



სოციალური და აკოლოგიური

№21

მაისი-ივნისი

ქვეყნის

ჩანასახიდან გავუს უფლება აქვს იყოს დაცული

საქართველოს ვ. შორაშვილის სახელობის სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდისა და თსსუ ვ. ჟვინიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის გაზეთი 2007 წ.

ყველანი ერთად ახალი კლინიკი, სტაბილური, თავისუფალი ქართული სახელმწიფოს მშენებლობაში!

ტელეტეტო ბეჭეთა დაცვის სტეპთა შიხისთ დღეს!

23.04.99 01.06.2000

„ბავშვთა კვება XXI საუკუნეში“

სიმპოზიუმი №1 №2

20.05.99 01.06.2000

„ორთოპედული სკოლა“

სიმპოზიუმი №1 №2

17.12.99 01.06.2001 6.11.2002 27.02.2003

„მუკოვისცილოზის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის საკითხები“

01.06.2000-2001-2002-2003-2004 22.12.2007

„ახალგაზრდა პედიატრთა XVIII-XXI კონფერენცია“

28.02.2001

„რესპირატორულ დაავადებათა თერაპიის აქტუალური საკითხები

პედიატრიაში“

01.06.2001

„ბავშვი, მოზარდი და ოჯახური ძალადობა“

სიმპოზიუმი №1

01.06.2001 30.05.2002 01.06.2003

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“

სიმპოზიუმი №1 №2 №3

13.02.2002

„ადამიანის გენომის პროექტი“

10.03.2002

ახალგორი. მატონიზირებელი სასმელი „ლომისის“ პრეზენტაცია

5.11.2002 28.11.2002

ხსოვნის საღამო №1 №2 „პროფ. ი. კვაჭაძე, პროფ. გ. ჟვინია“

7.11.2002

„თანდაყოლილი ინფექციების თანამედროვე ასპექტები“

25.XII.98

I კონფერენცია „ჩვენთან ერთად ირწმუნე უკეთესი მომავლის რეალობა“

01.VI.99-9.IX.2005

I-II სამართავროსო კონფერენცია „ჯანმრთელი ბავშვი - მშვიდობიანი

კავკასია“

25.XII.99

III კონფერენცია „დღევანდელი ეკონომიკური მიმართულებანი

პედიატრიაში და მისი პერსპექტივა“

XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად

უნდა იქცეს

01.VI.2000 01.06.2001

IV-V კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“

მიძღვნილი ბავშვთა საერთაშორისო დღისადმი

27.III.2001

შეხვედრა სახალხო დამცველის ოფისში „არასრულწლოვანი

დამნაშავეები, მათი უფლებები და რეალობა“

30.05.2002

VI(XX) კონფერენცია „ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“

04.09.2002

შეხვედრა „გლობალური მარშის“ წარმომადგენელ კაილაშ სატიარტთან

01.06.2001 06-07.11.2002 4.04.2003 22.12.2004 1.06.2005 27.12.2005

VII-VIII-XI-XII-XIII-XIV სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია

„პედიატრიის აქტუალური საკითხები“

30.03.99 01.06.2000 01.06.2001 30.05.2002

„ბავშვთა მკურნალობა XXI საუკუნეში“

სიმპოზიუმი №1 №2 №3 №4 №5 №7 №8 №9

4.04.2003

პედიატრიის აქტუალური საკითხები. IX კონფერენცია.

1.06.2003-1.06.2004

I-II ინტერნეტ-კონფერენცია (X-XI სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენცია)

19.12.2003

საქართველოს ბავშვთა კარდიოლოგთა ასოციაციის II კონფერენცია

22.12.2004; 1.06.2005; 1.01.2006

პედიატრიის აქტუალური საკითხები. XII-XIII-XV კონფერენცია.

„პედიატრიის აქტუალური საკითხები“

22.12.2006



**გავუსთა კარდიოლოგთა III და სოციალური
პედიატრიის დაცვის ფონდის XVI კონფერენცია
CHILDREN'S CARDIOLOGISTS III end XVI SPP FOUND CONGRESSE
31.V-1.VI-2.VI.2007. TBILISI 31.V-1.VI-2.VI.2007. თბილისი**

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი III კ.

წითელი დარბაზი. მის. გაყა-ფშაგელას №31

XXI საუკუნის პედიატრია - ინვალიდობის პროფილაქტიკის მედიცინად უნდა იქცეს



სრულიად საქართველო კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II

გადეგნული სიკეთე უფალთან მიდის

ადამიანის ცხოვრება ეს არის გამოცდა, ეს არის განსაცდელი და იგი უნდა გავიაროთ ღირსეულად. ღვთისგან ამქვეყნად მოვლენილი ყოველი ადამიანი არის ხატება ღვთისა, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ მას თან სდევს ადამის და ევას მიერ ჩადენილი პირველქმნილი ცოდვა. ადამიანი უძლურია და მას სჭირდება დახმარება, მაღლი სულისა წმინდისა; სჭირდება ეკლესია, რადგან ეკლესია არის უძლიერესი სულიერი ძალა; ეკლესია არის საგანე, სადაც ადამიანი ღვთისებთან მადლს სულისა წმინდისა, „უძლურთა მკურნალსა და ნაკლულევანთა აღმავსებელსა“. ჩვენი წინაპრები ასე ლოცავდნენ ერთმანეთს, – „იხარეთ ორსავე სოფელსა შინა“. ერთადერთი პირობა ამისი არის სიახლოვე უფალთან, მისი უზენაესი ნების აღსრულება, უნდა ვიჩქაროთ სიკეთის კეთება იმიტომ, რომ არავინ ვუწყით როდის მოვა ის საოცარი და საიდუმლო დღე, როცა ადამიანი უნდა წარსდგეს წინაშე უფლისა, ჩვენს მიერ გაღებული სიკეთე კი უფალთან მიდის.

ილია II

მადლობა ვარ უფლისა, რომ ღირსაული მრავლი შემძინა მრავალი სასონარკვეთილი მშობელი გახდა ღვთის მონაყალების მონაყა და, საბედნიეროდ, ბევრი შეუდგა უფლის გზას

უწმინდესი და უნეტარესი, სრულიად საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II სამოხაო ეპისტოლეში ბრძანებს: „ბეთლემში შობილი ყრმისაკენ მიმავალი გზა ხსნილია ყველასათვის. ერთი ცოდნისა და ინტელექტის არის ბოლომდე ცნობილი. უფლის სულისა და მნუხარების ბილიკს მოუყვებიან, მესამენი, მწყემსთა მსგავსად, თავმდაბლობითა და ლოცვით მიემართებიან. რა თქმა უნდა, არსებობს სხვა გზებიც.“ ფსალმუნები დაუთო წინასწარმეტყველი უფალს მიმართავს: „უფალო, ღმერთო ცხოვრებისა ჩემისაო...“ ადამიანის ცხოვრებაც და სულის იდუმალი ბილიკებაც მხოლოდ მისთვის არის ბოლომდე ცნობილი. უფლის სულისა უფლისმიერი მადლის შეხებასაც (თუნდაც წამიერის) ყოველი სული თავისებურად შეიგრძნობს, როგორც თომა მოციქულს აღმოხდებოდა „უფალი ჩემი და ღმერთი ჩემი“. და ასე აღავლეს უფლისადმი ვერებებს კიდევ ერთი ხმა: „ხშითა ჩემითა უფლისა მიმართ ლაღადყავ, ხშითა ჩემითა უფლისა მიმართ ვილოცე.“

თუ რა გზით მივიდა ეკლესიამდე, ამის შესახებ გვესაუბრება თ.ს.ს.უ. გ. ფვანისას სახელობის პედაგოგიკური კლინიკაში არსებული წმინდა გიორგის სახელობის ტაძრის წინამძღვარი დეკანოზი ტარიელ კერესელიძე.

როგორ გაგიწიდათ სარწმუნოებისადმი მოკრძალება?

ბავშვობა რაჭის უმწვენიერეს სოფელ ბოყვამში გაატარე. ჩვენი სახლის ზემოთ იდგა (ამჟამად მინისტრისგანაა დანგრეული) უძველესი ტაძარი მთავარანგელოზთა სახელობისა. თუმცა მოქმედი არ იყო, დღესასწაულებზე მაინც ხალხით იესებოდა. მყავდა საოცრად ღვთისნიერი და მორწმუნე ბებია – ქრისტიან ლეონიძე, რომელიც ხშირად მიამბობდა ძველი დროის ამბებს ტაძრისა და დღესასწაულების შესახებ. ჩემი მშობლებიც მორწმუნენი და მადლის გამცემნი იყვნენ.

მასხოვეს ბებია „განატყვინა, გამოაცხოვდა, ეკლესიაში ავდიოდა და ელოცებოდა“. ეს იყო ჩემი პირველი ნაბიჯები უფლის ტაძრისკენ. ყველა ადამიანი შინაგანად მორწმუნეა. სული გაუაზრებლად გრძნობს ღვთის არსებობას და ქვეყნის ტყვეობას. ბავშვობაში ხშირად ვაუბრდებოდი, მაგრამ ღმერთმა არ გამწირა და მრავალგზის მისხნა სიკვდილისგან. მიიმეცხოვრება გავიარე, უფლის თანადგომას მუდამ ვგრძნობდი. ამიტომაც ავირჩიე ეს გზა.

საერო ცხოვრებაში სად მოღვაწეობდით?

სხვადასხვა პროფესიით ვმსახურობდი. ჩორდემენის მაღაროთა სამმართველოში ვიყავი საქმეთა მწარმოებელი. შემდეგ საყოფაცხოვრებო სამმართველოში ვემსახურებოდი კულტურის ძეგლების აღდგენას (მრავალძალის წმინდა გიორგის ეკლესია, ონის მუზეუმი ღია ცის ქვეშ და სხვა). თბილისში ვადმოსვლის შემდეგ თავიდან ძველ სამების ტაძარში ვმსახურობდი დამხმარედ, შემდეგ ლურჯ მონასტერში გადავედი, რომელიც ჩემმა ძმამ, დეკანოზმა გიორგი კერესელიძემ აღადგინა და აამოქმედა. იმავდროულად სემინარიაში დავიწყე სწავლა.

1991 წელს რაჭაში ძლიერი მიწისძვრა მოხდა. ოჯახთან ერთად დავუბრუნდი დანგრეულ მშობლიურ კუთხეს. ვმსახურობდი ბარაკონის ღვთისმშობლის სახელობის ეკლესიაში მნათედ. მეტად რთულ პერიოდში აშენდა ონის

გაბრიელ მთავარანგელოზის სახელობის ეკლესია, სადაც გაავარძელე მნათედ მსახურება. 1996 წლის 28 აგვისტოს ნიკორწმინდელმა მთავარ-ეპისკოპოსმა, მეუფე ელისემ, ბარაკონის ღვთისმშობლის ეკლესიაში მაკურთხა დიაკვნად, ხოლო 1997 წლის ივლისში, მთავარანგელოზთა ხსენების დღეს, ონის ეკლესიაში დამასხა ხელი მღვდლად.

2003 წლამდე ვიყავი გაბრიელ მთავარანგელოზის ტაძრის წინამძღვარი. ყოველთვის ვცდილობდი და ვცდილობ, ის მადლი, რაც ღვთით მემოძა, სხვათაც გაეფიქროს. სიყვარული, სათნოება და სიკეთე უშურველად გავიღო მოყვასისათვის.

რა მნიშვნელობა აქვს ოჯახს თქვენთვის და როგორ აფასებთ ქრისტიანული ოჯახის როლს ჩვენი ქვეყნის კეთილდღეობის, ჯანსაღი საზოგადოების ჩამოყალიბების საქმეში?

მაქვს ქართული, ქრისტიანული ოჯახი, მეუღლე – მარიამ ნავროზაშვილი პედაგოგი. გვყავს სამი ქალიშვილი და ერთი შვილიშვილი.

ოჯახი უფლის მსახურების მერე უპირველესია ჩემთვის. ურთიერთგაგება, თანადგომა, თანაგრძნობა და სიყვარული უნდა იყოს ოჯახის საფუძველი. ცხოვრება ძალზე მღვრიე და მშფოთვარეა, ამიტომაცაა ოჯახში აუცილებელი სითბო და სულიერი სიმშვიდე.

ოჯახი, მოციქულთა თქმით, მცირე ეკლესიაა და მას მოფრთხილება და პატივისცემა სჭირდება. აქ ყალიბდება ბავშვის ფსიქიკა, აქ ეზიარება რწმენას და სიყვარულს, აქ იქცევა იგი პიროვნებად. ოჯახის მთავარი მამოძრავებელი დედაა. ამიტომაც აქვს დედის როლი საოცარი ძალა. როგორც წმინდა ილია მართალი ბრძანებს: „ქართველთათვის დედა მარტო მშობელი არ არის. ქართველი ღვიძლ ენასაც, „დედაეზას“ ეძახის, უფროს ქალაქს – „დედაქალაქს“, მკვიდრსა და დიდ ბოძს – „დედაბოძს“... აქედან ცხადდება, რაოდენადანა განდიდებული, გამორავალგვარებული, გაძლიერებული და გალონიერებული მნიშვნელობა დედისა“.

თითოეული მტკიცე ოჯახი ბურჯია ქვეყნისა. ქორწინება, უპირველესად, ღვთის სიყვარულის გამოვლინებაა. ჯგერსწერის დროს დადგმული გვირგვინი ნიშნავს დიდებისა, მეუფებისა, სიხარულისა და ბედნიერებისა, მაგრამ ამასთანავე გვირგვინია განსაცდელისა.

ჯგერსწერით მივყვებით ქრისტეს გზას, რომელიც ვინაო არს და ეკლიანი, მაგრამ, წმინდა და მადლიანი და გოლოგოთის გავლით მიემართება აღდგომისა და ამალეებისაკენ, – ბრძანებს ერთ-ერთ ეპისტოლეში უწმინდესი და უნეტარესი, საქართველოს კათოლიკოს-პატრიარქი ილია II.

ეფესელთა მიმართ ეპისტოლეში წმინდა მოციქული პავლე გადმოგვცემს ქრისტიანული ქორწინების ჭეშმარიტ არსს: „დაემორჩილენით ურთიერთარს შიშითა ქრისტესითა – ცოლნი თვისთა ქმართა დაემორჩილენით, ვითარცა უფალსა, რამეთუ ქმარი არს თავი ცოლისა, ვითარცა ქრისტე თავ არს ეკლესიისა და იგი თავადი არს მაცხოვარი გუამისა“.

საუკუნო სიყვარულისა და ერთგულების ფიცით დაკავშირებული მეუღლეები მიემართებიან გზით, რომელზეც ხშირად ნარეკალიც გვხვდება. ის, ვინც ოჯახს ქმნის, მზად

უნდა იყოს ამისათვის და ყოველივე გაიღოს ბედნიერებისთვის.

ოჯახი მხოლოდ მატერიალური კეთილდღეობა არ არის. ჭეშმარიტი სიბრძნე გვასწავლის, რომ სიმდიდრე ადვილად იქცევა მორალურ სიღატაკედ.

„პატივი ეც მამასა შენსა და დედასა შენსა, რათა კეთილ გეყოს შენ და დღევრძელი იყო ქვეყანასა ზედა“ – ეს მეტად მნიშვნელოვანი მცნებაა. მშობლის პატივისცემა შეიღების კეთილდღეობის საწინდარია. თუ ოჯახი ეკლესიური ცხოვრებით არ ცხოვრობს და მხოლოდ მატერიალურ ფასეულობებზე ზრუნავს, მშობლები შეიღებისგან უპატივცემულობით იტანჯებიან. მათ ოჯახში არ არის სიმშვიდე და სიყვარული.

ყველას უნდა გვახსოვდეს: როგორც მოვეცით მშობლებს, ასევე მოგვეცევიან შეიღები. ჩვენი ცხოვრების წესით მათ მაგალითი უნდა მივცეთ. დღეს უამრავი პრობლემაა ქვეყანაში, რაც აბრკოლებს ოჯახების შექმნას. სამწუხაროდ, მატულობს დარღვეულ ოჯახთა რიცხვი. მიზეზი – ურწმუნეობაა. ახალგაზრდები მოუზადებელნი არიან ამ დიდი საიდუმლოს აღსრულებისათვის. აზრდებიან, რომ სიყვარულის გარდა, ბევრი რამის გათვალისწინებაცაა საჭირო ქორწინებისთვის.

ერის ძლიერება შეიღთა სიმრავლეშია, მაგრამ მარტო მათი ქვეყნად მოვლინება არაა მთავარი, მათი აღზრდა და გზაზე დაყენებაც მშობლის მოვალეობაა.

დღეს ქალს მიიმე ტვირთი დაანა – ოჯახის რჩენის უფრქვია. ოჯახთა დიდი ნაწილი დედის, ქალური მადლის გარეშე დარჩა. ეს კი ოჯახებსაც და შეიღებსაც დიდ საფრთხეს უქადის.

საქართველო ღვთისმშობლის ნილხვედრი ქვეყანაა. და მე მჯერა, ქართველ ქალს დაუბრუნდება დედის ღირსება – იღვანოს ოჯახში და აღზარდოს ფიზიკურად და ზნეობრივად სრულყოფილი შვილები.

მამაო, თქვენს მოღვაწეობას ამ ტაძარში ალბათ განსაკუთრებული დატვირთვა აქვს...

2003 წლამდე ვმსახურობდი ონის გაბრიელ მთავარანგელოზის ეკლესიის წინამძღვრად. ონის რაიონში ეს ერთადერთი მოქმედი ეკლესია გახლდათ. მოსახლეობის დიდი ნაწილი დეკანოზ ზაქარია მაჩიტაძის დახმარებით, დირექციის მონდომებითა და ხელშეწყობით გაგხსენით წმინდა გიორგის სახელობის ეკლესია. 2004 წლის იანვრშიამ ამ ეკლესიის წინამძღვარი ვარ. ამ ეკლესიასაც ისეთვე დანიშნულება აქვს, როგორც სხვებს – აღვლინება ღვთისმსახურება. უფლის მადლი და წყალობა ყველგან სჭირდება ადამიანს, ავადმყოფს და მით უმეტეს – ბავშვს.

წირვა-ლოცვის, ნათლობის, ზიარების საოცრება ძალამ მრავალგზის დადასტურა უფლის სიყვარული ადამიანებისადმი. ღვთის ნებით, მრავალი ჩვილი გადაურჩა სიკვდილს, მრავალი სასონარკვეთილი მშობელი გახდა ღვთის მონაყალების მონაყა და, საბედნიეროდ, ბევრი შეუდგა უფლის გზას.

ადამიანებს ძალიან სჭირდებათ სულიერი მოძღვრის თანადგომა, სწორი რჩევა-დარიგება...

მღვდლობა უდიდესი პატივია, მაგალი, რომელიც ადამიანს ღვთის განგებით ენიჭება. წინასწარმეტყველი ზაქარია მღვდელზე ამბობს: „ბაგენი მღვდელთან ინურთიდეს მეცნიერებასა და შჯული იძიონ მისგან, რამეთუ ანგელოზი არს უფლისა, ყოვლისა მპყრობელისა.“

მღვდლები ასრულებენ უფლის მიერ დადგენილ საიდუმლოებებს და ასწავლიან მრევლს ქრისტიანულ ჭეშმარიტებას, ხელმძღვანელობენ მათ სულიერ ცხოვრებას.

უნდა გვახსოვდეს, რომ მიწიერი დიდებისკენ სწრაფვა ეშმაკის მონებაა – „უკუეთუ ვისმე უყვარდეს სოფელი ესე, არა არს სიყვარული მამისა მისთანა“. რწმენა ძალაა, რომელიც ადამიანის გონებასა და ნებაშია დავანებული და მოძღვარი უნდა ეცადოს, რწმენის მარცვალი გააღვივოს და აღმოაცენოს.

მადლობელი ვარ უფლისა, რომ ღიხული მრეველი შემძინა. მე ვაფასებ მათ მონდომებას და ნებას, იყვნენ ჭეშმარიტი მართლმადიდებლები, მიყვარს ქრისტესიერი სიყვარულით და ვცდილობ, მათი ჭირისა და ლხინის თანაზიარი ვიყო.

მაინც რა აწუხებს ყველაზე მეტად ჩვენი დროის ადამიანს, აზოგადოებას, მრევლს?

ჩვენს დროში უამრავი პრობლემაა. ვწუხავარ, რომ ეროვნულ ფასეულობებს ერძივის, ახალი არაქართული, არაქრისტიანული ღირებულებები, მაგრამ იმედი მაქვს, რომ იმ ქართულ ტრადიციებს, რომელთაც ღრმად აქვთ გადგმული ფესვები, ვერაფერი მოერევა.

მაინც რომელი ცოდვის დაძლევა უჭირთ განსაკუთრებით დღევანდელ ადამიანებს? თქვენ სად ხედავთ გამოსწავლს?

ამპარტავების ცოდვა ყველაზე ძლიერადაა გამჯდარი ადამიანებში. ასევეა განკითხვისა და უქმადმეტყველების ცოდვა.

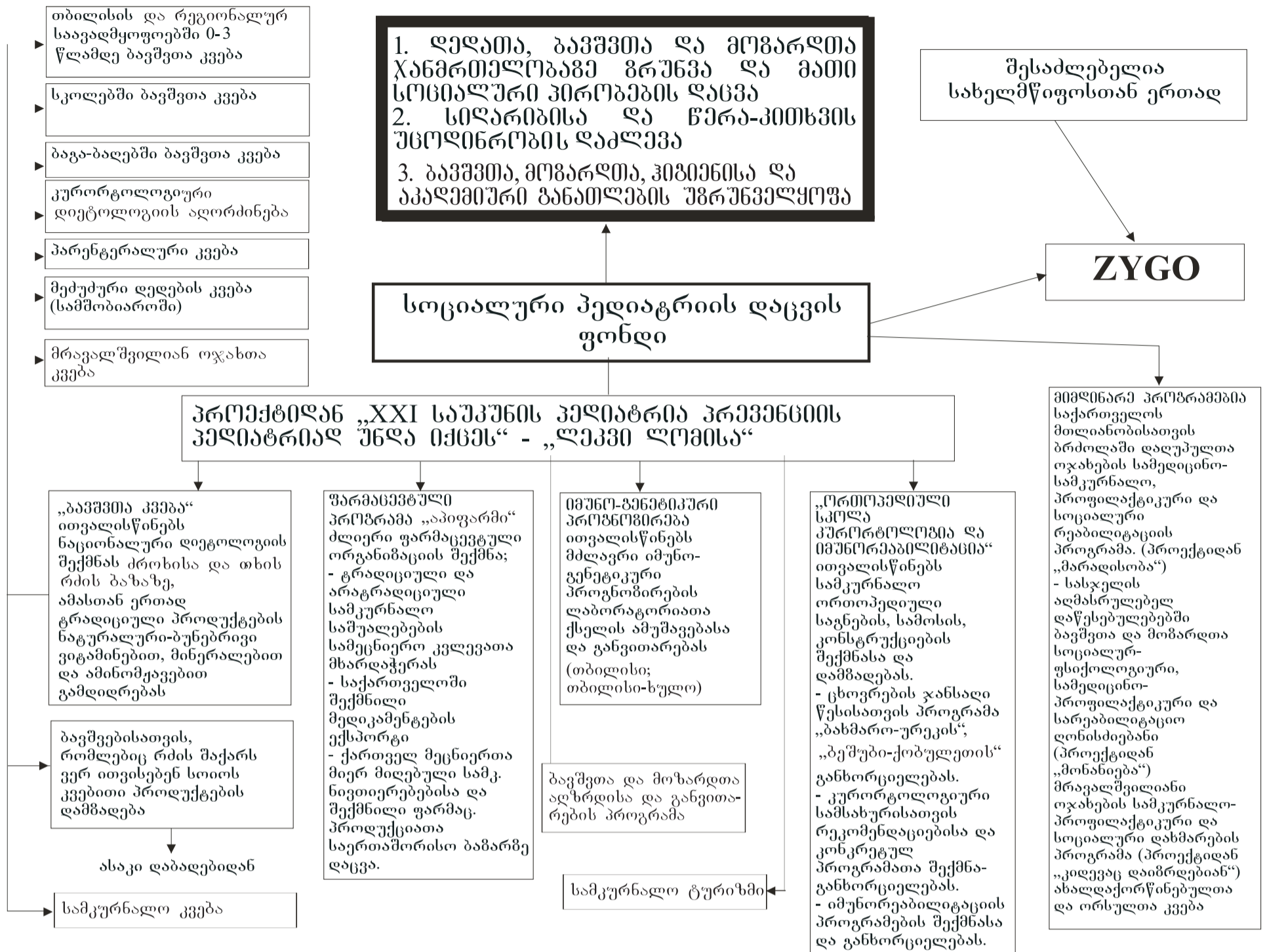
უნდა გვახსოვდეს, რომ მოყვასის განკითხვისას, მის ცოდვებს ვიღებთ საკუთარ თავზე. ვეცადოთ, ყველამ ჩვენ-ჩვენი საქმე ვაკეთოთ ღირსეულად და რაც შეიძლება უშეცდომოდ.

რა ძალა აქვს მრევლისთვის მღვდლის ქადაგებას და როგორ ეხმარება მოძღვრის სიტყვა მათი ცხოვრების გამოსწორებას?

ქადაგებას დიდი ძალა აქვს ადამიანების რწმენაში განსამტკიცებლად. იგი ასწავლის და არკვევს მრევლს სარწმუნოების არსში, აწვდის ცოდნას საეკლესიო დღესასწაულების, წმინდანთა ცხოვრებისა და სხვა აქტუალურ საკითხებთან დაკავშირებით, ხელს უწყობს ქრისტიანულ ღირებულებათა პატივისცემას და ხალხის მოქცევას. როგორც ჩვენი პატრიარქი ბრძანებს: „ჯვარცმის გარეშე ჩვენც მალე გვეხილვის ჩვენი ჯვარცმული ქვეყანა გამარჯვებული და გაბრწყინებული განსწავლულ და მორწმუნე ერთად ერთად.“

ესაუბრა
ლალა ჩხარტიშვილი

„ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული“



ჩანასახიდან ბავშვს უფლება აქვს იყოს დაცული
 ბატონი

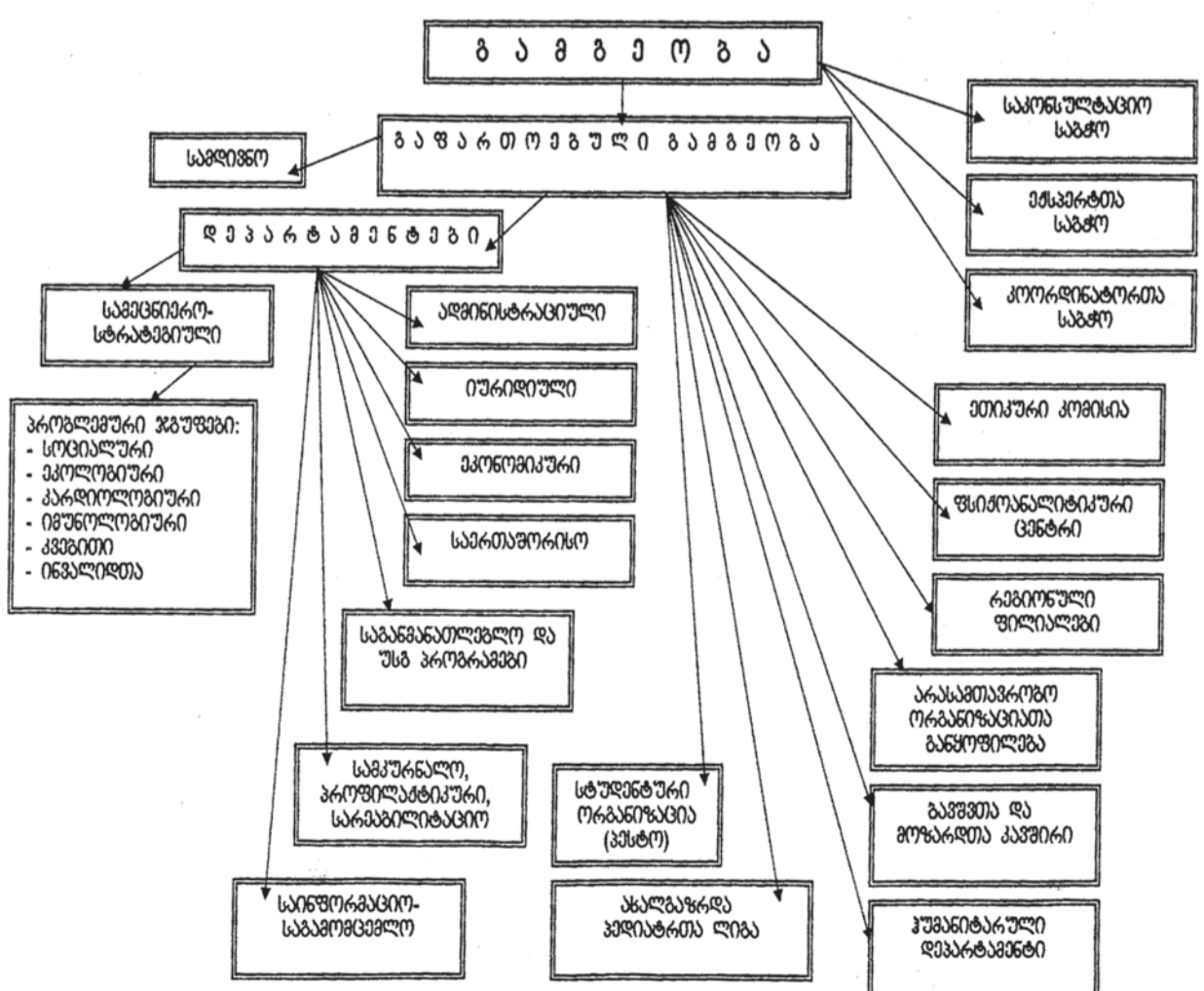
საქართველოში კეთილშობილური მიზნების განხორციელებისთვის დედათა, ბავშვთა და მოზარდთა სოციალური უზრუნველყოფისა და სამედიცინო-საქველმოქმედი აქციებში ჩაბმისათვის.

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობა

1 ივნისი 200 —
 თბილისი

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის გამგეობას საქართველოში კეთილშობილური მიზნების განხორციელებისთვის, დედათა, ბავშვთა და მოზარდთა სოციალური უზრუნველყოფისა და სამედიცინო-საქველმოქმედო აქციებში ჩაბმისათვის დაწესებული აქვს ქების სიგელი. დღემდე დაჯილდოებულია 35-მდე დირსეული პიროვნება.

სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის სტრუქტურა



გიორგი ჩახუნაშვილი: ნარკომანიის მიზეზები უნდა ვიპოვოთ

ნარკომანია - კაცობრიობის უდიდესი პრობლემა... ის სათავეში უდგას მრავალი დაავადების წარმოქმნას და გავრცელებას. ნარკომანიასთან ბრძოლა ბევრ ადამიანს უჭირს. რა არის ნარკომანია? ეს არის დაავადება, თუ მანვე ჩვევა? ამ კითხვით თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის გ. ჟვინიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის დირექტორის მოადგილეს აკადემიკოსს, ბატონ გოგი ჩახუნაშვილს მივმართეთ.

- ბატონო გოგი, როგორია თქვენი შეხედულებები ნარკომანიაზე და როგორ უნდა აიცილოს ადამიანი ეს მავნე ჩვევა?

- ამ შეკითხვაზე პასუხის გაცემა გლობალურად შეუძლებელია. პირველ რიგში, ჩვენ უნდა ვისაუბროთ იმ რისკ-ჯგუფებზე, რომლებიც შესაძლოა ამ დაავადებაში მოხვდნენ (ნარკომანიის რისკ-ჯგუფებში). ჩვენ არ უნდა ვებრძოდეთ თვით ნარკომანიას, საჭიროა შევებრძოდეთ იმ რისკის ჯგუფებს, რომლებიც არსებობს. ჩემი აზრით და დღევანდელი მონაცემებით, რომელიც საქართველოში არსებობს, რისკის ჯგუფები უფრო ბავშვებში, მოზარდებში და უკვე მოზარდობა ასაკში შეიძინებენ. შეიძლება გაგვიკვირდეს და ვთქვათ, რომ ბავშვებში ნარკომანია და პროფილაქტიკა როგორ? მაგრამ უსუსტად ბავშვებში და სკოლის ასაკში უნდა მიმდინარეობდეს მუშაობა იმ საკითხთან დაკავშირებით, თუ რა არის ნარკომანია და რა სავალალო შედეგები მოჰყვება მას. მოზარდებში თითქმის სამუშაო იგივეა, თუმცა, აქ მკურნალობის და მისი წარმართვის მეთოდოლოგია უკვე არსებობს. მოზარდობა ასაკში, 20 წელზე ზემოთ, უკვე არის მკურნალობაზე საუბარი. სანამ ამ ყოველივეს ჩავუღრმავებდით, ალბათ უნდა განისაზღვროს ის, თუ რომლის მომხრენი ვართ. ნარკომანია ეს არის დაავადება. თუ ვიტყვით, რომ ეს მავნე ჩვევა, მაშინ აქ სულ სხვა ღონისძიებები უნდა ჩავატაროთ. ხოლო თუ ვიტყვით, რომ ეს არის დაავადება, მაშინ ეს უდიდესი პრობლემატური საკითხია, რომელიც ასაკობრივად უნდა განისაზღვროს. ყველა ასაკის ადამიანს, უნდა ჰქონდეს დანიშნული მკურნალობა.

- როგორ ფიქრობთ, რატომ მიიწინააღმდეგებიან ადამიანების უმეტესობა ნარკოტიკული ნივთიერებების კენ?

- ნარკომანია შეიძლება იყოს სოციალური და ეკონომიური პირობებით გამოწვეული, ანუ ბავშვი არის უპატრონო, ის ხვდება ცუდ გარემოში და იწყებს ტოქსომანიას, რასაც შემდეგ ნარკომანია მოჰყვება. მეორე კატეგორიაა, როდესაც ადამიანს არ ჰყოფნის ნებისყოფა და ნელ-ნელა ეფლობა ამ ქაობში. მესამე კატეგორია, - როდესაც ჩნდება ფინანსები და მათი ხარჯვა იწყება. ამ ფუნქციებსანთან ერთად, ის შემოღის გართობისა და თამაშის სახით, რომელსაც ადამიანი ეჩვევა. მეოთხეკატეგორიაა, როდესაც ხდება ნარკობიზნესის თვალსაზრისით. მათ კარგად იციან, როგორ გაასაღონ საქონელი ბავშვებზე. ასევე მოზარდი ხალხთან.

- თქვენს ერთ-ერთ ინტერვიუში იყო მითითებული ასეთი ფრაზა: "ფრთხილად, თქვენს წინ ბავშვები!" რაზე მიანიშნებს ეს სიტყვები?

- ადამიანთა უმრავლესობა ფიქრობს, რომ ბავშვის აღზრდა თავისებური პროცესია, რომ იგი რაიმე სპეციალურ ცოდნას არ საჭიროებს. აღზრდა მეტად რთული, საპასუხისმგებლო საქმეა. მასში ინტეგრირებულია ისეთი მეცნიერების მიღწევები, როგორცაა პედაგოგია, ფსიქოლოგია, მედიცინა და სხვა. ბავშვის აღზრდაში პირველ რიგში მისი ზნეობა და სწავლა-განათლება იგულისხმება. ბავშვის ზნეობის ჩამოყალიბება გულისხმობს საზოგადოების ნორმებისადმი ადაპტაციას. ადაპტაცია კი ამ ნორმების გაგება და ათვისებას საჭიროებს, რისი გაკეთებაც ბავშვს დამოუკიდებლად არ შეუძლია ინტელექტუალური მოუწინაველობის გამო.

- ნარკომანიის მიერ გამოწვეულ დაავადებებზე რისი თქმა შეგიძლიათ?

- როგორც უკვე აღვნიშნე, ნარკომანიას აქვს თავისი რისკ-ფაქტორები. მასში ყველაზე ხშირად სჭარბობს იმუნოდეფიციტური დაავადებები, ანუ შიდსი. ეს ბოლო ფაზაა და ვინაიდან იგი იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობაშია, ის ყველა თანდაყოლილ ინფექციებს და შექმნილ ინფექციებს ადვილად იკიდებს. ეს არის ჰეპატიტი, რომელიც ანგრევს და ანადგურებს შინაგან ორგანოებს. ანუ ყველა დაავადება ნარკომანიის ორგანიზმში ადვილად იკიდებს ფეხს, რაც საბოლოო შედეგად სიკვდილს იწვევს. რაც მთავარია, უარყოფითად მოქმედებს შთამომავლობის გადაცემაზე, ისევე, როგორც სექსუალური პოტენციის დაქვეითებაზე. მათ ეკადრება განუყოფელი შვილები, ხშირ შემთხვევაში კი - გარდაცვლილები. ჩვენმა საზოგადოებამ უნდა გაამახვილოს ყურადღება რისკის ჯგუფების ბავშვებზე, ეს არის ქუჩის ბავშვები, რომლებიც უპატრონოდ არიან დარჩენილი. ეს არის ის ადგილები, სადაც მზრუნველობას მოკლებული ბავშვები იზრდებიან. ამ შემთხვევაში იჯახს სახსრები არ აქვს, რის გამოც, ბავშვები მის გარეთ იზრდებიან. როგორც შეამჩნიეთ, წინა პლანზე მომყავს არა თვითონ ნარკომანია, არამედ მისი რისკ-ფაქტორები და ის გარემო, რომელიც ადევნითელი უნდა იყოს. არ შემიძლია არ შევხებო ის საკითხს, სადაც ბავშვების გასამართლება და მათი არასრულწლოვანთა კოლონიაში გადაგზავნა არა 14 წლიდან, როგორც ეს ადრე ხდებოდა, არამედ 12 წლიდან ხდება. ჩემი აზრით, ეს უფრო საზიანოა, რადგან საზოგადოებიდან აღკვეთის შემდეგ, ციხეში ყოფნისას, უფრო დიდი რისკია, რომ ბავშვი, რომელიც სახიფათო იყო გარეთ, ციხეში ჩასმის შემდეგ, უფრო სიმძიმე გახდეს საზოგადოებისათვის. ის ბავშვი, რომელიც ციხეში მოხვდება, ჩემი აზრით 90%-ია იმისა, რომ ნარკომანად მოგვევლინოს.

- როგორ ფიქრობთ, დღევანდელ დღეს, საქართველოში თუ აქვს ხალხს იმის შესანი, რომ ნარკომანიისგან საბოლოოდ განიკურნოს?

- ეს ყოველივე დამოკიდებულია იმ პირობებზე, რომელიც ამ სენით არის დაავადებული. თუმცა, მათ გამოჯანმრთელებას საზოგადოებამაც უნდა შეუწყოს ხელი, მაგრამ ვიტყვი, რომ თუ პირობებმა მორწმუნე და მართლმადიდებლური ეკლესიის მიმდევარია, ეს პრობლემა აუცილებლად დაძლეული იქნება. ჩემი რჩევა იქნება, საზოგადოებისთვის და ბავშვებისთვის, რომ ყველა ეკლესიას უნდა დაუბრუნდეს და შემდეგ ყველაფერი ალბათ თავის ადგილზე იქნება. მათ უნდა დაიცვან ის წესი და რიგი, რასაც მართლმადიდებლური ეკლესია და ჩვენი პატრიარქი, უწმინდესი და უნეტარესი ილია II ქადაგებს. მიუხედავად იმისა, რომ უკეთესობისკენ შეიცვლება.

ბს ბატონ გოგისთან და მის კოლეგებთან მუშაობამ, კიდევ ერთი ახალი, მეტად საჭირო პროტოკოლი საკითხი დაგვანახა და წამოჭრა: საქართველოში მცირეწლოვანთა დანაშაულმა იმატა და მათ ადრეულ ასაკში, თორმეტ წლამდე დასჯა-გასამართლებაზეც დაიწყო პარლამენტმა იურიდიული ნორმატივის შემუშავება. იქნებ ჩვენ, ყურნალი „ქართული ელიტა“, ბატონი გოგი ჩახუნაშვილი და მისი კოლეგები, შევეცადოთ, სულიერი მამებიც შეგვეჩვენენ, რომ მოზარდები დანაშაულს აკეთებდნენ, ან უკანასკნელ შემთხვევაში - მათ გამოხსნობაში დავეხმაროთ არა ციხით, არამედ საქმით, თვითშეგნების გზით - ღმერთის სიყვარულით.

ჩვენ ამ თემას შემდეგი ნომრიდან უფრო განვავრცობთ ბატონ გოგისთან ერთად.
ქრისტინა თუშანიშვილი

რ ე ზ ო ლ უ ც ი ა შეურაცხაობა ასაკის გამო კანონპროექტთან დაკავშირებით

2006 წლის 22 დეკემბერს სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის მიერ ჩატარებული იქნა რიგით 23-ე სამეცნიერო კონფერენცია, თემაზე: "პედიატრიის აქტუალური საკითხები" (კონფერენციას ესწრებოდა 250 დელეგატი).

აღნიშნულ კონფერენციაზე ერთ-ერთ საკითხად განხილული იქნა სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ახალგაზრდა იურისტთა განყოფილების მიერ მომზადებული მოსაზრებები კანონპროექტთან დაკავშირებით, რომელიც ითვალისწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის დაკისრების ასაკის შემცირებას. აღნიშნულ თემასთან დაკავშირებით გამართული იქნა დისკუსია, რომლის შედეგადაც სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის ახალგაზრდა იურისტთა განყოფილების მიერ მიღებული იქნა რეზოლუცია სახელწოდებით: "შეურაცხაობა ასაკის გამო", ვთხოვთ, გაითვალისწინოთ აღნიშნული რეზოლუცია, რაც ერთობს ჩვენს განცხადებას, ჩვენთვის ცნობილია, რომ არ წარმოვადგენთ უფლებამოსილ სუბიექტებს კანონპროექტში შენიშვნების შემოტანისა, მაგრამ იმედოვნებ, გაეჭვს, გაითვალისწინებთ ჩვენს თხოვნას.

შეურაცხაობა ასაკის გამო....

გვინდა, გაგიზიაროთ პედიატრთა შეხედულებები დღეისათვის შემუშავებულ კანონპროექტთან დაკავშირებით სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრების ასაკის 12 წლამდე დაწვევის თაობაზე, რამაც აღაშფოთა პედიატრები, ისინი იმედოვნებენ, რომ მათი პროტესტი შედეგს გამოიღებს.

ბავშვთა უფლებები დაცულია ჯერ კიდევ დაბადებამდე, რასაც შეესაბამება სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის მოწოდება: *ფრთხილად, ჩვენს წინ ბავშვია და ეს ის ბავშვია, რომელსაც ჩანასახიდან აქვს უფლება იყოს დაცული ...* ეს მხოლოდ ლიტონი სიტყვები არაა, აღნიშნული ღონისძიებების გატარების მიზნით სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდმა ადვილზე შეისწავლა ავკვალის ბავშვთა კოლონიასა და იზოლატორებში მოთავსებულ მოზარდთა მდგომარეობა და აღნიშნულის საფუძველზე რეკომენდაციებიც იქნა შემუშავებული, ამასთან ერთად მათ მიერ არაერთი პროგრამა იქნა შემუშავებული და არაერთი შეხვედრა მიემდგინა ამ საკითხს.

პედიატრების განმარტებით ადამიანის ცხოვრების ყველაზე რთული ასაკობრივი ფაზა გარდატეხის, როდელიც იწყება 11-12 წლის ასაკში და სრულდება 15-16 წლის ასაკის მიღწევას, მათივე განმარტებით ბავშვად აღარ მიიჩნევა ადამიანი, რომლის ასაკი თუნდაც ერთი დღით აღემატება 14 წელს, 11 თვესა და 29 დღეს, ანუ ამ ასაკის მიღწევამდე იგი ბავშვის სტატუსს ინარჩუნებს.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით პასუხისმგებლობის დაკისრების მინიმალური ასაკი 14 წელია, შემუშავებული კანონპროექტით კი ზოგიერთი დანაშაულისათვის პასუხისმგებლობის მინიმალური ასაკია 12 წელი და აღნიშნული პროექტი ეხება ისეთ ნორმებს, რომლებიც პასუხისმგებლობის ზომად თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებენ. სწორედ აღნიშნულ ასაკში პასუხისმგებლობის დაკისრების მცდელობამ ააშხვრა პედიატრები კანონპროექტის წინააღმდეგ.

საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით საქართველოს კანონმდებლობა შეესაბამება საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპებსა და ნორმებს, მის შესაბამისად საქართველო მრავალი ხელშეკრულებისა და კონვენციის მონაწილე გახდა, რომელთა შორის მნიშვნელოვანია კონვენციები და ხელშეკრულებები ბავშვთა უფლებების დაცვის თაობაზე, რომლებშიც განმტკიცებულია ბავშვთა მრავალი უფლება და მათ შორის, უფლება, რომლის მიხედვით ბავშვის დაკავება ან დაპატიმრება შეიძლება, გამოყენებული იქნას მხოლოდ, როგორც უკიდურესი ზომა და ისიც, რაც შეიძლება ნაკლები ხნით.

ბავშვთა უფლებების შესახებ კონვენციაში ბავშვად მიჩნეულია ყოველი ადამიანური არსება, რომელიც არის 18 წლამდე ასაკის, მართალია, სხვადასხვა ქვეყნებში განსხვავებულადაა განსაზღვრული სრულწლოვანება, მაგრამ უმეტეს მათგანში არასრულწლოვანად მიიჩნევა ბავშვი, რომელსაც არ მიუღწევია 18 წლის ასაკისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ სტატისტიკური მონაცემებით საგრძობლად იმატა 12-14 წლის ასაკის ბავშვების მიერ დანაშაულის ჩადენამ, რაც მიგვაჩნია, რომ საზოგადოების მდგომარეობითა და უფროსების მიერ მათზე უარყოფითი ზემოქმედებით არის გამოწვეული და არა მათი უარყოფითი მიდრეკილებებით, ამ შემთხვევაში ისინი განხილულნი უნდა იქნენ არა, როგორც სამართალდამრღვენი, არამედ, როგორც მსხვერპლნი უარყოფითი ზემოქმედებისა, დაუმუშავებლად მიგვაჩნია 12 წლის ასაკის ბავშვის ციხისათვის გამტკება, რადგან შედეგი უფრო მძიმე იქნება და ვერ იქნება მიღწეული **სასჯელის მიზანი**: სამართლიანობის აღდგენა და ახალი დანაშაულის თავიდან აცილება, შედეგად საპირისპიროს მივიღებთ: ვერც სამართლიანობა აღდგება და ვერც ახალი დანაშაული იქნება თავიდან აცილებული და რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია, საზოგადოებას შევმატებთ კიდევ ერთ დანაშაულს, ჩვენი მიზანი კი საპირისპიროა: ვეცადოთ დავიცვათ ბავშვები ციხისაგან და მოვაბრუნოთ ისინი სწორ გზაზე ციხის გარეშე.

ბავშვი ყოველთვის აღიქმებოდა სიწმინდისა და სიკეთის სიმბოლოდ და რადგანაც პიროვნება 12 წლის ასაკში ჯერ კიდევ ბავშვის სტატუსს ინარჩუნებს, აუცილებელია, დღეს დავიცვათ ისინი მანვე ზემოქმედებისაგან და რა თქმა უნდა ციხისაგან, იმისათვის, რომ გადავარჩინოთ ჩვენი მომავალი...

პატივისცემით,
სოციალური პედიატრიის დაცვის ფონდის
ახალგაზრდა იურისტთა განყოფილება

სკოლიოზის პროფილაქტიკა

ტანადობის დარღვევის გამოსასწორებელი ვარჯიშები:

1) საწყისი პოზიცია - დავწვეთ ზურგზე გაშლილი ხელებით ისე, რომ ვყვრდნობოდეთ კეფას, ხელებს და მენჯს. გულმკერდით ზევით ავწვიოთ და ჩავისუნთქოთ, დაგვრუნდეთ საწყის პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ. ვარჯიში გაიმეორეთოთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

2) საწყისი პოზიცია - დავდგეთ

მუხლებზე ისე რომ ხელები ზურგს უკან ჩავჭიდოთ წვივებს ტერფთან ახლოს. გულმკერდის არეში მიკვეთრადა გადავიხაროთ უკან თავის უკან გადახრით, მენჯის წინ წამოწვივით და ჩავისუნთქოთ, დაგვრუნდეთ საწყის პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ.

ვარჯიში გაიმეორეთოთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

3) საწყისი პოზიცია - დავწვეთ

მუცელზე, იდაყვში მოხრილი ხელები დავიდოთ თავს უკან ხელისგულებით კეფაზე. ტერფები შევაწვიოთ კარადის, ან რაიმე საგნის ქვეშ დასაფიქსირებლად. სხეული გულმკერდის არეში ავწვიოთ და გადავიხაროთ რაც შეიძლება ზევით და უკან, იდაყვები გავშალოთ და ჩავისუნთქოთ, დაგვრუნდეთ საწყის პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ.

ვარჯიში გაიმეორეთოთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

4) საწყისი პოზიცია - დავდგეთ სკამზე იდაყვში მოხრილი ხელები დავიდოთ თავს უკან ხელისგულებით კეფაზე, სხეული გულმკერდის არეში გადავიხაროთ რაც შეიძლება უკან, იდაყვები გავშალოთ და ჩავისუნთქოთ, დაგვრუნდეთ საწყის პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ.





MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION - Tbilisi
ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაცია - თბილისი
TEDDY BEAR HOSPITAL-TBH

პროექტის ისტორია იწყება 1999 წლიდან როდესაც იგი პირველად გაიმართა შედეგად...



და მისი შედეგების პოზიტიურობას და გაამახვილეს მასზე ყურადღება. ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის საქმიანობაში TBH ითვლება ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და პრიორიტეტულ ღონისძიებად...



კორც - "მედიკოს სტუდენტთა მიერ განხორციელებული ყველაზე წარმატებული პროექტი ევროპის რეგიონში".

ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის საქართველოს წარმომადგენლობა პროექტით დაინტერესდა 2000 წლის EMSA გენერალური ასამბლეის შემდეგ...

დღეს. დღესაც, 2007 წლის 31 მაისს, ევროპის მედიკოს სტუდენტთა ასოციაციის თბილისის წარმომადგენლობის გადაწყვეტილებით პროექტი ჩატარდება თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის თვითმმართველობის, ივთარხნიშვილის სახელობის სტუდენტთა სამეცნიერო საზოგადოების და პედიატრიული მხარდაჭერით...

მიზანი: ბავშვები ძალზედ მგრძობიარენი არიან იმ გარემოცვის მიმართ, რომელიც მათ ხედავთ საავადმყოფოში. ექიმები თეთრი ხალათებით ბავშვებისათვის უცხო და საშიში რამ არის. ეს არის ორი გარემოება, რომელიც ბავშვის ფსიქოლოგიურ და ფიზიოლოგიურ ჯანმრთელობაზე კარგად ნამდვილად არ მოქმედებს. TBH-ის მთავარი მიზანია ის, რომ გართობისა და თამაშის ვითარებაში ბავშვებს აღმოუფხვრას შიში ექიმებისა და საავადმყოფოს მიმართ. TBH-ში ყოფნისას ბავშვები აკვირდებიან როგორ მკურნალობენ და როგორ ექცევიან მათ დათუნებთ მედიკოსი სტუდენტები (დათუნისა ექიმები). ამ დროს



ბავშვები არ განიცდიან იმ ფსიქო-ემოციურ ზეწოლას, რომ თითქოს ისინი ავადმყოფები არიან და საავადმყოფოში იმყოფებიან. ამის შემდეგ ბავშვები გაივლიან პროფესიულ სამედიცინო შემოწმებას, შთაბეჭდილებებს უზიარებენ ფსიქოლოგს.

TBH-ის მეორე მიზანია ასწავლოს და გაუადვილოს მედიკოს სტუდენტებს ბავშვებთან ურთიერთობა. მედიკოს სტუდენტებთან უმრავლესობას სწავლის პერიოდში არ აქვს საშუალება დაეუფლოს ფსიქოლოგიურ და უშუალო ურთიერთობაზე დამყარებულ ცოდნას, რომელიც აუცილებელია ბავშვის გამოკვლევისა და მკურნალობისათვის. TBH ერთ-ერთი შესაძლებლობაა სტუდენტებისათვის, რომ შეიძინოს გამოცდილება მათთან ურთიერთობის გზით.

განხორციელება: დიდი კარავი - ე.წ. იმიტაციური საავადმყოფო გაიშლება უსაფრთხო ადგილას (საუნივერსიტეტო მოედანზე) და მოითხოვს ისე, რომ მიიქციოს ბავშვების ყურადღება.

"დათუნის ექიმებს" (მედიკოს სტუდენტებს) წინასწარ უნდა ჩაუტარდეს ტრენინგი ექიმებისა და ფსიქოლოგების მიერ - პედიატრიული განყოფილებიდან. კარავის გარეთ სპეციალური ადგილია გამოყოფილი ხატვისა და თამაშისათვის. ბავშვების ნახატები ასახავს მათ შთაბეჭდილებებს. ეს ნახატები და ბავშვების დიმილი გამოხატავს იმ დადებით ემოციას, რომელსაც ის გზუქნით როცა ხედავს თავის გან-

კურნებულ დათუნისას. მიმდინარეობა: TBH-ის მოდელი: სტუდენტი - დათუნის ექიმი, დათუნა - პაციენტი, ბავშვი - მშობელი.

პირველად "ექიმი" ეკითხება "პაციენტის" მშობელს ისტორიას, რა დაემართა დათუნისას, შემდეგ იწყებს გამოკვლევას. უნდა ეცადოს, რომ ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე არ გამახვილდეს ყურადღება, გახსოვდეთ ბავშვის განკურნება არ არის მიზანი, დათუნისას განკურნება გაცილებით ძნელია...

გამოკვლევა და მკურნალობა დაფუძნებულია არაინვაზიურ მეთოდებზე: აუსკულტაცია, პერკუსია, პალპაცია ნახევრების დადება და ა.შ.

პროექტის ორგანიზატორების მიერ უკვე შექმნილია საკორდინაციო ჯგუფი და დაწესებულია აქტიური მუშაობა. იმედი გვაქვს მხარს დაგვიჭერთ, რათა პროექტი განხორციელდეს სათანადო დონეზე.

Teddy Bear Hospital

Teddy Bear Hospital is one of EMSAs (European Medical Students' Association) many project. Teddy Bear Hospital-TBH is a favorite among EMSAs because of its simplicity to start and the many benefits we are able to reap from it.

In 2002 EMSA-Georgia has organized TBH with support of Tbilisi State Medical University. Since that time EMSA-Tbilisi, Medical faculty of Tbilisi State Medical University, together with Pediatrics is Organizing this project.

Now In 2007, by decision of EMSA-Tbilisi TBH will be organized together with Student's Self-government and iv. Tarkhishvili students' Scientific Society Of Tbilisi State Medical University and pediatric

Teddy Bear Hospital (TBH) aims at helping young children between ages of 3-12 to lose their fears towards doctors and hospital environments in a friendly and playful way.

Children are invited to attend a teddy bear hospital with their 'poorly' teddy bear. In the teddy bear hospital, there are teddy doctors (medical students) with their stethoscopes, sphygmomanometer, 'x-ray' and 'CAT scan' machines to investigate teddy's illness.

In this simple role-play where children act as teddy's parents and medical students as teddy doctors, children learn to understand the entire process of a consultation without the pressure of being a patient. We often fear what we do not understand, therefore, using this role-play, children will then understand it better and learn to cope better as they would already know why such investigation has to be done. We often do better when we feel we are in charge. In this instance, children make the



choice to come to Teddy Bear Hospital with their teddy bear - therefore they feel they are in-charge of the situation.

When children first come into Teddy Bear Hospital, they are sat down in groups to break the ice. Simple introductions followed by the 'talk of fear'. 'Talk of fear' is where we ask children about their fears. We draw a



pyramid and ask them to place what they fear most when going to the doctor's surgery or the hospital in accordance. Using systemic desensitization of coping with fears, we first talk to them about it, see some pictures of it, then get them to picture it in their mind, then picture themselves in it, touch the real thing (e.g. syringe - without the needle of course) and slowly cope with it.

After that, we then bring them to the consultation room with teddy pretending to be 'ill'. We get a history off teddy and the children. Perform some clinical examinations - inspection, palpation, percussion, auscultation. Children love this as they will get some 'hands-on' experience meddling with stethoscope - listening to their heart beat and breathing sounds. Blood pressure and temperature will also be taken. Teddy with broken arms or legs will also get their 'x-ray' taken. Some teddy will also get to see their very own 'CAT scans'. With teddy needing an emergency surgery, there will be surgeon available to operate on



teddy. Children are also taught the reality of medicine, not everyone gets better on the day, some might have to stay overnight and tackle the hospitalization issue. Telling them that the hospital building is not scary and that someone could stay with them. Children often think staying in the hospital is a punishment for them for being naughty. A consultation is usually ended with a prescription for teddy and reminder about taking their medication regularly and some hygiene issues.

After understanding the role of the doctor and the patient, children will then pretend to be doctors and treat medical students with their new found skills. The miniature 'ER' (emergency room) sessions' will often be the best part. Children and medical students will play the role as emergency room doctor's on-call, while some will play paramedics. After receiving an emergency call, the team will be sent to the scene to save the patient (sometimes a teddy, sometimes a child or even a medical student). Children will then learn to practice CPR - cardiac pulmonary resuscitation.

Children are also taught about personal hygiene, common childhood illnesses and simple body anatomy.

Teddy Bear Hospital shows a child that doctors are no scary white monsters and hospital is not really a scary place. Medical students are given teachings and lectures prior to dealing with children. This will also help to bridge the gap between medical students - the future doctors with children and the community.

ვარჯიში გავიმეოროთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

5) საწყისი პოზიცია- დაგვიკეთ მუცელზე, ხელები მოვხაროთ და ხელისულებით დავეყრდნობთ იატაკს. ხელების გაშლით ავიწიოთ გულმკერდით ისე, რომ მენჯით კვდავ იატაკს ვეყრდნობოდეთ, თავი რაც შეიძლება უკან გადავხაროთ და ჩავისუნთქოთ, დაგვბრუნდეთ საწყისი პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ.

ვარჯიში გავიმეოროთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

6) საწყისი პოზიცია - დაგვიკეთ ზურგზე ფეხებსა და ხელებზე დაყრდნობით შექმლებისდაგვარად გავაკეთ

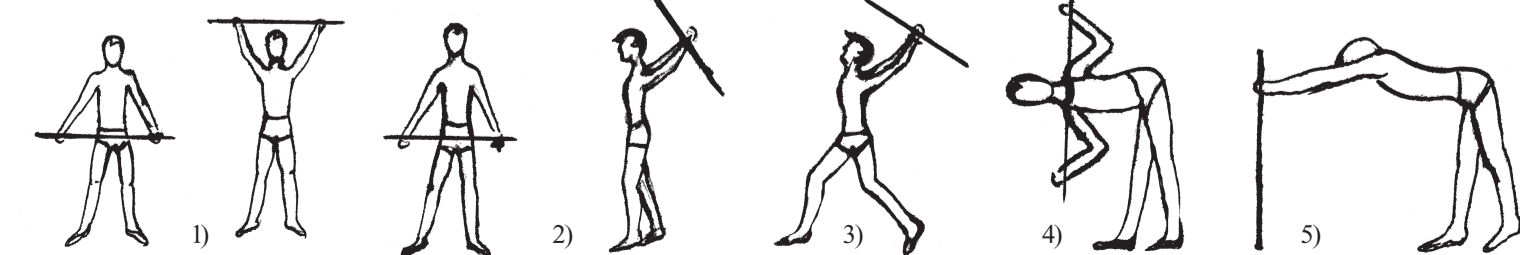
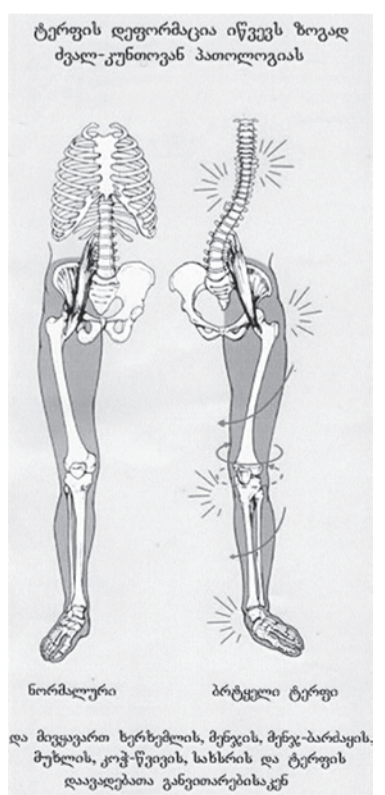
თოთ ხიდი და ჩავისუნთქოთ, დაგვბრუნდეთ საწყისი პოზიციაზე ამოვისუნთქოთ.

ვარჯიში გავიმეოროთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

7) საწყისი პოზიცია - დაგვკეთ 2 სკამი ერთმანეთისადმი ზურგით, დაგვკეთ მათ შორის მხრების სიგანეზე გაშლილი ფეხებით და ისე, რომ გაშლილი ხელები ეხებოდეს სკამის საზურგეს. სხეულს ვხრით პორიზონტალურ პოზიციაში შევიტყუვით მადლა აწეული თავით. სუნთქვა თავისუფალი. ვარჯიში გავიმეოროთ ნელი ტემპით 8-10-ჯერ.

ვარჯიშები ტანვარჯიშული ჯოხის საშუალებით

- 1. ს.მ. სწორი დგომა, ჯოხი პორიზონტალურად, თვლაზე ერთი აგვაქვს ჯოხი თავს ზემოთ, თვლაზე ორი საწყისი მდგომარეობა. სრულდება 10-ჯერ.
2. ს.მ. სწორი დგომა, ჯოხი პორიზონტალურად, თვლაზე ერთი ჯოხისა და ფეხის გადაბანა უკან. ვასრულებთ მონაცვლეობით 10-12-ჯერ
3. ს.მ. სწორი დგომა, ჯოხი პორიზონტალურად, თვლაზე ერთი წინ ვარდნა ერთ ფეხზე, ჯოხი თავს ზემოთ გადადის. თვლაზე ორი ს.მ. თვლაზე სამი ვარდნა მეორე ფეხზე, ოთხი ს.მ. 10-ჯერ
4. ს.მ. ჯოხი ზურგზე დაფიქსირებული. ვასრულებთ წინ ზნექებს. 10-15-ჯერ;
5. ს.მ. ჯოხი ვერტიკალურად წინ მოვათავსოთ. ვასრულებთ ჩაჭიმვებს ჯოხზე 10-ჯერ



სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ საქართველოს საპატრიარქოს თანადგომით საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში: ზუგდიდი, ხულო, ხელვაჩაური, ქედა, ლანჩხუთი, ოზურგეთი, ინგირი, მარნეულის, ლენტეხის, დმანისის რაიონებში – ჩატარდა საქველმოქმედო აქციები, სადაც გაისინჯა, შესაბამისი კვალიფიციური სამედიცინო კონსულტაცია გაენია და მედიკამენტები დაურიგდა 5600 ბავშვს და 1000-ზე მეტ მოზარდს.



საქველმოქმედო აქცია მარნეულში 19.II.2005წ



საქველმოქმედო აქცია ლენტეხში 10.X.2005წ



2006 წლის 20 მაისს საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტროს პატრონაჟით საგარეო საქმეთა მინისტრის მეუღლის ქალბატონ ოლიკო ბუჯუაშვილისა და საგარეო საქმეთა მინისტრის თანაშემწის ლიკა დოლიძის ხელშეწყობით თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში გაისინჯა და შესაბამისი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩატარდა საგურამოს ასოში დაავადებულ ბავშვთა პანსიონატის 28 ბავშვს. 9-10 ივნისს კასპში ივანე ჯავახიშვილის 110 წლისთავისადმი მიძღვნილ ღონისძიებაში გაისინჯა 250-მდე ბავშვი. ოქტომბერ-ნოემბრის თვეში თსსუ გ. ჟვანიას პედიატრიულ კლინიკაში მონყოილ აქციებში (ღია კარის დღეები: მხატვართა კავშირის, ვეტერანთა დეპარტამენტის, პრესისა და ტელევიზიის თანამშრომელთა ბავშვები) გაისინჯა 700-მდე ბავშვი.



2006 წლის 1 ივლისს საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის კომიტეტის მიერ ცხინვალის რეგიონში ორგანიზებულ აქციაში თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიული კლინიკის ექიმების მიერ (კლინიკის დირექტორი დოც. დ. ფრუიკა, პროფ. ი. ციციშვილი, პროფ. ბ. ჩახუნავილი, ექიმა: მ. იოსელიანი, თ. მიქაელაძე, ვ. მაღალაძე, მ. ნაგოზაშვილი, ზ. ზარნაძე, ქ. ნაფარიძე, გ. არვალაძე) გაისინჯა და შესაბამისი სამედიცინო დახმარება გაენია 500-მდე ბავშვს. 2006-2007 წლებში თსსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიულ კლინიკაში სხვადასხვა საქველმოქმედო აქციაში გაისინჯა 2000-მდე ბავშვი.



საქართველოს მოქმედი კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მიღებულია საქართველოს პარლამენტის მიერ 2001 წლის 8 ივნისს (№904-III). აღნიშნულის შემდეგ, კანონში შესული ცვლილებები და დამატებები ოთხჯერ: (1-2001 წლის 26 ოქტომბერს №1135-IV; 2-2004 წლის 11 ნოემბერს №593-II ს; 3-2005 წლის 13 მაისს №1434-რს; 4-2005 წლის 10 ნოემბერს №2055-III).

კანონის ზოგად დებულებებში (თავი I, მუხლი 1) მოცემულია კანონის მიზანი, სადაც ვკითხულობთ („უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა“).

სამწახანად, არც ძირითადი კანონის და არც ცვლილებებისა და დამატებების მიღების დროს, კანონში არ ასახულია ექიმთა (დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტი) სამართლებრივი დაცვის უფლება. კანონის მიზანი ითვალისწინებდა ექიმთა უფლებებს ზოგადად, თუმცა, მოქმედი კანონის მიხედვით მხოლოდ XIII თავშია ასახული ექიმებთა სოციალური უფლებები, სამართლებრივ მხარეზე კი არაფერია ნათქვამი.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო ხარისხისა და კონტროლის ინსპექციის მონაცემებით 2005 წელს საქართველოში გამოვლინდა ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის 164 ფაქტი, რის გამოც, მენარმის საქმიანობის შემონგების შესახებ, პირველი ინსტანციის სასამართლოებში შუამდგომლობით მიმართა 158 შემთხვევაში; მოსამართლის მიერ გაცემული ბრძანების საფუძველზე ჩატარდა 153 სამედიცინო დანესებულების შემონგება – შემონგებამ გამოავლინა უკანონო სამედიცინო საქმიანობის 30 შემთხვევა. შემონგებების შედეგად გამოვლინდა უკანონო საქმიანობის 44 ფაქტი; 35 შემთხვევაში აღიძრა სამედიცინო დანესებულების ხელშეწყობის პასუხისმგებლობის საკითხი; უმალღესი და საშუალო სამედიცინო და ფარმაცევტული პერსონალისთვის სერტიფიკატის მიმნიჭებელი საბჭოს წინაშე დაისვა ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი 228 შემთხვევაში; მათ შორის წერილობითი გაფრთხილება მიეცა 159 ექიმს, სერტიფიკატი შეუჩერდა 18 ექიმს, ხოლო სერთიფიკატი გაუქმდა 8 ექიმს. საქართველოს სხვადასხვა ინსტანციის სასამართლოებში ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული დავების დენადობა საგრძობლად მომატებულია განსაკუთრებით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. საზოგადოებრიობის განსჯის საგნად იქცა უმრავლეს შემთხვევაში ტენდენციური და დამახინჯებული ინფორმაცია სამედიცინო პროფესიონალთა წინააღმდეგ. მედია ხშირად ნაჩქარევად და ტენდენციურად აშუქებს მოხდარ ფაქტებს, რასაც თითქმის ყოველდღიურად ვხვდებით.

ჯანმრთელობის დაცვის და ასევე სხვა სფეროში მოღვაწე პირები ხშირად კომენტარს უკეთებენ მომხდარ ფაქტებს და სატელევიზიო ეთერში პირდაპირ მიუთითებენ ამა თუ იმ ექიმის დანაშაულებრივი საქმიანობის შესახებ. ეს ხდება იმ ფონზე, როდესაც სასამართლოებში საქმის არსებითი განხილვა ჯერ დაწყებულიც კი არ არის. გამომდინარე იქიდან, რომ სასამართლო წარმოადგენს ერთადერთ უფლებამოსილ ინსტანციას, რომელიც წყვეტს კონკრეტულ პირთა ბრალეულობის საკითხს, მის მიერ კანონიერ ძალაში შესული გამამტყუნებელი განაჩენის გამოცხადებამდე, ექიმების დამნაშავედ გამოცხადება მით უფრო საინფორმაციო საშუალებებით, თავად წარმოადგენს მძიმე დანაშაულს. არსებობს კონკრეტული ფაქტები იმისა, რომ ამგვარ განცხადებებს უკვე მოჰყვა კონკრეტულ ექიმთა მიმართ დაზარალებული მხარის წარმომადგენელთა თავდასხმა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან მატერიალურ ფასეულობათა (მათ შორის სახელმწიფო ქონების) ხელყოფა და სხვა სახის ფაქტები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ნებისმიერი

ბანმარტეპიტი ბარატი

საქართველოს კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ

პირისაგან მომავალი მსგავსი სახის განცხადებები აღქმული უნდა იყოს, როგორც დანაშაულზე ნაქეზება, რაც ასევე დასჯადია საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობით, თუმცა ჯერ-ჯერობით, არც ერთი ფაქტი სამართალდამცავი სტრუქტურების მხრივ ადეკვატური რეაგირებისა ცნობილი არ არის. უფრო მეტიც, ექიმებზე შეტევას, მათ ლანძღვას, ქონების განადგურებას, შეურაცხყოფას აჩვენებენ ტელევიზიით. მათ შორის ერთსა და იმავე ფაქტს გადმოსცემენ რამდენჯერმე, რაც მოსახლეობაში ქმნის საერთო განწყობას, რომ სამედიცინო სფეროში მომხდარი ასეთი არასასურველი შედეგები ძალზე ხშირია. ამგვარმა ქმედებებმა საქართველოს მოსახლეობას დააკარგვინა ტრადიციულად ჩამოყალიბებული ნდობა ექიმთა და სამედიცინო დანესებულებათა მიმართ. შეიქმნა მკვეთრად ნეგატიური განწყობა და მოქალაქეთა საკმაოდ დიდი ნაწილი უკვე აგრესიული გახდა ექიმთა პროფესიის მიმართ. საქართველოს სამედიცინო სისტემაში უკვე კარგა ხანია დამკვიდრდა ექიმთა, როგორც ე.წ. მეორე მსხვერპლის ფაქტობრივი გაგება, როგორც ამას ჩვენს ვეროპედიკოლოგებმა უწოდებენ.

ცნობილია, რომ სამედიცინო საქმიანობა წარმოადგენს ურთულეს გარემო პირობებში. აღსანიშნავია მედიის უდიდესი ინტერესი ამ სფეროს მიმართ, რაც სამწახანად ხშირად პირდაპირ აისახება მკურნალობის ხარისხზე. შეცდომა, ზოგადად ადამიანური ცნობიერების თანდაყოლილ და განუყოფელ ნაწილს წარმოადგენს. იგი ვერ შეიცვლება ან აღმოფხვრება დასჯის მეთოდებით თუმცა, შეცდომა შეიძლება იყოს კომპენსირებული. შესაბამისად, პაციენტები შესაძლებელია უფრო მეტად იყვნენ დაცული მსგავს. რაც ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას უნდა წარმოადგენდეს. სამედიცინო მომსახურების სფეროში დამდგარი არასასურველი შედეგების შესწავლა და მეცნიერული დამუშავება 1991 წელს ამერიკის შეერთებული შტატებიდან იღებს სათავეს. ოფიციალური მონაცემების მიხედვით, დღესდღეობით, მსოფლიოს ერთ-ერთ ისეთ ყველაზე განვითარებულ და მაღალი ტექნოლოგიების მქონე ქვეყანაში, როგორიცაა ამერიკის შეერთებული შტატები დაახლოებით 100.000-ზე მეტი ადამიანი კვდება წელიწადში და მათი დაღუპვა პირდაპირ მიზეზობრივ კავშირში იმყოფება დაშვებულ სამედიცინო შეცდომებთან, რომელთა აციალება შესაძლებელი იყო. იმავდროულად, დაახლოებით ერთი მილიონი მოქალაქე აშშ-ში, ანალოგიური მიზეზით იღებს სხეულის მძიმე ხასიათის დაზიანებას. გაცილებით მძიმე შედეგია სხვადასხვა ავტორიტეტული კვლევების მონაცემებით ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში (EU-15). სამედიცინო მომსახურების სფეროში განვითარებული არასასურველი შედეგების სტატისტიკა, ჰოსპიტალიზაციის საერთო მაჩვენებელიდან, შემდეგნაირად გამოიყურება: დანია (2001) 9%; ახალი ზელანდია (2001) 13% ავსტრალია (1994) 13%, საფრანგეთი (2004) 8.9%; კანადა (2994) 7.5%; კოლორადო/უტაში (1999) 3.3%; დიდი ბრიტანეთი (2000) 11%. L.Leape-ის ცნობილი კვლევის მიხედვით გამოთვლილი სხვადასხვა დარგის უსაფრთხოების კლასიფიკატორები. ამავე შესწავლის საფუძველზე ჯანმრთელობის დაცვის სფერო შეტანილია ყველაზე საშიშ მიმართულებათა რიცხვში (1/1000 ყოველი 1000 შემთხვევიდან სიკვდილით/ კატასტროფით მთავრდება ერთი), რითაც მისი რისკი გათანაბრებულია ალპინიზმთან; რეგულირებად უსაფრთხოების სფეროებად განიხილება ავტომობილის მართვა, ქიმიური წარმოება და ჩარტერული ავიარეისები. ხოლო ულტრა უსაფრთხოად სახელდება – დაგეგმილი ავიარეისები, ევროპის სარკინიგზო ქსელი და ატომური/ბირთვული წარმოება. აღნიშნული მონაცემების გამოქვეყნება შოკისმომგვრელი იყო მრავალი ქვეყნისათვის, განსაკუთრებით ევროპულ სივრცეში, რის გამოც პაციენტთა

უსაფრთხოების საკითხი მყისიერად მოექცა ევროკავშირის პოლიტიკურ საკითხთა დღის წესრიგის სათავეში. ეს იმ ფონზე, როდესაც საქართველოში სამედიცინო შეცდომების შემცირების ერთადერთ აპრობირებულ გზად სამწახანად ვკლავ რჩება ექიმთა დასჯა, დევნა, დაპატიმრება, შეურაცხყოფა, დაბრალება და ასე შემდეგ. ცნობისთვის, შვეიცარიის კონფედერაციაში, რომლის მოსახლეობა 7 მილიონს შეადგენს, წლიურად გათვლებით, სამედიცინო შეცდომების შედეგად დაახლოებით 3-დან 7 ათასამდე პაციენტი იღუპება; ჰოსპიტალიზაციათა 11% კი იწვევს პაციენტთა ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანებას. მოყვანილი მონაცემების შესაბამისად, შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ ჯანმრთელობის დაცვა ნამდვილად არ არის უსაფრთხო დარგი, თუმცა, გაცილებით უარესი იქნებოდა, რომ დასავლეთის ქვეყნებში დაახლოებით 20 წლის წინ ებრძოდნენ შეცდომებს იმ მეთოდებით, როგორც დღეს საქართველოშია დამკვიდრებული (სირცხვილი, ბრლადება და დასჯა); დღესდღეობით კი ყოველი დემოკრატიული ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა აღიარებს, რომ „სამედიცინო შეცდომა შემთხვევითაა აბსოლუტურ უმრავლესობაში გამოწვეულია...“ ცუდი (ნაკლოვანი) სისტემით და არა ცუდი ხალხით...“! შესაბამისად, არასასურველი შედეგის დადგომა არ მთავრდება ექიმთა დასჯით, არამედ შესაბამისი სტრუქტურები შემთხვევას სტანდარტული სამი რეკითხის მიმართულებით სწავლობენ: რა მოხდა? რატომ მოხდა? და რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ განმეორებით აღარ მოხდეს? მოყვანილი მონაცემები კიდევ და კიდევ იმაზე მეტყველებს, რომ, მედიცინა წარმოადგენს მაღალი რისკის მქონე მიმართულებას; ჩვენს დღევანდელ პირობებში დამატებით აღნიშნული ფაქტორი განსაკუთრებით მწვავედ აისახება. აქედან გამომდინარე, ექიმის მოღვაწეობა უნდა განიხილებოდეს, როგორც მეტად საპასუხისმგებლო და რთული სფერო. ამ უკანასკნელმა კი რა თქმა უნდა შესაბამისი ასახვა უნდა ჰპოვოს სამართლებრივი დაცვის მყარი საკანონმდებლო მექანიზმების სახით. ზემოთ მოყვანილი არგუმენტები არაერთხელ დამტკიცებულა ექიმთა დახმარების აღმოჩენამდე, ისე დახმარების დროს და ასევე მის შემდეგ, არცთუ იშვიათია პაციენტთა, მათი ოჯახის წევრთა და ახლობელთა მხრივ სამედიცინო პერსონალზე და სამედიცინო დანესებულებებისათვის სხვადასხვა სახის ფიზიკური და მატერიალური ზიანის მიყენება. ექიმს დღეს ხშირად ემუქრებიან, აწაგრავენ, სასამართლოში უჩივიან (ხშირად უსაფუძვლოდ, ტენდენციურად და ნაქეზებით); ყოველივე აღნიშნული, გარდა პიროვნული დაუცველობისა, საკმაოდ ნეგატიურად აისახება სამედიცინო მომსახურების განვითარების ხარისხზე. მოყვანილმა არგუმენტებმა განაპირობა ჩვენი მოთხოვნა „საქართველოს კანონში საქიმო საქმიანობის შესახებ“ შესაბამისი ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის აუცილებლობის შესახებ. ეს უკანასკნელი შესაძლებელი გახდება თუ აღნიშნულ კანონს დაემატება ახალი მუხლი, რომელიც მთლიანად შეეხება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის სამართლებრივ დაცვას. 2006 წლის 10 თებერვალს, აკად. ჩაჩავას სახ. მეანობა-გინეკოლოგიისა და პერინატოლოგიის სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტში ჩატარდა საქართველოს ექიმთა ასოციაციის პრეზიდიუმის სხდომა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო საქართველოს ექიმთა ასოციაციის პრეზიდიუმში შემავალმა 35-მა დარგობრივმა სამედიცინო ასოციაციამ. პრეზიდიუმის სხდომის დღის წესრიგში მთავარ საკითხად წარმოდგენილი იყო საქართველოს კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ ცვლილებებისა და დამატებების შესაძლო შეტანის საკითხი, რომელიც შეეხებოდა ექიმთა სამართლებრივი დაცვის საკითხებს. პრეზიდიუმის

სხდომაზე მოწონებულ იქნა საქართველოს ექიმთა ასოციაციის მიერ წარმოდგენილი პროექტი, რომლის მიხედვითაც, აუცილებელია საქართველოს კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ შევიდეს შემდეგი ცვლილებები:

კანონის XIII თავის სათაური ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით: „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის სოციალური და სამართლებრივი დაცვის უფლებები.“

კანონის XIII თავს დაემატოს მუხლი 94, რომელიც ჩამოყალიბდება შემდეგი რედაქციით:

მუხლი 94 დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის სამართლებრივი დაცვა.

1. თუ ექიმის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას ემუქრება საფრთხე, მისი სამსახურეობრივი მოვალეობიდან გამომდინარე, შესაბამისი დანესებულების ხელმძღვანელის მოთხოვნის საფუძველზე სამინისტრო ვალდებულია აღძრას შუამდგომლობა შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების წინაშე, რათა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით უზრუნველყონ ექიმი და მისი ოჯახის წევრები სათანადო დაცვით.

2. საექიმო საქმიანობის განხორციელების დროს ექიმზე, სხვა სამედიცინო პერსონალზე და სამედიცინო დანესებულებისთვის მიყენებული ფიზიკური თუ მატერიალური ზიანი ანაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით დამნაშავის მიერ (ავადმყოფი, ოჯახის წევრი, მისი თანმხლები პირი).

3. საექიმო საქმიანობის განხორციელების დროს გარდაცვლილი ექიმის ოჯახს ეძლევა ერთჯერადი ფულადი დახმარება უკანასკნელი 5 წლის თანამდებობრივი სარგოს ოდენობით (ან უკანასკნელი 1 წლის გამომუშავებული თანხის ხუთმაგი ოდენობა) საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდთან.

4. ექიმი, რომელმაც შრომის უნარი დაკარგა სამსახურეობრივი უფლებამოსილების განხორციელებისას, მიეცემა დახმარება საქართველოს სოციალური დაზღვევის ერთიანი სახელმწიფო ფონდთან: ა) შრომის უნარის ნაწილობრივ დაკარგვისას – 1 წლის თანამდებობრივი სარგოს (ან უკანასკნელი 1 წლის გამომუშავებული თანხის) ოდენობით. ბ) შრომის უნარის სრულად დაკარგვისას – 3 წლის თანამდებობრივი სარგოს (ან უკანასკნელი ერთი წლის გამომუშავებული თანხის სამმაგი) ოდენობით.

5. ექიმის მიმართ პაციენტთა ან მათი ახლობლების საჩივარი შჯსდ სამინისტროს შესაბამის კომისიაზე და სასერტიფიკაციო საბჭოზე განხილვამდე შესასწავლად გადაეცეს ექიმთა პროფესიულ ასოციაციებს.

6. ექიმის მიმართ პაციენტის და მათი ახლობლების შეგნებულად ტენდენციური საჩივრის შემთხვევაში (თუ სასამართლო ამას დადასტურებს), პასუხისმგებლობა დაეკისროს მომჩივან მხარეს.

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, საქართველოს ექიმთა ასოციაცია და მის პრეზიდიუმში შემავალი დარგობრივი სამედიცინო ასოციაციები, მიზანშეწონილად მიიჩნევენ კანონში მოხდეს შემდეგი შესწორებების შეტანა:

სახელმწიფო სერტიფიკატის გაცემის საფუძველზე.

თავი III მუხლი 21 პუნქტი 1 ჩამოთვლილი – ა-ი

ჩამონათვალს (ა-ი) დაემატოს ქვეპუნქტი: – „ექიმთა პროფესიული ასოციაციის წარდგინება-რეკომენდაცია.“

საქართველოს ექიმთა ასოციაციის პრეზიდიუმში მოგმართავთ თხოვნით, განიხილოთ წარმოდგენილი ცვლილებებისა და დამატებების მიღების მიზანშეწონილობის საკითხი.

საქართველოს ექიმთა ასოციაციის პრეზიდიუმის სახელით, პროფ. გიანა ლუბანაძე
სეა-ის პრეზიდენტი,
ევროპის ექიმთა ასოციაციებისა და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აღმასრულებელი კომიტეტის წევრი



თქვენი ბავშვი თქვენთან
ბანდოვს, თქვენ კი
შეგიპლიათ ენდოთ
"Bebivita"-ს



ჯანსაღი კვება თქვენი ბავშვის
ჯანმრთელი განვითარების საწინდარია.
ამასთანავე მნიშვნელოვანია, რომ
საკვები ფასის მხრივაც ხელმისაწვდომი
იყოს. ეს მოთხოვნები ჩვენი წარმოების
ფილოსოფიის ბურჯია და სწორედ ეს
ხდის "Bebivita"-ს ბავშვთა კვებას
ესოდენ მომხიბლველს.

ბანსაკუთრებით
სათუთი მოვლა



**„ივერიული“
ნატურალური, გამამხნეველი, გაზიანი სასმელი**

უალკოჰოლო, ვიტამინიზირებული, გაზიანი სასმელი „ივერიული“ დამზადებულია უნიკალური თვისებების მქონე ქართული (კავკასიური) ფუტკრის პროდუქტებით და ყურძნის ნაყენის გამოყენებით. სასმელში ოპტიმალური თანაფარდობითაა შერწყმული ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი ნივთიერებები – ამინომჟავები, ვიტამინები და მინერალური ნივთიერებები.

ორიგინალური რეცეპტურა, რომელიც ეფუძნება ქართულ ხალხურ სამედიცინო სიბრძნეს, განაპირობებს სასმელის მაღალ ბიოლოგიურ ღირებულებას და შენახვის ვადის გახანგრძლივებას კონსერვანტების გარეშე. სასმელის მდგრადობა შენარჩუნებულია ნატურალური მცენარეული ნივთიერებით.

სასმელი „ივერიული“ გამოირჩევა სასიამოვნო გემოთი. უცხოური და ადგილობრივი მსგავსი პროდუქტებისაგან განსხვავებით არ შეიცავს: ესენციებს, კონსერვანტებს, საღებავებს, შაქრის შემცველს.

სასმელის შემადგენლობა უზრუნველყოფს ადამიანის ორგანიზმში, ამინომჟავებისა და ვიტამინების დეფიციტის შევსებას. ხსნის ფიზიკურ და გონებრივ დაღლილობას. აუმჯობესებს გულის მუშაობას, კვებავს ტვინს, ანესრეგებს ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლის პროცესს, მოზარდებში ხელს უწყობს ზრდის პროცესის გააქტიურებას. სპირტიანი სასმელების მიღების შემდეგ ორგანიზმში ხდება ალკოჰოლის დეზინტოქსიკაცია. ამინომჟავებით და ვიტამინებით გამდიდრებულმა სასმელმა „ივერიულმა“ მნიშვნელოვანი როლი უნდა შეასრულოს სპორტსმენთა მომზადების სფეროში. სპორტსმენთა მიერ ამ გამამხნეველი სასმელის სისტემატურად მიღებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს წვრთნისა და ვარჯიშის დამთავრების შემდეგ, ორგანიზმში აღდგენითი პროცესის ეფექტურად წარმართვის მიზნით.

„ივერიული“ რეკომენდებულია საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და სპორტის დეპარტამენტის მიერ.

**ორთოქედონი
ჰორსაბი**
(სპორტის აგენტის/სიბრძნის)

**ნარსეპის
ესანდარი**

ესანდარის დანიშნულება:
სკოლამდელი ბავშვებისათვის ხერხემლის პროფილაქტიკისათვის;
დაღლილობის მოსახსნელად.

ჩაცმის წესი

- ესანდარი უნდა იყოს მორგებული თეთრულის ზემოთ.
- მარცხენა ხელის გაყრის შემდეგ გაასწორეთ რეზინები მხრებზე.
- ესანდარი ითვლება სწორედ მორგებულად, თუ ჩაცმის შემდეგ მომხმარებელი გრძობს რეზინის დაჭიმვის ძალას.

ექსპლუატაციის ვადა 6 თვეა.

ესანდარის ტარების დროს თქვენ დაზღვეული ხართ მოხრილობისგან. ესანდარი მიზანშეწონილია ბავშვებისათვის 6-14 წლამდე. მოზრდილებისათვის, ამ პირობებისათვის, ვისი სამსახურაც მუდმივად არე ხასიათს ატარებს.

ესანდარი მუდმივად აიძულებს ადამიანს გაიმართოს ხერხემალში და გამალოს მხრები.

ესანდარი მოკლე ხანში გახდება თქვენი განუყრელი მეგობარი.
(დამზადებულია „მუზელული“ შესაძლებლობების მქონე მენარმთა დასაქმების კავშირის“ მიერ.)

*** ნარსეპის გა-
მრუდების პროფილა-
ქტიკისათვის;**

*** დაღლილობის
მოსხნისათვის;**

*** რაკომანდირა-
ბულია ყველასათვის
6-დან 25 წლამდე.**

**ნატურალური
კვებითი დანამატი
ვიტამინები
მინერალური
აბინომჟავები**

**API
VIT**

აკვიტი

60 აბი
თაფლის არომატით

**APICOR
ნატურალური
კვებითი
დანამატი**

აკვიტი

**აკვიტი - APICOR
ივერიული
სუპერ**

10x6 ტაბლეტი
თაფლის არომატით

**APIPULMO
ნატურალური
კვებითი
დანამატი**

აკვიტი

**აკვიტი - APIPULMO
ივერიული
ანტიოქსიდანტი**

10x6 ტაბლეტი
თაფლის არომატით

**APIHEPATI
ნატურალური
კვებითი
დანამატი**

აკვიტი

**აკვიტი - APIHEPATI
ივერიული
სუპერ მულტივიტამინი
ანტიოქსიდანტი**

10x6 ტაბლეტი
თაფლის არომატით

Pfizer Sulperazon
Cefoperazone/Sulbactam IM/IV

სულპერაზონი

β-ლავტამაზის ინჰიბიტორისა და ცეფალოსპორინის პირველი კომბინაცია

**სულპერაზონი (ცეფოპერაზონი/
სულბაქტამი) ნარმოადგენს III თაობის
ცეფალოსპორინის - ცეფოპერაზონისა და β-
ლავტამაზის ინჰიბიტორის - სულბაქტამის
კომბინაციას.**

GA-40

ანტიკანცეროგენული
ანტიკანცეროგენული თვისებებით

GA-40

ANTICANCEROGENIC
AND
IMMUNOTHERAPEUTIC
AGENT

GA-40 წარმოადგენს პოლიპეპტიდების კომპლექსს რომელიც მიღებულია ეკოლოგიურად სუფთა ბუნებრივი მცენარეული ნედლეულისაგან.

GA-40 გამოირჩევა:

- † ორგანიზმზე უსაფრთხო მოქმედებით
- † ორგანიზმში არსებულ სიმსივნურ წარმონაქმნებზე ორმაგი მოქმედებით: პირდაპირ - მანკროზირებული და არა პირდაპირი - ანტიციტოციტური იმუნოტეტის აქტივაციათ.

† იმუნოტეტის უნარით, რაც განსაზღვრავს მის ფართო სპექტრით წარმატებით გამოყენებას სხვადასხვა დაავადებების სამკურნალოდ.

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფარმაცოლოგიური კომიტეტის, წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის მიერ.

რეგისტრაცია MP №003008
პატენტი P 2256

GIC

საქართველო-გერმანიის ერთობლივი შპს GIC არის საქართველოს პრემიერ-მინისტრთან არსებული ბიზნეს საბჭოს წევრი 2005 წლის აპრილიდან. აღნიშნული კომპანიის საქმიანობის მიმართულებებია:

სანიტარულ-ჰიგიენური საშუალებების დამზადება და დისტრიბუცია

- * სადერატიზაცია;
- * სადეზინფექცია;
- * სადეზინსექცია;
- * სანარმოო, საყოფაცხოვრებო და სამედიცინო.

იმუნოკონსულტაციის უნარით, რაც განსაზღვრავს მის ფართო სპექტრით წარმატებით გამოყენებას სხვადასხვა დაავადებების სამკურნალოდ.

იმუნოკონსულტაციის უნარით, რაც განსაზღვრავს მის ფართო სპექტრით წარმატებით გამოყენებას სხვადასხვა დაავადებების სამკურნალოდ.

ბავშვთათვის

მოზრდილთათვის

თ.ს.უ. გ. ჟვანიას სახ. პედიატრიული კლინიკის იმუნოგენეტიკური პროგნოზირების ლაბორატორია

ტელ: 52-80-74

საკონსულტაციო-სამკურნალო პროფილაქტიკური ცენტრი. მის: ვაჟა-ფშაველა 27ბ, მე-3 სართ., 25 კაბ. (რ.ც.კ. გვერდით ყოფილი რ.ც.კ. პოლიკლინიკა) ტელ: 877 43-44-94

მთავარი რედაქტორი - გ.ჩახუნაშვილი

მონაწილე - თ. მიქელაძე

მონაწილე - გ.ქელაძე

სამედიცინო საბჭო: მ. ნანობაშვილი, ნ. ბადრიანი, ნ. თოფურაძე, გ. არველაძე, ქ. ნეფარიძე, ნ. ფრუიძე

**მისამართი:
ლუბლიანას ქ.21
ტელ. 52-80-74**

გასაყიდად არ გაგრძელდება