა იმ ექიმსა და ექთანს, ვინც იმ პერიოდში, ხშირად საკუთარი სიცოცხლის საფრთხეში ჩაგდების ფასად, ასრულებდა თავის პროფესიულ მოვალეობას და სამედიცინო დახმარებას უწევდა გაუსაძლის გარემოებებში მცხოვრებ ადამიანებს.

დაბოლოს, მკითხველს ვთავაზობთ იმ პროცესებში მონაწილეთა მოგონებებს.

## პროცესის მონაწილეთა მოგონებები

### გელა ჯულუხაძე

ქურთას საავადმყოფოს მთავარი ექიმი

მე სოფელ ქურთადან ვარ. ამ სოფელში დავიბადე. 1988 წელს დავამთავრე სამედიცინო ინსტიტუტი. გამანაწილეს ცხინვალში. შემდეგ დაბა ჯავაში გამიშვეს სამუშაოდ, სადაც 100 საწოლიანი საავადმყოფო ფუნქციონირებდა თავისი პოლიკლინიკით. ჯავაში ქართველები ცოტანი ვმუშაობდით, ძირითადად ოსები იყვნენ. ქართველი რამდენიმე ექთანს მუშაობდა. მთავარი ექიმი ქართველი იყო. სანეპიდსადგურს ხელმძღვანელობდა ზაზა მინდიაშვილი. ქეთინო ჩაჩანიძე მუშაობდა მოზარდთა ექიმად. ციური ჯავახიშვილი ნევროპათოლოგი იყო.

ჩემს ცხოვრებაში ერთ მიტინგზე ვარ დანასწრები. შემდეგ ჩავთვალე, რომ მეტი მიტინგზე არ წავალ-მეთქი. ეს იყო 1989 წლის 9 აპრილს. 9 აპრილის ღამეს იქ ვიყავი. ჯავაში ვმუშაობდი მაშინ ექიმად და იქიდან მე და ჩემი ერთი მეგობარი წამოვედით თბილისს. მხოლოდ ორნი წამოვედით, მეტი არავინ არ წამოგვყვა. მაშინ გვეუბნებოდნენ, ბორჯომით და ციტრუსით საქართველოს შევინახავთო. ეს დამპალი კომუნიზმიო. როგორც ყველას, მეც მინდოდა თავისუფლება. ხან ასე დაგვაჭერინეს მუშტები, ხან ისე. ქართული დროშის სამკერდე ნიშნები ჩამოგვიკიდეს და ჩემი თავი მეგონა პირველი დედამიწაზე. მიხაროდა. მე და ჩემ მეგობარს ერთი დიდი ტრანსპარანტი გვეჭირა: „სამაჩაბლო თქვენთანაა ძმებო!“. ზვიად გამსახურდიამ დაგვინახა და გვითხრა, სხვები სად არიანო? ჩვენ ვუთხარით, ჩვენ ორნი აქ, წინ ვდგავართ, დანარჩენი უკან, ცოტა მოშორებით დგანან-თქო. მოვატყუეთ რა. არავინ არ წამოგვყვა და, აბა, სხვა რა უნდა გვეთქვა?! სიტყვაში უნდა გამოვსულიყავი და წინდაწინ თითო ბოთლი ღვინოც გადავკარით. აბა, იმხელა აუდიტორიის წინაშე ცოტა ღვინოს გარეშე როგორ გამოვსულიყავი? სიტყვით გამოსვლის შემდეგ, კიბეებიდან ჩამოვედი და ცოტა მოშორებით დავდექი. კიბეებზე რომ დავრჩენილიყავი, მეც იქვე მომკლავდნენ. იმ ღამეს დავინახე როგორ დაიხოცნენ ბავშვები, ქალები, საწყალი ხალხი.

პირველი დამაბულობა ქართველებსა და ოსებს შორის დაიწყო 1989 წლის 23 ნოემბერს. ამ დღეს 15 ათასი ქართველი ცხინვალისკენ დაიძრა მშვიდობიანი მიტინგის ჩასატარებლად. მანამდე ცხინვალის ქართველი ინტელიგენციის

წარმომადგენლები თბილისში ჩამოვიდნენ და ითხოვეს მიტინგის გადადება. ერთ-ერთი ასეთი იყო რომეო ბაქრაძე, რომელიც, რამდენიმე ათეული წლის განმავლობაში, ცხინვალის მე-4 ქართული საშუალო სკოლის დირექტორი გახლდათ. მათი აზრით, დიალოგით და მოლაპარაკებებით შეიძლებოდა დამაბულობის განმუხტვა. მაშინ გივი გუმბარიძე იყო პირველი მდივანი და ზვიად გამსახურდია ეროვნული მოძრაობის ლიდერი. სამწუხაროდ, ცხინვალის ოსი და ქართველი ინტელიგენციის აზრი არ იქნა გათვალისწინებული და პროცესი ჩაიშალა. მიტინგი არ გადაიდო.

იმ პერიოდში ჯავის მთავარი ექიმი იყო მიშა ოლიჯაშვილი. მიშამ მთხოვა, 23 ნოემბერს დილით ქართველები ამოდით ჯავაში. ქართველები ხართ მაინც და ოსებმა თქვენზე არ იფიქრონ, ცხინვალში მიდიხართ მიტინგზე და აქ დაენახვეთო. მე ქურთაში ვცხოვრობდი და ჩემი სახლიდან ჯავამდე 25 კილომეტრი იყო. მანქანა არ მყავდა. ტრანსპორტი არ დადიოდა. ცხინვალიდან ჩვენმა ექიმმა ფეხით გამომიარა და ერთად წავედით ჯავაში. პატივს ვცემდი ჩვენს მთავარ ექიმს და თხოვნა შევუსრულე. რომ ავედით, მიშამ თვალები დააჭყიტა. მე ვუთხარი, – ძია მიშა, ხომ გვთხოვეთ და ფეხით ამოვედით-მეთქი.

საღამოს, ჯავიდან უკან რომ მოვბრუნდი, მეც დამაინტერესა მიტინგმა და ერგნეთში, სადაც ქართული მხარე იდგა, იქით წამოვედი. უკვე ღამე იყო. ცეცხლი დაენთოთ. მომიტინგეებს პური მოშვიდათ. იქ მან მაგარი რესტორანი იყო და გატეხეს. სულ უცხოური კონიაკები იყო იქა...

23 ნოემბერს ქალაქის მისადგომებთან მოხდა შეტაკება, რასაც მოჰყვა პირველი მსხვერპლი: დაიღუპა 6 ადამიანი, 27-მა მიიღო ცეცხლსასროლი ჭრილობა და 140 მოათავსეს საავადმყოფოში.

ამ დღიდან დაიწყო ჩვენი უბედურება. დღემდე ვერ გამიგია და ვინმემ ამიხსნას, თბილისიდან ამდენი ხალხის ჩამოყვანის მიზეზი და მიზანი რა იყო?!

მოვლენები კიდევ უფრო ტრაგიკულად განვითარდა 1990 წლის 7 იანვარს, ღამით ცხინვალში ქართული მილიციის ფორმირებების შეყვანის შემდეგ. ამ აქციის შემდეგ, კონფლიქტის ესკალაციამ პრაქტიკულად შეუქცევადი ხასიათი მიიღო. ასე დაიწყო საომარი მოქმედებები და დავკარგეთ ცხინვალი. ქართული მილიციის შეყვანის მიზანიც რა იყო, გაუგებარია. 7 იანვარს, შობის დღეს რომ გაიღვიძა ცხინვალელებმა, დილით დახვდათ მილიციელები. 10

კაცს ერთი ავტომატი ჰქონდა. მაშინ შინაგან საქმეთა მინისტრი შოთა გორგოძე იყო, ხოლო ცხინვალის კომენდანტი – გივი კვანტალიანი. პოლიტიკოსმა უნდა განსაზღვროს, მისი ქმედებით უფრო მეტად სარგებელია მოსალოდნელი თუ ზიანი. ეს შეიძლება მე ვერ განვსაზღვრო, მაგრამ ვისაც პრეტენზია აქვს სახელმწიფოს მშენებლობაზე, იმან უნდა იცოდეს ეს.

ამ დღიდან დადგა საჭიროება სოფელ ქურთაში შექმნილიყო საავადმყოფო. ლიახვს გაღმა და გამოღმა 9 სოფელი იყო. სოფელი ქურთა მდებარეობდა ამ სოფლების შუაში, ხეობის შუაგულში. ხეობაში ძირითადად ქართველები ცხოვრობდნენ.

1990 წლის აპრილში, უპატრონო ბავშვთა სახლის ბაზაზე, დაარსდა ქურთას საავადმყოფო. უპატრონო ბავშვები გადმოიყვანეს ახალგორის უპატრონო ბავშვთა სახლში.

თავდაპირველად ეს იყო თბილისის ყიფშიძის სახელობის რესპუბლიკური საავადმყოფოს ქურთას ფილიალი. ყიფშიძის სახელობის რესპუბლიკური საავადმყოფოდან ხორციელდებოდა დაფინანსება, სამედიცინო აპარატურითა და მედიკამენტებით მომარაგება. ქურთას საავადმყოფო ფილიალის პირველი ექიმი იყო დიტო მახათაძე, რომელიც საავადმყოფოს შენობაში ცხოვრობდა.

1990 წელს ჯავიდან წამოსვლის შემდეგ, ქურთას საავადმყოფოს ამბულატორიაში დავიწყე სტომატოლოგად მუშაობა. 1 წლის შემდეგ, 1991 წელს მე დამნიშნეს მთავარ ექიმად. ამ პერიოდში ყიფშიძის სახელობის რესპუბლიკური საავადმყოფოს დაქვემდებარებიდან გორის საავადმყოფოს დაქვემდებარებაში გადავედით. რადგან სამედიცინო კადრები გვიჭირდა, გორის საავადმყოფო დაგვეხმარა და ქირურგებმა მორიგეობა დააწესეს.

ქურთის ამბულატორიის გამგედ მუშაობდა შალვა მასურაძე. ბატონი შალვა ცხინვალში ცხოვრობდა, სადაც ერთ-ერთი ულამაზესი სახლი ჰქონდა. შემდგომ კი მოუხდა ცხინვალის დატოვება და ქურთას საავადმყოფოში გადმოვიდა საცხოვრებლად.

ქართველებს და ოსებს არ გვქონდა ცუდი მეზობლობა, მაგრამ იყო უკონტროლო შეიარაღებული ჯგუფები, რომლებიც აწიოკებდნენ ხალხს. ასეთ ჯგუფებს შევიწროებული ჰყავდათ როგორც ქართველი, ისე ოსი მოსახლეობაც. ამ ჯგუფებმა ბევრი ქართველი დახოცეს თავიანთ სახლებში ან აიძულებდნენ დაეტოვებინათ სახლი.



ქურთას საავადმყოფოში გვექონდა ამბულატორიული, ქირურგიული, სამშობიარო, ბავშვთა და თერაპიული განყოფილებები.

მიუხედავად დამაბული მდგომარეობისა, ქართველ და ოს ექიმებს ერთმანეთთან არ გვექონდა ცუდი ურთიერთობა. მძიმე ავადმყოფები, მათ შორის დაჭრილები, ცხინვალის საავადმყოფოში გადაგვყავდა. გორში რომ წაგვეყვანა, შორი იყო, მთას უნდა გადავსულიყავით. რა უნდა გვექნა, როდესაც სიცოცხლის გადარჩენა წამებზეა დამოკიდებული?! ცხადია, თუ ცხინვალამდე გზა ღია იყო. თუ, დაკეტილი იყო, ვერ მიხვიდოდი. ცხინვალში მრავალი ქართველი ავადმყოფი გადაგვიყვანია და ოსი ექიმები ყოველგვარი წინაპირობების გარეშე აკეთებდნენ ოპერაციებს.

ცხინვალში მაინც დიდი, ძველი საავადმყოფო ფუნქციონირებდა. სამედიცინო კადრებითაც სათანადოდ იყო დაკომპლექტებული. ბევრ ოს ექიმს ინსტიტუტი თბილისში ჰქონდა დამთავრებული. ცხინვალის საავადმყოფოში ძირითადად ოსები მუშაობდნენ. ქართველები ძალიან ცოტანი იყვნენ ჩარჩენილები. მაგალითად, ერთი ქირურგი ქართველი იყო, გვარად სოლომონია, რომელიც ცხინვალში დარჩა. ასევე ქართველი მეან-გინეკოლოგი მუშაობდა, გვარად ჩარექიშვილი. ტრავმატოლოგად მუშაობდა ქარსელაძე. სტომატოლოგად მუშაობდა შუშუნაშვილი. ოთხივენი ძალიან კარგი და ცნობილი ექიმები იყვნენ, ხალხი პატივს სცემდა. ასეთი გამოცდილი ექიმები ოსებსაც სჭირდებოდათ. აბა, ასეთ დამსახურებულ ექიმებს ვინ გაუშვებდა?!

ქურთას საავადმყოფოში ბევრი ოსი დაჭრილი მოუყვანიათ. ავადმყოფი მაინც, უპირველესად, პაციენტი იყო და ეთნიკური პრინციპით არასოდეს გაგვირჩევია.

1993 წელი იყო. ოსების შემოვლით გზაზე, სოფელ ქურთას მალა, ქართველებსა და ოსებს შორის შეტაკება მოხდა და ბევრი დახოცეს ერთმანეთი. საქონლის მწყემსებმა მერ სადღაც ერთი ოსი ბავშვი იპოვეს, 8-9 წლის გოგონა, მკლავში დაჭრილი იყო ცეცხლსასროლი იარაღით. მწყემსებმა ჩვენთან, ქურთას საავადმყოფოში ჩამოიყვანეს. ოპერაცია გავუკეთეთ. ერთი ქართველი ექთანს გვყავდა, რომელმაც ოსური იცოდა კარგად. გოგონა ამ ექთანთან ერთად იწვა პალატაში. არ ვიცოდით, ვისთვის გადაგვეცა ბავშვი. რამდენიმე დღის შემდეგ, თამარაშენსა და ცხინვალს შორის ბუფერულ ზონაში ჩავიყვანეთ და დავსვით. გაგიჟდნენ ოსები სიხარულით, მადლობები გვიხადეს. გადახვევნა, კოცნა და ასე დავცილდით ერთმანეთს.

შემდგომ, როდესაც ოსებსა და ქართველებს შორის შედარებით დათბა ურთიერთობა, ოსი ავადმყოფების მომართვა გაიზარდა.

ამ მხრივ, განსაკუთრებით დადებითი ნაბიჯები გადაიდგა ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძის მიერ. მისი უშუალო თანადგომით და ძალისხმევით, 1996 წელს შემუშავდა სახელმწიფო პროგრამა, რომელშიც ჩართული იყო ქურთას საავადმყოფო. ქურთას საავადმყოფოს გარდა, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამებით მოცული იყო ერედვის ამბულატორია, ქსუისის ამბულატორია, ვანათის ამბულატორია, ავნევის ამბულატორია.

სახელმწიფო პროგრამის წყალობით, სამედიცინო პერსონალს დაენიშნა 100-80-60 ლარი. ზოგადად, მანამდე ხელფასები იყო ძალიან დაბალი. ჯერ საბჭოთა და რუსეთის რუბლით გვიხდიდნენ 1993 წლამდე, მაგრამ, რადგან რუბლს მხოლოდ რუსეთი ბეჭდავდა და საქართველოს არ აძლევდა, თვეობით არ გვქონდა ხელფასები. ისიც რა ხელფასები იყო?! კაპიკები. შემდეგ გადავედით კუპონზე და ინფლაციის გაუსაძლისი მდგომარეობა ყველას გვახსოვს. 1995 წლიდან კი ლარმა შეცვალა კუპონი და ქვეყანაში ბევრის ხელფასი იყო სამი ლარი. ამ ადროს, ბატონი ავთანდილ ჯორბენაძე ჩამოვიდა ჩვენთან, ქურთას საავადმყოფოში და მისი ინიციატივით სახელმწიფო პროგრამით დაგვიდგინეს 100 ლარამდე ხელფასები. მათ შორის, მთავარ ექიმს 100 ლარი, 80 ლარი ექიმს, 40 ლარი ექთანს და 20 ლარი სანიტარს ჰქონდა. მაშინდელი უმძიმესი ფინანსური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ქურთას საავადმყოფოში სახელმწიფო პროგრამით დადგენილი ხელფასი იყო საკმაოდ ნორმალური და მისაღები.

შემდეგ ქურთას საავადმყოფო გახდა შპს, 100%-იანი სახელმწიფო წილით. როდესაც ბატონი ავთანდილ ჯორბენაძე სახელმწიფო მინისტრი გახდა, გადმოგვცეს თანამედროვე, ძალიან მაგარი აპარატურა. ეს იყო გერმანული ფირმა „დრეგერის“ სარეანიმაციო და საოპერაციო აღჭურვილობა. მოკლედ, მედიკამენტები და აპარატურა ჩვენ არ გვიჭირდა. ჩვენი უმთავრესი პრობლემა იყო სამედიცინო კადრები. ცხადია, ისეთ სიტუაციაში, რომელშიც მაშინ ჩვენ ვიყავით, თბილისიდან ექიმების ჩამოყვანა ჭირდა. თუნდაც 200 ლარი მიგეცა ხელფასი, მაინც ძნელი იყო მათი დათანხმება.

ქურთას საავადმყოფოში ამბულატორიის გამგედ და თერაპევტად მუშაობდა შალვა მაისურაძე. მე ვმუშაობდი მთავარ ექიმად და სტომატოლოგად. მეან-გინეკოლოგიურ კაბინეტში მუშაობდა გინეკოლოგი. როდესაც ვერ გავგყავდა ორსული, აქ ვამშობიარებდით. ნევროპათოლოგად თბილისელი მაჩაბელი

მუშაობდა. ქირურგი დათო მაჩაბელიც თბილისიდან იყო და თვეობით რჩებოდა ჩვენს საავადმყოფოში. ხანდახან, როდესაც მწვავედებოდა სიტუაცია, გორის ექიმები გვეხმარებოდნენ.

1995 წლის შემდეგ, როდესაც ოსებსა და ქართველებს შორის შედარებით დათბა ურთიერთობა, დაიწყო მისვლა-მოსვლები ერთმანეთს შორის. ოსებმა დაინახეს, რომ ჩვენს საავადმყოფოში სამედიცინო პერსონალის ხელფასები გაცილებით მაღალი იყო და შვიდი ოსი ექიმი წამოვიდა ჩვენთან სამუშაოდ. ისინი ძირითადად ცხინვალის საავადმყოფოში იყვნენ დასაქმებულნი, ხოლო ქურთას საავადმყოფოში შეთავსებით დაიწყეს მუშაობა.

ამ პერიოდში, ქურთას საავადმყოფოში დაიწყო მუშაობა ცნობილმა მეან-გინეკოლოგმა ელმირა ბიბილოვამ. ქალბატონი ელმირა დიდი სითბოთი იხსენებდა ტყვიაველ ქართველ კოლეგას, რომელმაც განსაკუთრებული წვლილი შეიტანა მის საექიმო დახელოვნებაში. ჩვენთან მოღვაწეობდა საუკეთესო ანესთეზიოლოგი ინაპლიევა.

თემურ თიბილოვი ქირურგად მუშაობდა ცხინვალის საავადმყოფოში. პარალელურად, ქურთას საავადმყოფოშიც გააგრძელა საექიმო მოღვაწეობა. გარდაცვალებამდე თბილისში ჩამოვიდა და ყველა მეგობარი მოინახულა. მძიმე სენით იყო დაავადებული და თბილისში, ნიუ ჰოსპიტალსში გადაწყვიტა მკურნალობა. 2010 წელს გარდაიცვალა.

ოსებსა და ქართველებს შორის იმდენად დათბა ურთიერთობა, რომ ოს ექიმებს თბილისში გაუჩნდათ პერსპექტივა. მედიცინა აქეთ უფრო ვითარდებოდა, ყველას აქეთ უნდოდა რაღაცნაირად. არაჩვეულებრივი ურთიერთობები ჩამოყალიბდა. მაგალითად, ჩვენმა ქირურგმა თემურ თიბილოვმა თავის დისშვილს, როდესაც დასჭირდა, ოპერაცია ცხინვალში კი არ გაუკეთა, ჩვენთან გაუკეთა. სხვათა შორის, ამ დისშვილის სახლი დაბომბვაში მოჰყვა, რის შედეგადაც რუსეთში გადასახლდა, მაგრამ ამ დაბომბვაში ქართველებს არ ადანაშაულებდა. თემურის დის ოჯახი ხშირად სტუმრობდა ცხინვალში ბებოს, პაპას და, ერთხელ, როდესაც დასჭირდა სასწრაფო ოპერაცია, თემურიმ ჩვენთან, ქურთას საავადმყოფოში წამოიყვანა და აქ გაუკეთა. ოპერაციის შემდეგაც ჩვენთან იწვა 5-6 დღე.

ოსებსა და ქართველებს შორის ურთიერთობები იმდენად გაღრმავებული იყო და ისე ვიყავით შესულები ნდობაში ერთმანეთთან, რომ 1998 წელს გადავწყვიტე სასწრაფო დახმარების სამსახურის შექმნა. ბატონ ავთანდილ

ჯორბენაძეს ვთხოვე დახმარება და სასწრაფო დახმარების მანქანის გამოყოფა. ასე ავამუშავეთ სასწრაფო დახმარების სამსახური, რომელიც ხეობაში მხოლოდ ქურთას საავადმყოფოს ჰქონდა. შემდგომ უკვე ოსურ სოფლებშიც დაიწყო სასწრაფო დახმარების გამოძახება და მივდიოდით.

გარდა ამისა, ამოქმედდა ინსულინით მომარაგების პროგრამა, რომელიც ცხინვალს არ ჰქონდა და, ცხადია, ყველას ვეხმარებოდით. ოსები ჩვენთან მოდიოდნენ, აღრიცხვაზე აგვყავდა და ძალიან კმაყოფილები იყვნენ; ძალიან გვემადლიერებოდნენ.

ცხინვალის ჯანდაცვის მინისტრი იყო ჯემალ ჯიკაევი. ჯიკაევისთვის რაც მითხოვია, უარი არასოდეს უთქვამს. ბატონი ჯემალის დედა ბოკერიას ქალი იყო. ბატონი ჯემალი საუბრისას ხანდახან მეგრულად უქცევდა. ცხინვალში ძალიან შერეული ოჯახები იყო. ქართველები ბევრნი ცხოვრობდნენ. ერთი უბანი იყო კასრანთ უბანს ემახდნენ, სადაც ცხოვრობდნენ კასრადეები, ცერადეები, აბულადეები, ხუციშვილები, არეშიძეები. ძალიან მაგარი ძველი ქართული გვარები ცხოვრობდნენ.

ჯემალ ჯიკაევთან ძალიან კარგი ურთიერთობები ჰქონდა ავთანდილ ჯორბენაძეს. ბატონმა ავთანდილ ჯორბენაძემ ქართველების და ოსების დაახლოების პრეცედენტი გახსნა. ნდობა ოსურსა და ქართულ სამედიცინო საზოგადოებას შორის ბატონმა ავთანდილმა ჩამოაყალიბა. აქედან წამოვიდა ნდობა. ქართველებსაც და ოსებსაც ძალიან უყვარდათ ბატონი ავთანდილი, ძალიან პატივს სცემდნენ, იმიტომ, რომ პროგრესულად მოაზროვნე კაცი იყო, წინ იყურებოდა. როდესაც ხალხი ხედავდა, რომ ბატონ ჯემალ ჯიკაევსა და ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძეს შორის კარგი ურთიერთობა ჩამოყალიბდა, სამედიცინო პერსონალმაც მათ მიბაძეს. ქართველებს და ოსებს ერთად უნდა გვეცხოვრა მაინც. რადგანაც ჯანდაცვის სამინისტრო ასე გვეხმარებოდა და გვედგა მხარში, ჩვენც გვეამაყებოდა და ზურგი გვქონდა მტკიცე.

ადამიანური ურთიერთობების ასე დალაგება ოს კოლეგებს არანაკლებ უხაროდათ. ბევრი ოსი ექთანი და ექიმი მოდიოდა ჩვენთან და დასაქმებას გვთხოვდა. ყველანაირად ვცდილობდი დავხმარებოდი.

სოფელ მონასტერშიც გავხსენით პუნქტი, სადაც ქართველები და ოსები ცხოვრობდნენ, უფრო ოსური ორიენტაციის ქართველები. ზოზიაშვილები ცხოვრობდნენ სოფელში. შორი იყო, ჩვენგანაც და იმათგანაც შორი იყო. ერთი

გოგო დავნიშნეთ ექთნად. ტრენინგებიც ჩავუტარეთ. საექთნო კურსებზე გავატარეთ. ხელფასი დავუნიშნეთ. სამედიცინო პუნქტიც გავურემონტეთ.

თუმცა ყველგან საექიმო პუნქტის გახსნის და სამედიცინო პერსონალის აყვანის შესაძლებლობა არ გვქონდა. ერთხელ ვიყავი სოფელ ერმანში, ყელის ტბასთან, დიდი ღიახვის ხეობაში. იქ ოსებს სამედიცინო პუნქტი ჰქონდათ გახსნილი. ოსი გოგონა მუშაობდა ექთნად. არც მედიკამენტები, არც არანაირი დაფინანსება არ ჰქონდათ. მთხოვა, ცოტა დაფინანსება გვინდაო. წამოსვლისას ამ გოგონამ სამი დიდი ყველი გამომატანა. გზაში ვფიქრობდი, როგორ მეთხოვა ბატონი ავთანდილისთვის, რადგან ეს ჯემალ ჯიკაევის კომპეტენცია იყო და ვერ გადავახტებოდი, უხერხული იყო. ამიტომ თავი შევიკავე. არ იყო ლამაზი. ბატონ ავთანდილს შეიძლება უარი არ ეთქვა, მაგრამ უხერხული იყო ჯემალ ჯიკაევთან. მედიკამენტები, ბინტი, ბამბა, რაც მქონდა, გავუვსე და გავუგზავნე.

2000 წელს, ბატონი ავთანდილის დახმარებით, დაფინანსება გამოყვეს და ჩატარდა ქურთას საავადმყოფოს რეკონსტრუქცია. ეს შენობა ხომ თავდაპირველად უპატრონო ბავშვთა სახლს წარმოადგენდა და, შესაბამისად, არ იყო ტიპური საავადმყოფო. რეკონსტრუქციის შედეგად მთლიანად ახლებურად გაკეთდა ქირურგიის განყოფილება, თავისი ორი საოპერაციო ბლოკით, პალატებით, მიმღებით, შეიცვალა სახურავი.

2004 წელს ქურთას საავადმყოფოში თავდაცვის ხალხი ჩამოვიდა და გოცდნენ. ყველაფერი გვქონდა: აპარატურა, მედიკამენტები, მოვლილი შენობა, პალატები.

მოკლედ, გარკვეული დროის შემდეგ, ძალიან გავძლიერდით. დაფინანსება გვქონდა, მედიკამენტები გვქონდა, აპარატურა გვქონდა. ახალი სამედიცინო კადრებიც გავზარდეთ. მშვიდობამ ახალი ინტერესები გააჩინა. ოსებთან ძალიან კარგი, სერიოზული ურთიერთობა დავამყარეთ. ჩვენთან ღვინო იყო და ცხინვალიდან ხშირად მოდიოდნენ საქეიფოდ. 2003 წლამდე, სანამ მიშა მოვიდოდა ხელისუფლებაში, ისეთი ნდობა ჩამოყალიბდა, ისე დალაგდა ურთიერთობები, რომ უკვე ცხინვალში ქართველები შედიოდნენ, თავიანთ სახლებს უბრუნდებოდნენ.

ერთი მეგობარი მყავდა, აფხაზეთში მებრძოლი პოლკოვნიკი იყო, ცხინვალში დაბრუნდა და იქ ცხოვრობდა. ცხინვალში სამშვიდობოების შტაბში მუშაობდა. ჩვენი ექიმის, შალვა მაისურაძის სახლში თბილისელი ოსი

ცხოვრობდა. ამ ოსს ნათქვამი ჰქონდა: როდესაც მოინდომებ დაბრუნებას, დავტოვებ შენს სახლსო.

ერგნეთის ბაზრობამ დიდი სარგებელი მოუტანა ხალხს. აი, სახალხო დიპლომატიას რომ ეძახიან, ეს ერგნეთის ბაზრობა იყო. სასწაული გააკეთა. ქართველები და ოსები ერთმანეთს უზარმაზარ ფულს ენდობოდნენ თვეობით. კარგი ვაჭრობა იყო. ქართველი რომ ჩადიოდა ცხინვალში, ხომ, საუკეთესო სუფრებს უშლიდნენ. ოსი რომ მოდიოდა აქეთ, ქართველები უშლიდნენ სუფრებს.

მოკლედ, უდიდესი ძალისხმევით, თანდათან დალაგდა ყველაფერი, დაწყნარდა. ნდობა და სიყვარული გაჩნდა და ყველამ ერთნაირად ხელი შევეუწყვეთ ამ პოზიტიურ თანამშრომლობას. ცხადია, იყვნენ ძალები, ვინც ამ მშვიდობის წინააღმდეგ იბრძოდნენ, მაგრამ ორივე მხარეს იყვნენ ადამიანები, რომლებიც ამას აჩერებდნენ. უმრავლესობას უნდოდა მშვიდობა და ეს მშვიდობაც ორივე მხარის ამ დიდი სურვილის გამო დადგა.

2004 წელს ბიჭი მეყოლა და ცუდი სიტუაციაა. ეს ის დროა, როდესაც ქალები და ბავშვები უკვე გამოყვანილი ჰყავდა ჩვენს მთავრობას. ჩემმა ცოლმა გორის სამშობიარო სახლში იმშობიარა. დამირეკეს, რომ ბიჭი გეყოლაო. მეც წამოსვლა დავაპირე. ცხინვალის მთავარ ექიმს, ვიტალი ჯიოევს დავურეკე, ბიჭი მეყოლა და მთაზე სიარული მეზარება შემოვლითი გზით და ცხინვალს გამიყვანე კაცურადა-მეთქი. რაზეა ლაპარაკიო. დამხვდა თამარაშენისა და ცხინვალის შუაგზაზე და წინ გამიძღვა. გზაზე ერთი რესტორანია „მინასი“, რომელიც თოფაძემ ააშენა და იქ გააჩერა მანქანა. ბიჭი გეყოლაო და დამალოცინეო.

ძალიან ჭირდა შემოვლითი გზით სიარული. ჩვენც მთაზე დავდიოდით, ოსებიც მთაზე დადიოდნენ. ავადმყოფი ხშირად ისეთი იყო, რომ თბილისისკენ უნდოდა. იმათ გადაჰყავდათ რუსეთში, ჩვენ მოგვყავდა თბილისში. ჯემალ ჯიკაევს ვუთხარი: შენ რომ გყავს გასაყვანი ავადმყოფი, ჩამოვალ იქა და ვნახავ თქვენს ავადმყოფს და ჩვენს ხეობაზე მე გავაცილებ-მეთქი. ჩვენ რომ გვეყოლება, დაგირეკავ, თქვენც ნახეთ და გაგვყვანინე-თქო. ყველას მოეწონა და ამაზე მოვრიგდით. ცხადია ჩვენს ძალოვნებთან შეთანხმებული იყო. ექიმი, ექთანნი, მძღოლი, ავადმყოფის ერთი პატრონი და ავადმყოფი გადაგვყავდა. ასე დავდიოდით ორივე მხარე. ასეთი კარგი რაღაცებიც ხდებოდა.

2004 წლიდან ისევ აირია ყველაფერი, ხოლო 2008 წლის ომის შემდეგ საერთოდ ყველაფერი დაიკარგა. 2004 წლის შემდეგ ვეღარ დავდიოდით ცხინვალში.

ახლა ქურთაში, ჩემს სახლში ვერ მივდივარ. გადაკეტილია გზა. მე კი არა, ჩიტი ვერ გადაფრინდება. იქ საერთოდ არაფერი აღარ არსებობს ჩვენი. საძირკვლიანად ამოყარეს და გაანადგურეს სახლები. ლიახვის მარცხენა მხარე არის დამწვარ-დანგრეული. ლიახვის მარჯვენა მხარე ამოყრილია სულა, საფლავებია მარტო. იმ საფლავეებზე მინდა წავიდე. მაშინაც მიყვარდა ჩემი მშობლების საფლავეების გასუფთავება. კარგად გავასუფთავებდი, ლამაზად. აი, ეგ მინდა. დანარჩენი არ მინდა. არ მინდა ის მოგონებები დავკარგო, რაც მქონდა. ულამაზესი უბანი გვქონდა ჩვენა. 5-6 ოჯახი ვცხოვრობდით. აი, როგორც ერთი ოჯახი, ესე ვიყავით. სადაც წყარო ჩამოდის, ჩვენს ბირჟას ვეძახდით. ყოველდღე უბანი ერთად ვიყავით. იქ ხაჭაპურებს ვიღაცა აცხობდა, იქ ვიკრიბებოდით დიდი, პატარა. საოცრება იყო ჩვენი უბანი. დღესაც იქაურობას მივნატრი. კაი მეუბნებიან მყვანდა. ვნახოთ, რა მოხდება. რაღაცები ალბათ უნდა მოხდეს. ეს დროის ამბავია, მაგრამ როდის, არ ვიცი. ადამიანური რესურსის გარდა, არსებობს უფრო დიდი ძალა, ღვთიური ძალა. და მერე კიდე, ამისათვის შენ უნდა მოემზადო, რომ ეს ძალა შენთან იყოს.

მე სულ ამას ვამბობ, რომ გიორგი მესამის დროს ჩვენი ქვეყანა იყო დაკნინებული, ხარკისმცემელი, ყველაფრით გაუბედურებული. თავისი მეფობის ზუსტად 10 წელიწადში ზესახელმწიფო შეიქმნა. მე ვფიქრობ, შენ თუ სახელმწიფო გიყვარს, ასკეტურად უნდა იცხოვრო და უნდა გადასდო თავი მისთვის. აი, მაშინ შედგება ქვეყანაც, ხალხიც და ყველაფერი. ისე არ გამოვა. ეს დღევ ალბათ მოვა, როცა იქნება. აი, მერე უფალიც შენს გვერდზე იქნება და ყველაფერი. ქვეყანას რომ უჭირდა, ქართველი მეფეები თავს დალუნავდნენ ხოლმე და ეახლებოდნენ სპარსეთის შაჰს თუ ოსმალეთის სულთანს. როცა ომის შესაძლებლობა და თავი არ გაქვს, ერთადერთი დიპლომატია რჩება. დიპლომატიას, საუბარს, ალტერნატივა არ გააჩნია.

ავთანდილ ჯორბენაძის დროს სახელმწიფოს ბევრი შესაძლებლობები არ გააჩნდა, მაგრამ, რითაც შეეძლო, თავის ჯანდაცვის სფეროს მიხედა და დაალაგა ურთიერთობები ოსებთან, აფხაზებთან. რუსი ჯარის გაყვანაზეც იმ რთულ დროში მიაღწიეს შეთანხმებას. ეს ყველაფერი დადებითი

დიპლომატიით გაკეთდა. რაღაცები ლაგდებოდა ძაან მაგრათა. ასე რომ გაგრძელებულიყო, ჩვენ დღეს ასე არ ვიქნებოდით.

ყველაზე მეტად იცით, რაზე მწყდება გული, ამდენი მიღწეული წყალში ჩაიყარა. ცხინვალთან, ოს საზოგადოებასთან, ექიმებთან ურთიერთობის დალაგებას დასჭირდა დიდი ძალისხმევა და ყველაფერი ეს წყალში ჩაიყარა. ზოგჯერ ვფიქრობ, რომ ვიღაცას ეს ასე სჭირდებოდა.

### **ოთარ მარშავა**

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

1972 წელს წარჩინებით დავამთავრე გალის მესამე საშუალო სკოლა; 1978 წელს – სარატოვის სამედიცინო ინსტიტუტი. ინსტიტუტის დამთავრების შემდეგ, ვეწეოდი პრაქტიკულ საქმიანობას ზოგადი ქირურგიის პროფილით. 1984 წელს ჩავაბარე ასპირანტურაში ქალაქ მოსკოვში. 1987 წელს მომანიჭეს მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის წოდება. 1987-1989 წლებში ვმუშაობდი ზუგდიდის რესპუბლიკურ სავადმყოფოში ჩირქოვანი ქირურგიის განყოფილების გამგედ. მაშინ მთავარი ექიმი იყო ქალბატონი ნონა წასიძე, რომელმაც მირჩია მეცნიერულ გზას ბოლომდე გავყოლოდი. მანვე მიმავლინა ქალაქ მოსკოვში საბჭოთა კავშირის ლაზერული ქირურგიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტში. 1991 წელს დავიცავი სადოქტორო დისერტაცია.

აფხაზეთში ომი რომ დაიწყო, მივანებე ყველაფერს თავი და ჩავედი გალის რაიონში. მშობლები იქ მყავდა. ომის პერიოდში ყველას ვეხმარებოდი უანგაროდ. არ მქონდა გამორჩეული, ვინ აფხაზი იყო, ვინ ქართველი. სკალპელი ყველას ერთნაირად ჭრის, ქართველსაც და აფხაზსაც. ომის შემდეგ დევნილად ვიქეცი. გალის რაიონში 100 ათასი მოსახლე ცხოვრობდა და მხოლოდ 30 ათასამდე დარჩა, ძირითადად მოხუცები. შვილები და შვილიშვილები გამოუშვეს აქეთ. ჩემმა მშობლებმაც გადაწყვიტეს, არ დაეტოვებინათ მშობლიური მხარე და დარჩნენ იქ.

1992 წელს თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში ამირჩიეს ზოგადი ქირურგიის კათედრის დოცენტად. საქართველოში ქირურგიის განვითარებაში განსაკუთრებული წვლილის შეტანისთვის, 2001 წელს დამაჯილდოვეს ღირსების ორდენით, ხოლო, ქართულ-აფხაზური ურთიერთობის აღდგენის საკითხებში შეტანილი წვლილისთვის, 2013 წელს



დაჯილდოებული ვარ მედლით სამოქალაქო თავდადებისათვის. მაქვს გამოქვეყნებული 50-მდე სამეცნიერო ნაშრომი როგორც საქართველოში, ისე საზღვარგარეთ.

ომის დამთავრების შემდეგ, მეც ხშირად ვსტუმრობდი ჩემს მხარეს. მშობლები რომ მომენახულებინა, ხიდზე არ მიშვებდნენ. აფეთქებისაგან ხიდის თავიც მონგრეული იყო. რამდენჯერ ენგური გადამიცურავს და ისე ჩავსულვარ გალში. სოფელ შამგონიდან ენგურს გადავცურავდი, ჩავიდოდი თავილონში, რომელიც ჩემი მშობლების სოფელი იყო. იქ ყველა მიცნობდა. იქიდან 12 კილომეტრი ფეხით მივდიოდი გალამდე. გალში ჩემი მშობლები დამხვდებოდნენ, გაიგებდნენ ჩემს ჩამოსვლას და მოდიოდნენ ავადმყოფები.

ადამიანებს სამედიცინო დახმარებას ვუწევდი ბინაზე, ვინაიდან გალის რაიონული საავადმყოფო არ ფუნქციონირებდა, გაპარტახებული, გაძარცვული იყო; ფანჯრები არ ჰქონდა; მხოლოდ კედლები იდგა. არც სამედიცინო პერსონალი არ იყო. ხშირად ისე ვაკეთებდი ოპერაციას, საჭირო ინსტრუმენტიც არ მქონდა. წამლებს, საჭირო მასალას ზოგჯერ საკუთარი ფულით ვყიდულობდი, ზოგჯერ აფთიაქების დირექტორები მეხმარებოდნენ. ეს ყველაფერი ჩემით ჩამქონდა გალში. ცელოფანში ჩავდებდი, ზემოთ გაზეთს დავაფენდი და დავაუთოებდი. ის იწებებოდა და წყალი არ შედიოდა. ასე გადავცურავდი ენგურს. ხშირად საველე პირობებში მიწევდა ოპერაციის გაკეთება, რადგან სახლში ცეცხლს ვერ ანთებდნენ. სადაც კვამლი ამოდიოდა, მაროდორები გამოჩნდებოდნენ. მარცვავდნენ მოსახლეობას. სახლს რომ ვერ ათბობდნენ, ამიტომ მომრავლდა შარდის შეკავებები. რადგან ნარკოზი არ მქონდა, ტკივილის ხმა რომ არ გაეგო ვინმეს, ოპერაციებს ზოგჯერ სახლის გარეთ, თხილნარში ვაკეთებდი. მეზობელს შეიძლება ჩავეშვი კიდეც. თხილნარში წავიდებდი ლეიბს, იქ დავაგებდი, ავადმყოფს დავაწვენდი, მუხლებზე დავდგებოდი და ისე ვაკეთებდი ეპიცისტოტომიას.

თანდათანობით, ჩემი სახსრებით, დავიწყე საავადმყოფოს მოწყობა და გავაკეთე 10-საწოლიანი განყოფილება. თავიდან ამბულატორიული, თერაპიული, ქირურგიული და გინეკოლოგიური კაბინეტი მოვაწყვე.

ერთხელ მომიყვანეს აფხაზი ორსული, ტყვარჩელიდან, სამი შვილის დედა. წყლები დაღვრილი ჰქონდა და ვერ მშობიარობდა. სიკვდილის პირას იყო. ერთი ყელ-ყურის ექიმი მყავდა, თერაპევტი და ექთანი. მათ მითხრეს, ვერ გავაკეთებთო საკეისროს. მე ვუთხარი: ეს დედა-შვილი თუ დაიღუპა, ამას დანარჩენი შვილებიც დაემატოს-მეთქი?! ერთი ოთახი გვქონდა და იქ

დავაწვინეთ. საკეისრო კვეთა გავუკეთე და დაიბადა ბიჭი. დედამისმა ახალშობილს, ჩემს პატივსაცემად, დაარქვა სახელი ოთარი. ერთი თვის მერე, როდესაც გაიგო, რომ გალში ვიყავი, მოვიდა, ოთხივე ბავშვი მოიყვანა. მაშინ მოსაცემი არაფერი არ მქონდაო, პატარა ხბო მყავდა, მეზობელმა 100 დოლარის მეტი არ მომცაო. 100 დოლარს ვერ შემოგთავაზებდით, ახლა ხბო გაიზარდა, 200 დოლარად გავყიდე და ამას შემოგთავაზებთო. მე არ გამოვართვი. მოგვიანებით, ბიჭი ილორის ეკლესიაში მოვნათლე.

მალე ხმა გავარდა, ერთი ქართველი ექიმი აფხაზების სიცოცხლის გადასარჩენად აფხაზეთში დადის და უანგაროდ აკეთებს ურთულეს ოპერაციებსო.

აფხაზეთის ტერიტორიაზე სამედიცინო მომსახურების პარალელურად, მხარს ვუჭერდი ქართულ-აფხაზური ურთიერთობების აღდგენას. ამ მიზნით, აფხაზ და ქართველ პაციენტებს ერთ პალატაში ვათავსებდი. ისინი ერთმანეთთან ამყარებდნენ მეგობრულ ურთიერთობას. 28 ოჯახი ერთმანეთის ნათელ-მირონი გახდა. მოგვიანებით, მოსახლეობამ მთხოვა სკოლის გახსნა, რასაც ხელი შევუწყვე.

აღნიშნულ საქმიანობას დადებითად აფასებდა აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლება. ვარძინბამ შეხვედრა მთხოვა და მადლობა გადამიხადა გაწეული სამსახურისთვის. მკითხა, რა იყო მიზეზი სამედიცინო საქმიანობის უანგაროდ კეთების. ვუპასუხე: „ომი უბედურებაა, საქართველო უაფხაზეთოდ არაფრად მიღირს და არც აფხაზეთი მინდა აფხაზების გარეშე“. შუბლზე მაკოცა. თანაშემწეს დაუძახა და აფხაზურად უთხრა საბუთები გაუკეთეთო. მთხოვა, რომ შემოვლითი გზებით, ტყე-ტყე ნუ გადმოხვალ, ხიდით იარეო... ასე დავიწყე ხიდით სიარული აფხაზეთში. ხიდზე რომ გადავიდოდი, მილიციის უფროსთან ვრეკავდი. ის გასცემდა განკარგულებას, რომ აფხაზეთში შევეშვი.

აფხაზეთში ხალხი ნელ-ნელა დაბრუნდა და სამედიცინო დაწესებულებების გაფართოება გახდა საჭირო. გადავწყვიტე, მიმემართა მაშინდელი ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრისთვის, ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძისთვის. მან ჩემი თხოვნა გაითვალისწინა და მომაწოდა 30-საწოლიანი ქირურგიული განყოფილებისთვის საჭირო აღჭურვილობა და ინსტრუმენტები. გალის საავადმყოფო ავამოქმედეთ. შემდეგ, ბატონი ავთანდილის მხარდაჭერით, სპეციალური პროგრამა შეიქმნა, სადაც შედიოდა სამედიცინო პერსონალის ხელფასები. ამის შემდეგ უფრო მეტი

ოპერაციების გაკეთება შევძელით. რამდენიმე დღით გადავდიოდი გალში. ბიჭები დამხვდებოდნენ ზუგდიდში, გადამიყვანდნენ ხიდზე და 2-3 დღე ვაკეთებდი 10-15 ოპერაციას.

ამავე პერიოდში, ჩემი ინიციატივით, გალის ტერიტორიაზე, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ გახსნა სოფლის ამბულატორიები და დავაკომპლექტეთ ადგილობრივი მედპერსონალით, რამაც ხელი შეუწყო მოსახლეობის დაბრუნებას.

შევცადა რამდენიმე ექიმი და ექთანი დამებრუნებინა საავადმყოფოში, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ექიმები, რომლებიც ახლაც მუშაობენ ქირურგებად, გინეკოლოგებად, ექსკოპისტად. მე-3-მე-4 კურსის სტუდენტები მიმყავდა, განსაკუთრებით, ვინც გალელი იყო. ახლა კარგი ქირურგები დადგნენ: ლექსო ლაგვილავა, ქავთარაძეზე ლეჩკომბინატში მთავარ ქირურგად მუშაობს. ზუგდიდში არის ბორის რაფავა, რომელსაც დედა ჰყავს გალელი და ისიც დამყვებოდა. მათთან ჩემი შვილი სწავლობდა და ისიც მიმყავდა. მერე რომ დამჭირდა, ცოლის და გინეკოლოგია სენაკში და მასთან ერთად 60-მდე გინეკოლოგიური ოპერაცია გავაკეთე. შემდგომ ქუთაისში გადავედი სამუშაოდ ქირურგიული დეპარტამენტის უფროსად, სადაც ერთი ფოთელი მუშაობდა ანესთეზიოლოგად, რომელიც დამთანხმდა და ერთად დავდიოდით გალში ოპერაციების გასაკეთებლად.

1994 წლიდან დღემდე, ენგურიდან ფსოუმდე (ოჩამჩირე, ტყვარჩელი, სოხუმი, გულრიფში, გუდაუთა და გაგრა), მოქმედ საავადმყოფოებში ჩატარებული მაქვს 1500-ზე მეტი ქირურგიული ოპერაცია და 10000-ზე მეტი კონსულტაცია. 3000-ზე მეტი პაციენტი საჭიროებდა მაღალი ტექნოლოგიის ქირურგიულ ჩარევას და ეს კონტინგენტი გადმოვიყვანე ქუთაისის და თბილისის კლინიკებში, სადაც ჩავუტარე ქირურგიული ოპერაცია. ყველა ოპერაცია საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ დააფინანსა.

ეს ყოველდღიური ჩემი ცხოვრება იყო. ასე ვცხოვრობდი. არაფერს განსაკუთრებულს არ ვაკეთებდი. როგორც შემეძლო, ისე ვცდილობდი, რომ რაღაც გამეკეთებინა აფხაზეთისთვის. ეს ყველაფერი ძალიან კარგად დაინახეს აფხაზებმა. ზოგი პოლიტიკოსი რომ იმახის აფხაზებზე, არ არის მასე. რომ წაიკითხოთ, ცრემლები წამოგვივთ, ისეთი წერილები აქვთ დაწერილი. რთული ოპერაციების შემთხვევაში, ბევრი ქუთაისში გადმომყავდა. მაღლიერების წერილს წერდნენ პრეზიდენტს.

ერთ-ერთი წერილი

*„მინდა ეს ამბავი საქართველოს პრეზიდენტის ყურამდე მივიღეს. ცოტა ხნის წინ შვილი შემეძინა. ახალშობილის მდგომარეობა უკიდურესად მძიმე იყო და რომ არა ქართველი ექიმი ოთარ მარშავა, ჩემს შვილს სიცოცხლე არ ეწერა. სწორედ მან მოახერხა ჩემი შვილისთვის დიაგნოზის დასმა და ერთ დღეში მისი ქუთაისის სავადმყოფოში გადმოყვანა. სიტყვები არ მყოფნის მადლიერების გამოსახატავად ოთარ მარშავას მიმართ. მან მრავალ აფხაზს აჩუქა სიცოცხლე... ახლა დანამდვილებით ვიცი, რომ ქართველები ჩვენი მტრები არ არიან“...*

უმნიშვნელოვანესი იყო ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძის და აფხაზეთის დე ფაქტო ხელისუფლების შეთანხმება გალის და ოჩამჩირის საზღვარზე მრავალპროფილიანი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ცენტრის მშენებლობაზე, რომლისთვისაც დაფინანსება გათვალისწინებული იყო 2004 წლის ბიუჯეტში. ამ საკითხთან დაკავშირებით, სოხუმში, ადგილობრივ მთავრობასთან მოლაპარაკებები გავმართეთ მე და სახელმწიფო მინისტრის მოადგილე აკაკი ზოიძემ. ასევე აქტიურად მონაწილეობდა პროცესებში პროფესორი ნაპო მესხია.

### **ქეთევან კვარაცხელია**

პედიატრი, ოჯახის ექიმი, ამჟამად კლინიკა ესკულაპის დირექტორი სენაკში

იმ პერიოდში ვმუშაობდი ენგურს გაღმა, გალის რაიონში სოფლის ამბულატორიის მთავარ ექიმად. ეს მხარე დაყოფილი იყო დაბალ და ზედა ზონად. დაბალი ზონა მოიცავდა შემდეგ სოფლებს: ოტობაია, ზემო და ქვემო ბარდები, სიდა, თაგილონი, ნაბაკევი, მზიური. ზედა ზონაში შედიოდა: საბერიო, დიხაზურგა, ლეკუხონა. საბერიოს საექიმო ამბულატორია კურირებდა საბერიოს, დიხაზურგას და ლეკუხონას.

ომის შემდეგ იყო სავალალო მდგომარეობა. არ არსებობდა არაფერი. საექიმო ამბულატორიების ფინანსური მხარდაჭერა განხორციელდა ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძის ძალისხმევით და ის გულისხმობდა ამბულატორიებში სამედიცინო პერსონალის შენარჩუნებას. ამბულატორიებს ჰყავდათ ექიმი და ექთანი. ექიმის ხელფასი 110 ლარს შეადგენდა, რაც მაშინ საკმაოდ კარგი თანხა იყო. საქართველოში რაიონის გამგებელს არ ჰქონდა ამხელა ხელფასი.

პროგრამა მოიცავდა: პაციენტების პირველად დახმარებას, მედიკამენტებით უზრუნველყოფას, ლაბორატორიულ გამოკვლევებს. მოსახლეობას იმედი მიეცა, ავადმყოფობის შემთხვევაში იცოდა ვისთვის მიემართა.

### **ლიკა სონძია**

გალის რაონის სოფელ ზემო ბარღების ამბულატორიის მთავარი ექიმი

სოფელ ზემო ბარღების ამბულატორიაში მუშაობა დაიწყო 2007 წლიდან. ჩემს მოსვლამდე იყვნენ მხოლოდ ექთნები. ახლა ჩემთან ერთად 6 ექთანი მუშაობს. ვემსახურებით სიდას, ზემო და ქვემო ბარღებს, ხუმუშკურს. ახლა ჩემი ხელფასია 460 ლარი; ექთნების ხელფასია 180 ლარი. დღემდე სოხუმიდან არანაირი დაფინანსება არ მიგვიღია. მხოლოდ თბილისი გვაფინანსებს.

არის სოფლები, რომლებსაც ჰყავს სასწრაფო დახმარების ბრიგადები და მანქანები, მაგრამ ჩემს სოფელს არ ჰყავს. ეტყობა გამოვრჩით. პაციენტები სასწრაფო დახმარების ბრიგადებს გადაჰყავთ გალის საავადმყოფოში და, საჭიროებისამებრ, ავადმყოფის მდგომარეობის გათვალისწინებით, ენგურს აქვთ. ხშირად პაციენტები თავად ითხოვენ ზუგდიდში, ქუთაისში ან თბილისში გადაყვანას

### **მაია დარსალია**

გალის საავადმყოფოს ექთანი

გალის საავადმყოფოში ვმუშაობ ექთნად. ჩვენთან მუშაობდნენ საუკეთესო ექიმები: ნარგიზა ცაავა, გოდერძი კვეკვესკვირი, მანანა კვეკვესკვირი, სლავა ფეტელავა, ექთანი ნანული სანაია. მერე მოგვისწრო ექიმმა ოთარ მარშავამ. ბატონი ოთარი როდესაც შემხვდა, მითხრა, ოპერაციების ჩატარებას ვიწყებთ გალის საავადმყოფოში და უნდა გადმოხვიდეო ექთნად. მეც დავთანხმდი. ეკონომიურადაც მიჭირდა და მაშინ ეს სამსახური ჩემთვის ძალიან მნიშვნელოვანი იყო. დაიწყო ოპერაციები. როდესაც გაიგეს, ხალხი ცხენებით ჩამოდიოდა. აფხაზებს მოჰყავდათ შვილები, დედები. იქ არ იყო გარჩევა, ვინ რომელი ეროვნების იყო. ურთულესი ოპერაციები კეთდებოდა. გალის

საავადმყოფოს ამოქმედებით დიდი ამბავი მოხდა. ხალხმა ამოისუნთქა. ბევრი განიკურნა.

### **მამუკა გუნჯუა**

საბერიოს ამბულატორიის დირექტორი, თერაპევტი, კარდიოლოგი

ომამდეც საბერიოში ვმუშაობდი ექიმად. ომის პერიოდში გადმოვედით ენგურს აქეთ და ომის შემდეგ ისევ დავბრუნდი უკან. საბერიოში იყო საავადმყოფოს ორსართულიანი შენობა და ცალკე ამბულატორია. ორივე შენობა დანგრეული. მიმოზა მიქაიამ შეინარჩუნა ერთი ოთახი.

დაბა საბერიოს სოფელ ჩეღალიში ფუნქციონირებდა ენგურჰესის დირექცია, მმართველობა. ენგურჰესის დირექტორის და თანამშრომლების თხოვნა იყო, თუ დავრჩებოდით და იარსებებდა ამბულატორია, თავიანთ ცოლ-შვილსაც გადმოიყვანდნენ. ეს იყო გმირი ხალხი, რომლებმაც ურთულეს დროს არ მიატოვეს თავიანთი სამსახური.

ეს იყო ის პერიოდი, როდესაც ფანჯრები იყო ჩაბნელებული და ხალხს ეშინოდა გარეთ გამოსვლა. ჩვენი გამოჩენა ძალიან გაუხარდათ, რადგან ექიმი თვალთ არ ენახათ. ერთ დღეს 74 პაციენტი მივიღე ამბულატორიაში მიმოზა მიქაიასთან ერთად. ეს იყო ყველაზე მძიმე დღე. ამხელა ნაკადი იყო და გაეროს თანამშრომლებმაც დააფიქსირეს ასეთი დატვირთვა.

დაფინანსება მხოლოდ თბილისიდან გვქონდა. ურთიერთობა მქონდა სოხუმის ხელისუფლების წარმომადგენლებთან. ლიუდმილა ავიძბა, აფხაზეთის ჯანდაცვის მინისტრი 1999-2005 წლებში, ძალიან კარგი ადამიანი იყო. ხშირად მიმმართავს მისთვის დასახმარებლად და ყოველთვის, როგორც შეემლო, გაუწვდია დახმარების ხელი. ერთხელ თავისი ფეხით გამოძევა საწყობში. დალაგებული იყო მედიკამენტები. 2 ცალი იდო, ერთი აილო და მე ჩამიგდო. როდესაც ვესტუმრებოდი, მეორე ოთახში გამოაწყობინებდა რაღაცას. იქ იდო პატარა სიმბოლური სასმისიცი. თქვენ წარმოიდგინეთ, ეს რა პერიოდია და გალიდან წასულ სოფლის ექიმს გვერდით ოთახში ასეთი რამ რომ მოუწყო. მან ჩვენი თავი შეაყვარა ყველას.

აფხაზებს და ქართველებს ყოველთვის კარგი ურთიერთობა გვქონდა. მახსოვს, ომამდე, ანატოლი აკუშა, აფხაზეთის ჯანდაცვის მინისტრი 1982-1990 წლებში. ის იყო ძალიან დიდი ადამიანი, ქართულად გვესაუბრებოდა.

მოკითხვას დაგვაბარებდა. იმ დროს ორივე მხარეს იყო ძალიან თბილი ურთიერთობა.

ლიუდმილა ავიძბას შემდეგ, ჯანდაცვის მინისტრად დაინიშნა ზურაბ მარშანი, რომელიც აფხაზეთის ჯანდაცვის მინისტრი იყო 2005-2014 წლებში. კარგი ურთიერთობა ჰქონდა ქართველებთან.

საერთოდ, აფხაზეთის ჯანდაცვის მინისტრებს ძალიან კარგი ურთიერთობა ჰქონდათ ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძესთან, შემდეგ, ბატონ ამირან გამყრელიძესთან.

ვფიქრობდით, უფრო ღრმად განგვევითარებინა ურთიერთობები. საწყის ეტაპზე ვაპირებდით ოჩამჩირეს და ტყვარჩელის ჩართვას პროექტში. ამ დროს საქართველოში ნაციონალები იყვნენ ხელისუფლებაში. მათ სიტყვა მომცეს, რომ პროგრამას გააფართოებდნენ. ავიღე ეს ინიციატივა, წავედი ზურაბ მარშანთან და ვუთხარი, რომ ჩვენი ხელფასი, 110 ლარი, იმ პერიოდში იყო ძალიან მაღალი. აფხაზეთში ჩვეულებრივი ექიმის ხელფასზე 10-ჯერ მეტი იყო, რასაც რუსული ფულით გასცემდნენ. ტყვარჩელის მთავარი ექიმი მაშინ იყო გუმბა, მოხუცი კაცი. მასთან წავედი. არაფერი გააჩნდა და ვუთხარი, რომ მანქანას მოგცემენ, დაგაფინანსებენ-თქო. წამოვიდა ეს კაცი. მერე ვესაუბრე ოჩამჩირეს. აქაც უკვე გამოვიდა. ბოლო-ბოლო ყველას ეშინია, რას იტყვის მინისტრი. წავედი მინისტრთან და ავუხსენი სიტუაცია. ამათ არაფერი გააჩნიათ და, მოდით, მოვიზიდოთ დაფინანსება. მე ვიჭერდი ასეთ პოზიციას – დაგვეხმარებინ და ჩვენ რას ვაგებთ. მაშინ იქ დამხვდა გუდაუთის მთავარი ექიმი. სანარკოზე საშუალებები სჭირდებოდა. ის იყო ექიმი და, ჩვეულებრივად, ამაზე საუბარი რომ წამოიწყო, მე ეგრევე შევთავაზე დახმარება. მე თბილისის იმედი მქონდა, რომ, რადგან სიტყვა მომცეს, ხელს გამიმართავდნენ. გუდაუთის მთავარ ექიმს ვუთხარი, რომ, თუ წინააღმდეგი არ იქნებოდა, თბილისი დაგვეხმარებოდა. მთავარი ექიმი სიხარულით შეხვდა ჩემს წინადადებას. ჩემთვის მთავარია პაციენტი, ავადმყოფი უნდა გადავარჩინო, პოლიტიკა მეორეხარისხოვანიაო.

აფხაზეთის ჯანდაცვის მინისტრმა მითხრა, რომ, როგორც პოლიტიკური ფიგურა, უშუალოდ ვერ ჩაერეოდა, მაგრამ დახმარება აღმითქვა. მე ფორუმს მოვაწყობო, თქვენ წარგადგენთ და ამ ფორუმში თქვენ საშუალებას მოგცემთ გაიცნოთ მთავარი ექიმები და იქვე მოაგვარეთ საკითხებიო. ამით მინისტრმა მომცა მწვანე შუქი, რომ ვიმოქმედო. ზურაბ მარშანს ისე დაუვახლოვდი, რომ, როდესაც გალში ჩამოდიოდა, ყველგან თამადად მნიშნავდა. წარმოიდგინეთ,

რამხელა ავტორიტეტით მიყურებს ეს კაცი. გეგმა ასე მქონდა მოფიქრებული. რადგან გალის ბაზარში იყრიდნენ თავს ოჩამჩირლები და ტყვარჩელელები, ბაზარში გავავრცელებდი ინფორმაციას, რომ ქართველები გვეხმარებიან. ეს იქნებოდა გარდამტეხი, რადგან აფხაზებს ქართველები მიაჩნდათ ნომერ პირველ მტრად. ამ 28 წლის განმავლობაში 2000-მდე აფხაზი მაინც მყავს გადმოყვანილი ენგურს აქეთ საავადმყოფოებში. რამდენი სიკვითე გავაკეთეთ, მაინც აფხაზების გულის კარი ვერ შევალეთ. ვერ დავანგრეთ ქართველის მტრის ხატი აფხაზებში. მე სპეციალურად წავედი იმაზეც, რომ გალის უშიშროების უფროსს დავუმეგობრდი. რომ გამეგო აფხაზების შინაგანი რაღაც, დავიბრალებ მონადირეობა. რა მონადირე მე ვიყავი, მაგრამ მისი ძმანადირობდა და მეც ღამე დავრჩი. ბუხართან უფრო სხვანაირად, შინაურულად საუბრობდნენ მშობლები.

გახარებული ჩამოვედი თბილისში. თბილისში ნაციონალურმა ხელისუფლებამ ზურგი შემაქცია. საერთოდ არ დამელაპარაკნენ.

მაგრამ ძალიან დიდი კოზირი გაუშვა ჩვენმა მთავრობამ. ეს არის წარსულის მწარე მაგალითი. რომ გაგრძელებულიყო ის პროექტი, რომელიც 1990-იან წლებში ავთო ჯორბენაძესთან დავიწყეთ, ახლა სულ სხვანაირი მდგომარეობა გვექნებოდა აფხაზებთან. ავთო როცა ჩამოვიდა აფხაზეთში, ასეთი რამ თქვა, – დღეს საბერიოში ავაშენებთ ამბულატორიას, ხვალ გალში ავაშენებთ საავადმყოფოს, ზეგ – ლიძავაში, ქართულ ძირძველ მიწაზეო. ამ შეხვედრაზე აფხაზეთის პრემიერიც იყო, უშიშროების ხალხი, ქიშმარიაც და, ავთოს ამ სიტყვებზე, ყველამ თავი დახარა, ერთი სიტყვაც ვერ გასცეს პასუხად. ასე ვაჟკაცურად გვედგა მხარში და ეს, იცით, რამხელა ზურგი იყო. რაღაც პრობლემები რომ შემექმნებოდა, ბატონი ავთანდილი ეგრევე მიხსნიდა პრობლემებს. ამას ვერ შეადარებ, რაც შემდგომ იყო.

ახლანდელ მინისტრს არც კი ვიცნობ. ვერცერთი წერილიც კი ვერ დამიწერია. რომ დაწერ, კაციშვილი პასუხს არ გაგცემს. საერთოდ, არავის არაფერი არ აინტერესებს. სერგეენკომ გარკვეული წვლილი შეიტანა, დაგვიფინანსა სტაციონარი და ამით შემოიფარგლა ჩვენი ურთიერთობა. დაფინანსება, ცხადია, გაიზარდა, მაგრამ ეს მაინც მიზერულია, საქართველოში არსებულ ჯანდაცვითი პროგრამების დაფინანსებასთან შედარებით. სასწრაფო დახმარების პროგრამა ენგურს აქეთ უფრო მეტად ფინანსდება. ენგურს იქეთ და ენგურს აქეთ პროგრამების დაფინანსება სხვადასხვაა. მაღალმთიან სვანეთში მოჭრილი ხელფასი 2000 ლარია და ჩვენთან 600 ლარი. აი, ამხელა



განსხვავებაა, მაგრამ სხვა გზა არ გვაქვს. ბევრმა ჩემმა თანამშრომელმა მიატოვა იქ სამსახური. კადრების გადინების პრობლემაა, ვერ ვაჩერებ კადრებს. ომარ ღურწყაია, რომელიც ჩემთან სასწრაფოს თანამშრომელი იყო, დღეს რუხის საავადმყოფოს დირექტორია. ქობალიამ ბათუმში კლინიკა გახსნა. ყველა, ვინც წარმატებული იყო, ყველა გადმოვიდა ენგურს გამოღმა, აქეთ. მე მაშინ ვცდილობდი, ყოფილიყო დაფინანსებაც და ძლიერი ერთი სამედიცინო დაწესებულება, როგორც ეს ჩაფიქრებული ჰქონდა ბატონ ავთოს.

ვისაც არ უნახია, როგორ ექცევიან ქართველებს საპასპორტო განყოფილებაში, იმან არ იცის, რა ურთიერთობაა ქართველებსა და აფხაზებს შორის. ასე რომ, ჩვენი სიძლიერე იქ, ადგილზე, ძალიან გამართლებული იქნებოდა ფსიქოლოგიურად, მაგრამ ვერავინ დავარწმუნე. ყველა დაინტერესებული იყო პაციენტების აქეთ გადმოყვანაში. ესაც აუცილებელი იყო, მაგრამ ყველა ვერ გადმოდოდა. იქ ვინც მუშაობდა პოლიციაში ან მესაზღვრედ, მათი უმეტესი ნაწილი ვერ გადმოდოდა აქეთ. მათი აზრი კი ამინდს ქმნიდა აფხაზურ საზოგადოებაში. ოთარ მარშავა რომ ოპერაციებს აკეთებდა გალის საავადმყოფოში და ამ აფხაზებს ემსახურებოდა, ეს მაინც სხვა იყო. ავთანდილ ჯორბენაძის და ამირან გამყრელიძის შემდეგ ჯანდაცვის მინისტრებს ძალიან ზერელე დამოკიდებულება ჰქონდათ.

ჩემთან დღესაც, როგორც კარდიოლოგთან, მოდიან პაციენტები სოხუმიდან, ტყვარჩელიდან, ოჩამჩირედან. თუმცა ახლა მედიცინაში იქაც წინ წაიწიეს. ჩვენ გავუშვით ოქროს პერიოდი. როდესაც ბატონი ავთო ჩამოდიოდა, როგორც მინისტრი და შემდგომ როგორც სახელმწიფო მინისტრი, აფხაზი და ქართველი ერთად იდგა. სხვა ურთიერთობა, სხვა დატვირთვა ჰქონდა. ჩვენც ძალიან ამაყად და ძლიერებად ვგრძნობდით თავს.

## **ზურაბ მებონია**

აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლესი საბჭოს  
აპარატის უფროსი

ბატონი ავთანდილ ჯორბენაძე ბევრჯერ შემხვედრია 1992-1993 წლებში ქსოხუმში, სოხუმის რაიონში, მდინარე გუმისთის მიმდებარე ტერიტორიაზე. მინდა გავიხსენო ჩვენი შეხვედრა 1998 წლის მაისში, როცა გალის რაიონიდან 60 ათასამდე ქართველი იძულებული გახდა დაეტოვებინა საკუთარი სახლი. 22 მაისს, რკინიგზის სადგურ „თავილონთან“, შევამჩნიეთ სარკინიგზო

მაგისტრალზე, 400-500 მეტრის მანძილზე, ჩვენი მიმართულებით არხეინად მომავალი ადამიანების ჯგუფი, რომელთა შორის გამოირჩეოდა პიჯაკში ჩაცმული ახოვანი პიროვნება. შორიდან ის ძალიან ჰგავდა წარსულში აფხაზეთის დე ფაქტო პრეზიდენტს, ბევრი ქართველი პოლოტიკოსის ყოფილ მეგობარს და ჩემთვის ნაცნობ და ახლო ადამიანს, სერგი ბაგაფშს. როცა ადამიანთა ჯგუფი მოგვიახლოვდა, აღმოჩნდა, რომ ჩვენი მიმართულებით მოძრავ ჯგუფში სერგი ბაგაფშს მიმსგავსებული პიროვნება იყო საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრი, ბატონი ავთანდილ ჯორბენაძე, რომელიც, თურმე, ადრე შესულიყო გალის რაიონში, იმავე ხიდზე გამავალი საცალფეხო ბილიკით, რომელზეც გადაადგილება უსაფრთხო არასდროს არ ყოფილა. მას თან ახლდა ჟურნალისტების ჯგუფი.

შეხვედრისას ბატონ ავთანდილს ვუთხარი, რომ აქ ყოფნა მისთვის უსაფრთხო არ იყო. მან ჩვეული ღიმილით მიპასუხა, რომ აინტერესებდა საკუთარი თვალთ ენახა და ჟურნალისტებისთვისაც ეჩვენებინა, თუ რა მდგომარეობა იყო ენგურს გაღმა ტერიტორიაზე შემნილ კონკრეტულ სიტუაციაში და რომ ისინი აქაურობას მალევე დატოვებდნენ. ბ-ნმა ავთანდილ ჯორბენაძემ წარმოგვიდგინა და გაგვაცნო თავისი ვაჟიშვილი, ასევე ახოვანი, წარმოსადეგი ვაჟკაცი, რომელიც ამ უკონტროლო და სახიფათო ტერიტორიაზე მამას თან ახლდა, რამაც ჩემში აღფრთოვანება და გაკვირვება გამოიწვია. იქვე მყოფმა ადამიანებმა, როგორც კი ბატონი ავთანდილი დაინახეს, სთხოვეს პურის ფქვილით დახმარება. ბატონი ავთანდილი მობილური ტელეფონით დაუკავშირდა სამეგრელო-ზემო სვანეთის იმდროინდელ გუბერნატორს, ბატონ ბონდო ჯიქიას და გადასცა თხოვნა, რაზეც ბატონ ბონდოსგან მიიღო მტკიცე დაპირება. გარდა ამ თხოვნისა, რამდენიმე წვრილმანი საკითხი დააყენეს, რომელთა გადაწყვეტას ის ადგილზევე შეჰპირდა და სატელეფონო საუბრებით მოაგვარა.

მეორე დღეს ისევ მომიხდა ამ გადასასვლელით გალის ტერიტორიაზე შესვლა და გარკვეული ხნით ლოდინი დამჭირდა, რადგან ინტენსიურად მიმდინარეობდა პურის ფქვილის ტომრების გადატანა დანგრეული ხიდის საცალფეხო ბილიკებით (ეს ის პერიოდია, როცა სახელმწიფოში პურპროდუქტების კატასტროფული დეფიციტია).

როგორც ზემოთ აღვნიშნე, აფხაზეთის ომის პერიოდში არაერთხელ შემხვედრია ბ-ნი ავთანდილი სახიფათო ზონებში, ამიტომაც ძალიანაც არ

გამკვირვებია ამ ვითარებაში მისი ნახვა, თუმცა მაინც გაცხებული ვიყავი ბ-ნი ავთანდილის მამაცობითა და თავდაჯერებულობით, რადგანაც მას ამ ვითარებაში საკუთარი ვაჟიშვილი ახლდა თან.

ვისურვებდი, რომ ბატონი ავთანდილის და ჩემი შვილები მშვიდობიან აფხაზეთში შეხვედროდნენ ერთმანეთს.

### **ზურაბ ჯალაბაძე**

ცხინვალის ჯანდაცვის რეგიონული ცენტრის ხელმძღვანელი

1995 წელს ცხინვალის სამხარეო რეგიონული ცენტრის შექმნის იდეა მოდიოდა ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძისგან. იმ პერიოდში საქართველოს ყველა რეგიონში შეიქმნა ჯანდაცვის რეგიონული ცენტრები, რომლებიც ფინანსდებოდნენ რეგიონების მმართველობითი ორგანოების მიერ. პირველად ამის შესახებ როდესაც ბატონმა ავთანდილმა გამოაცხადა, სადაც გუბერნატორები იყვნენ მოწვეულები, ერთადერთი შიდა ქართლის გუბერნატორი წავიდა წინააღმდეგ. შიდა ქართლის და ცხინვალის ორ რეგიონულ ცენტრს ვერ დავაფინანსებო. მაშინ ბატონმა ავთანდილმა უთხრა, რომ ცხინვალის რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრს ჯანდაცვის სამინისტრო დააფინანსებდა.

ცხინვალის პირველადი ჯანდაცვის ცენტრი შეიქმნა 1995 წელს. ტერიტორიულად ცენტრი ცხინვალთან ახლოს, ტყვიავში განთავსდა. ცენტრი კურირებდა ქართველების მიერ კონტროლირებად ტერიტორიებზე არსებულ სამედიცინო დაწესებულებებს, მათ შორის ქურთას საავადმყოფოს, ერედვის, ვანათის, თამარაშენის, კეხვის, აჩაბეთის... რეგიონულ ცენტრს ჰქონდა სტრატეგიული მნიშვნელობა, რადგან ისეთ სოფლებში, როგორებიცაა ქურთა, აჩაბეთი, ვერ მოხვდებოდით ცხინვალის გავლის გარეშე. ბატონი ავთანდილი ძალიან დიდ ყურადღებას იჩენდა ცხინვალის როგორც ქართული, ისე ოსი მოსახლეობის მიმართ, ამიტომაც შეიქმნა ცხინვალის რეგიონული ცენტრი, როგორც ერთგვარი დამაკავშირებელი რგოლი გორის, ტყვიავის, ცხინვალის და ქურთას სამედიცინო ცენტრებს შორის. სოფლებში ყველგან ამბულატორიები გავხსენით. საერთაშორისო ორგანიზაციებიც დაგვეხმარნენ და ბევრი ავარიული შენობა კაპიტალურად გავარემონტეთ. ერედვში,

ბელოთში, ვანათში, საცხენეთში, ავნებში, მოლში ახალი ამბულატორიები ავაშენეთ.

თავდაპირველად ქართველი მედიცინის მუშაკები მუშაობდნენ. შემდეგ კონტაქტში შევედით რუს და ოს სამხედროებთან, რომლებიც სოფლებში იდგნენ და ჩვენც ვახერხებდით არაკონტროლირებად სოფლებში შესვლას, თანდათან გავიცანით ერთმანეთი. შედეგად, ბევრმა ოსმა მედიცინის მუშაკმა დაიწყო ჩვენს სამედიცინო ცენტრებში მუშაობა. მაგალითად, ქირურგი გიორგი თიბილოვი ცხინვალიდან დადიოდა ჩვენს სამედიცინო ცენტრში. ჩვენი ექიმებიც დადიოდნენ ცხინვალის საავადმყოფოში ყოველგვარი შეფერხებების გარეშე. ქირურგია მუშაობდა, გადაუდებელი ოპერაციები კეთდებოდა, სამშობიარო ფუნქციონირებდა, მშობიარობებს ღებულობდნენ. მედიცინის მუშაკების ერთმანეთთან დაახლოებაში ძალიან დადებითი როლი ითამაშა მაშინდელმა ჯანდაცვის დე ფაქტო მინისტრმა ჯემალ ჯიკაევმა, რომელსაც ძალიან ახლო მეგობრული ურთიერთობა ჰქონდა ბატონ ავთანდილ ჯორბენაძესთან. თუ რაიმე პრობლემა იყო, ვურეკავდი ბატონ ჯემალს, უარი არასოდეს უთქვამს და მიგვარებდა საკითხებს. ურთიერთდახმარება და პატივისცემა ყოველთვის იყო ქართველ და ოს მედიცინის მუშაკებს შორის.

ერთ-ერთ შეხვედრაზე, რომელიც ოსების შტაბ-ბინაში გაიმართა და ესწრებოდნენ რუსეთის სამშვიდობო ძალების წარმომადგენლები, ბატონი ავთანდილი იყო ჩამოსული. სამხრეთ ოსეთის დე ფაქტო ჯანდაცვის მინისტრი ჯემალ ჯიკაევი ავად იყო და თავისი მოადგილე გამოაგზავნა, რომელმაც შეხვედრაზე აღნიშნა, რომ ცხინვალის სამედიცინო საზოგადოება არ იყო კმაყოფილი არსებული ჯანდაცვის სისტემის მდგომარეობით. ბატონმა ავთანდილმა მოითხოვა ცხინვალის საავადმყოფოში სამედიცინო საზოგადოებასთან შეხვედრა და გაემგზავრა ყოველგვარი დაცვის გარეშე. მედიცინის მუშაკებთან შეხვედრამ პოზიტიურ საქმიან ვითარებაში ჩაიარა. სამედიცინო საზოგადოებას საშუალება მიეცა. ხაზი გაესვა პრობლემებზე, გამოეთქვა თავისი აზრი. ასეთი სახის შეხვედრები კიდევ უფრო ხელს უწყობდა ქართველების და ოსების დაახლოებას, თანამშრომლობას.

ცხინვალის რეგიონში სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედებამ გაზარდა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა და, შესაბამისად, მოსახლეობის კმაყოფილება მედიცინის მუშაკების საქმიანობით. სამედიცინო სფეროს დაახლოებაში მოსახლეობასთან დიდია პირადად ბატონი

ავთანდილის წვლილი. ამ რეგიონის როგორც ქართულ, ისე ოსურ მოსახლეობაზე ხელი ჰქონდა გადაფარებული. ჯანდაცვის სამინისტროში ყველა გაფრთხილებული ჰყავდა, რომ საჭიროებისას ამ ხალხს გვერდში დასდგომოდნენ. ყველა რეგიონს გვერდში ედგა, მაგრამ ჩვენს რეგიონს განსაკუთრებულად. თვითონაც რომ ჩამოდიოდა და მოსახლეობას ხვდებოდა, ვისაც ოპერაცია სჭირდებოდა ან სხვა სამედიცინო დახმარება, ყველას გვერდში ედგა. ბატონ ჯემალ ჯიკაევთან ერთად ხშირად მიდიოდა პაციენტებთან, ესაუბრებოდა პრობლემებზე.

მახსოვს, ცხინვალში ახალგაზრდა ოსი ნადირობისას დაიჭრა, ნეიროქირურგიული ტრავმა მიიღო. ჯანმრთელობის მდგომარეობა ურთულესი იყო. ახალგაზრდის სიცოცხლე ბეწვზე ეკიდა. ბატონი ავთანდილის თანადგომით და დახმარებით, ჩვენი სასწრაფო დახმარების მანქანით ცხინვალიდან გადმოვიყვანეთ თბილისში; გაუკეთეს ურთულესი ოპერაცია. დიდი ხანი მკურნალობდნენ საავადმყოფოში. პაციენტი გამოჯანმრთელდა და დღესაც ცოცხალია. ცხინვალში რომ ჩავიყვანეთ, მშობლებმა არ გამოგვიშვეს, სუფრა გაგვიშალეს. ოსი მეზობლებიც შემოვიდნენ და ძალიან დიდი მოწიწებით გვეპყრობოდნენ, გვეფერებოდნენ მედიცინის ქართველ მუშაკებს.

სხვადასხვა ეროვნების ადამიანებს აქვთ ძალა, თვითონ დაალაგონ ურთიერთობა ერთმანეთთან. ოსებს კარგი ყველი ჰქონდათ; ქართველებს პამიდორი, კიტრი მოჰყავდა და ერთმანეთში ცვლიდნენ; ერთმანეთს ესაუბრებოდნენ, ნათესავებს და ნაცნობებს მოიკითხავდნენ და ნელ-ნელა ლაგდებოდა ურთიერთობა. მახსოვს, არეულობების შემდეგ პირველი ბაზრობა ვანათში მოაწყვეს ოსებმა და ქართველებმა. მერე ცხინვალის მისასვლელთან გადაინაცვლეს. ხალხმა აღადგინა გაწყვეტილი ურთიერთობები და გაქრა ერთმანეთის მიმართ შიში.

## ფოტოგალერეა



ავთანდილ ჯორბენაძე



წიგნის ავტორები - ავთანდილ ჯორბენაძე, დალილა ხორავა,  
თენგიზ ვერულავა და რედაქტორი ოთარ ვასაძე



ავხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი ელგუჯა ბერია, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრი ავთანდილ ჯორბენაძე და ზუგდიდის დევნილთა პოლიკლინიკის დირექტორი მზევინარ გამახარია



1997-2006 წლებში ავხაზეთის ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრის მოადგილე, 2006-2010 წლებში მინისტრი – დალილა ხორავა

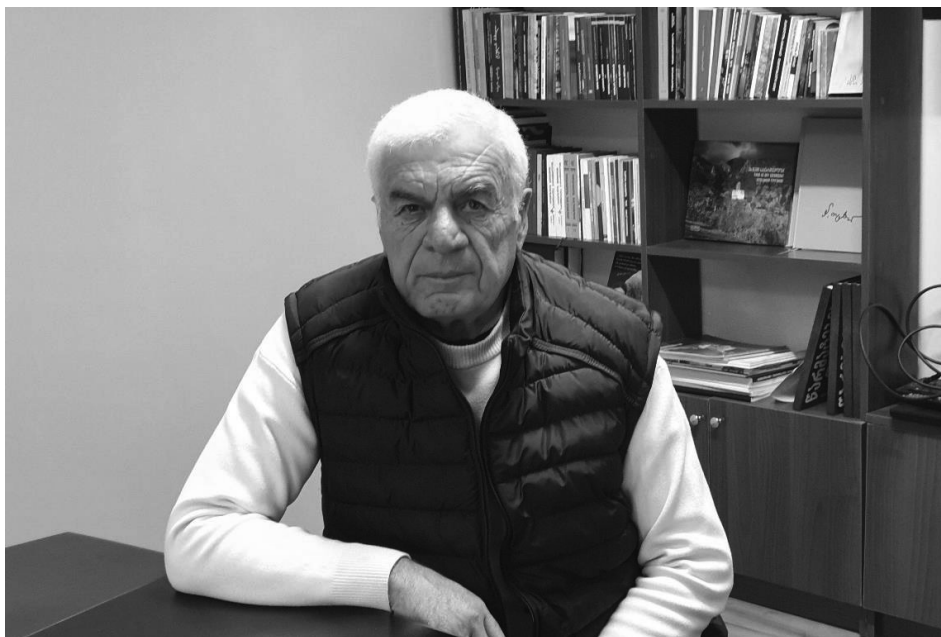


1999-2005 წლებში აფხაზეთის დე ფაქტო ჯანმრთელობის დაცვის  
მინისტრი ლუდმილა ავიდაბა



გაგრის საავადმყოფოს მთავარი უქიმი ვალენტინა ჩაჩბა





ცხინვალის რეგიონის ჯანმრთელობის დაცვის ცენტრის ხელმძღვანელი  
ზურაბ ჯალაბაძე



1996-2006 წლებში სამხრეთ ოსეთის დე ფაქტო ჯანმრთელობის დაცვის  
მინისტრი ჯემალ ჯიკაევი



ქურთას საავადმყოფოს მთავარი ექიმი გელა ჯულუხაძე



ქირურგი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი ოთარ მარშავა



საბერიოს საუბნო საავადმყოფოს მთავარი ექიმი მამუკა გუნჯუა



აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის უმაღლესი საბჭოს  
აპარატის უფროსი ზურაბ მებონია



ზემო ბარტების საექიმო ამბულატორიის მთავარი ექიმი ლიკა სონძია



გალის სამშობიარო სახლის ახალშობილთა განყოფილება გამგე,  
ნეონატოლოგი ქეთევან კვარაცხერლია



კოდორის საუბნო საავადმყოფო



კოდორის საუბნო საავადმყოფოს თანამშრომლები



ჩელალის საუბნო საავადმყოფო



ჩელალის საუბნო საავადმყოფოს თანამშრომლები



9 789941 867774