

# დემენციის ეროვნული სტრატეგიები და პროგრამები სხვადასხვა ქვეყანაში

*საერთაშორისო გამოცდილების მოკლე ექსპერტული ანალიზი საქართველოს დემენციის  
ეროვნული პროგრამის კონცეფციისთვის*

მომზადებულია პროექტისთვის: „კიდევ ერთი ნაბიჯი ღირსეული სიბერისკენ“  
თბილისი, 2026

## შინაარსი

1. შესავალი და ანალიზის მიზანი
2. ანალიზის მეთოდოლოგიური ჩარჩო
3. საერთაშორისო გამოცდილების ექსპერტული მიმოხილვა: 10 ქვეყანა
4. შედარებითი ანალიზი
5. საქართველოსთვის გამოსადეგი გაკვეთილები
6. რეკომენდებული კონცეპტუალური ჩარჩო საქართველოსთვის
7. დასკვნა

გამოყენებული წყაროები

## 1. შესავალი და ანალიზის მიზანი

დემენცია თანამედროვე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთი ყველაზე კომპლექსური გამოწვევაა. იგი არ შემოიფარგლება მხოლოდ ნევროლოგიური ან ფსიქიატრიული დიაგნოზით: დემენცია ცვლის ადამიანის ყოველდღიურ ფუნქციონირებას, ოჯახური მზრუნველობის სტრუქტურას, სოციალური დაცვის საჭიროებებს, პირველადი ჯანდაცვის დატვირთვას და ხანგრძლივი ზრუნვის სისტემის მდგრადობას. სწორედ ამიტომ, ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში ბევრი ქვეყანა დემენციის მართვას განიხილავს როგორც მრავალსექტორულ ეროვნულ ამოცანას და არა მხოლოდ სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურების სფეროს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის გლობალური სამოქმედო გეგმა დემენციაზე 2017–2025 წლებში დემენციის პოლიტიკის შვიდ ძირითად მიმართულებას გამოყოფს: დემენცია როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრიორიტეტი; ცნობიერების ამაღლება და დემენცია-მეგობრული საზოგადოება; რისკის შემცირება; დიაგნოსტიკა, მკურნალობა და ზრუნვა; მზრუნველთა მხარდაჭერა; საინფორმაციო სისტემები; კვლევა და ინოვაცია (WHO, 2017). ეს ჩარჩო პრაქტიკულად ყველა წარმატებულ ეროვნულ სტრატეგიაში აისახა.

წინამდებარე დოკუმენტის მიზანია მოკლედ, მაგრამ ექსპერტულად გააანალიზოს დემენციის ეროვნული პროგრამები, სტრატეგიები ან კონცეფციური ჩარჩოები 10 ქვეყანაში და გამოყოს ის ელემენტები, რომელთა ადაპტაციაც შესაძლებელია საქართველოსთვის. დოკუმენტი განკუთვნილია როგორც დემენციის ეროვნული პროგრამის კონცეფციის დანართი ან სამუშაო მასალა პროფესიული და სახელმწიფო კონსულტაციებისთვის.

ანალიზში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა არა მხოლოდ სტრატეგიის არსებობას, არამედ მის პრაქტიკულ ღირებულებას: ვის ევალუა კოორდინაცია, როგორ არის ჩართული პირველადი ჯანდაცვა, როგორია მეხსიერების კლინიკების ან დიაგნოსტიკური სერვისების როლი, რა მხარდაჭერა ეძლევათ მზრუნველებს, როგორ იქმნება დემენცია-მეგობრული გარემო და რამდენად არის ჩართული მონაცემთა შეგროვება, მონიტორინგი და კვლევა.

## 2. ანალიზის მეთოდოლოგიური ჩარჩო

დოკუმენტში გამოყენებულია მოკლე შედარებითი პოლიტიკის ანალიზის მიდგომა. შერჩეულია ქვეყნები, სადაც დემენციის მართვის დოკუმენტები შედარებით მკაფიოა, მრავალსექტორულია ან შეიცავს საქართველოსთვის საინტერესო კომპონენტებს. ქვეყნების შერჩევისას გათვალისწინებულია გეოგრაფიული მრავალფეროვნება, ჯანდაცვის სისტემების განსხვავებული მოდელები და პოლიტიკის ინოვაციური ელემენტები.

თითოეული ქვეყნის ანალიზი წარმოდგენილია ოთხი შეკითხვით: რა ტიპის დოკუმენტი აქვს ქვეყანას; რა არის მისი ძირითადი პრიორიტეტები; რა არის მისი განსაკუთრებული ძლიერი მხარე; რა შეიძლება ისწავლოს საქართველომ ამ გამოცდილებიდან.

ანალიზი არ წარმოადგენს სრულ იურიდიულ ან ფინანსურ აუდიტს. იგი არის კონცეფციური და ექსპერტული მიმოხილვა, რომლის მიზანია საქართველოს დემენციის ეროვნული პროგრამის სამუშაო ჩარჩოს გამდიდრება საერთაშორისო მაგალითებით.

### 3. საერთაშორისო გამოცდილების ექსპერტული მიმოხილვა: 10 ქვეყანა

#### 3.1. კანადა

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire; ყოველწლიური ანგარიშები პარლამენტისთვის.

**მოკლე ანალიზი:** კანადის სტრატეგია ეფუძნება სამ მთავარ მიზანს: დემენციის პრევენცია, დიაგნოსტიკისა და ზრუნვის ხარისხის გაუმჯობესება, და დემენციით მცხოვრები ადამიანებისა და მათი მზრუნველების ცხოვრების ხარისხის მხარდაჭერა. სტრატეგიას თან ახლავს ანგარიშების მექანიზმი, რაც პოლიტიკას ერთჯერად დოკუმენტად კი არა, მუდმივად განახლებად პროცესად აქცევს.

**ძლიერი მხარე:** კანადის გამოცდილება განსაკუთრებით ღირებულია მონიტორინგის, წლიური ანგარიშებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სააგენტოს კოორდინაციის თვალსაზრისით. სტრატეგია ასევე აერთიანებს კვლევას, ცნობიერების ამაღლებას და მონაცემთა სისტემის გაძლიერებას.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის გამოსადეგია წლიური ანგარიშების პრინციპი: დემენციის პროგრამას თავიდანვე უნდა ჰქონდეს 5–7 ძირითადი ინდიკატორი და საჯარო პროგრესის ანგარიშის ფორმატი.

#### 3.2. ამერიკის შეერთებული შტატები

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Plan to Address Alzheimer’s Disease; National Alzheimer’s Project Act-ის საფუძველზე განახლებადი ეროვნული გეგმა.

**მოკლე ანალიზი:** აშშ-ის გეგმა გამოირჩევა ფედერალური კოორდინაციით, მკაფიო მიზნებით, კვლევის ძლიერი კომპონენტით და ყოველწლიური განახლებით. გეგმა მოიცავს როგორც ალცჰაიმერის დაავადებას, ისე სხვა დემენციებს, და განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს ოჯახებისა და მზრუნველების მხარდაჭერას.

**ძლიერი მხარე:** ძლიერი მხარეა ეროვნული საკონსულტაციო საბჭო, უწყებათაშორისი კოორდინაცია და კვლევის მასშტაბური დაფინანსება. გეგმა აჩვენებს, რომ დემენციის პოლიტიკა უნდა იყოს არა მხოლოდ სერვისების ჩამონათვალი, არამედ სახელმწიფო მართვის მექანიზმი.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის მნიშვნელოვანია საკოორდინაციო საბჭოს მოდელი, სადაც იქნებიან სამინისტრო, პროფესიული ასოციაციები, უნივერსიტეტები, სოციალური სექტორი, პაციენტისა და მზრუნველის წარმომადგენლები.

#### 3.3. ინგლისი / გაერთიანებული სამეფო

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Dementia Strategy; Prime Minister’s Challenge on Dementia 2020; Dame Barbara Windsor Dementia Mission.

**მოკლე ანალიზი:** ინგლისის მოდელმა დემენციის პოლიტიკაში ფართოდ დაამკვიდრა სამი იდეა: ადრეული დიაგნოსტიკა, მეხსიერების სერვისები და დემენცია-მეგობრული საზოგადოებები. Prime Minister’s Challenge on Dementia 2020 განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებდა საზოგადოებრივ ჩართულობაზე, ტრენინგზე და კვლევაზე. შემდგომი მისია მეტად კვლევით და ინოვაციურ მიმართულებებს უსვამს ხაზს.

**ძლიერი მხარე:** ძირითადი სიძლიერეა დემენციის „ნორმალიზაცია“ საზოგადოებრივ დისკურსში: ადამიანი დიაგნოზის შემდეგ არ უნდა გაქრეს ოჯახიდან, თემიდან, სამსახურიდან ან საჯარო სივრციდან.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის განსაკუთრებით რელევანტურია დემენცია-მეგობრული ქალაქის ან მუნიციპალიტეტის პილოტი, მეხსიერების კლინიკების ქსელი და მედიის პარტნიორობა სტიგმის შესამცირებლად.

### 3.4. ავსტრალია

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Dementia Action Plan 2024–2034.

**მოკლე ანალიზი:** ავსტრალიის 10-წლიანი სამოქმედო გეგმა დემენციას განიხილავს როგორც ჯანმრთელობის, ასაკოვანი ზრუნვის, სოციალური მხარდაჭერისა და უფლებების საკითხს. დოკუმენტი მოიცავს რისკის შემცირებას, დიაგნოსტიკას, პოსტდიაგნოსტიკურ მხარდაჭერას, ხარისხიან ზრუნვას, სამუშაო ძალის განვითარებას, მონაცემებსა და კვლევას.

**ძლიერი მხარე:** ავსტრალიის მოდელი გამოირჩევა ეროვნული და შტატების ერთობლივი პასუხისმგებლობით, ასევე აბორიგენული და ტორესის სრუტის კუნძულების მოსახლეობის საჭიროებების გათვალისწინებით.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის მნიშვნელოვანია რეგიონული განსხვავებების გათვალისწინება: თბილისისა და რეგიონების საჭიროებები არ არის იდენტური, ამიტომ პროგრამაში უნდა ჩაიდოს მოქნილი, ეტაპობრივი რეგიონული მოდელი.

### 3.5. ახალი ზელანდია

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** Dementia Mate Wareware Action Plan 2020–2025 და განახლებული Action Plan 2026–2031.

**მოკლე ანალიზი:** ახალი ზელანდიის გეგმა განსაკუთრებულად საინტერესოა კულტურულად მგრძნობიარე, ოჯახზე და თემზე ორიენტირებული მიდგომით. ტერმინი *mate wareware* და *whānau*-ცენტრული მიდგომა ხაზს უსვამს, რომ დემენციის მართვა მხოლოდ ინდივიდის მკურნალობა არ არის; იგი მოიცავს ოჯახს, თემს, კულტურულ იდენტობას და ღირსებას.

**ძლიერი მხარე:** ძირითადი სიძლიერეა ოჯახისა და თემის ჩართულობა არა როგორც დამატებითი რესურსი, არამედ როგორც ზრუნვის არქიტექტურის ნაწილი.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის ეს ერთ-ერთი ყველაზე ახლობელი მოდელია, რადგან ოჯახი საქართველოში კვლავ არის დემენციით მცხოვრები ადამიანის ძირითადი მხარდაჭერი. საჭიროა ოჯახის მხარდაჭერა, ტრენინგი და *respite care*-ის მინიმალური მექანიზმები.

### 3.6. ნიდერლანდები

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Dementia Strategy 2021–2030.

**მოკლე ანალიზი:** ნიდერლანდების სტრატეგია ფოკუსირებულია ხარისხიან ზრუნვაზე, კვლევაზე, საზოგადოებრივ მხარდაჭერასა და სისტემურ კოორდინაციაზე. დოკუმენტი მკაფიოდ აღწერს მართვის სტრუქტურას, პროგრამულ მიმართულებებს და მონიტორინგის საჭიროებას.

**ძლიერი მხარე:** ნიდერლანდების პრაქტიკაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია *case management* — კოორდინატორი, რომელიც ადამიანს და ოჯახს ეხმარება დიაგნოზიდან შემდგომ ეტაპებზე ნავიგაციაში.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის ეს შეიძლება გადაითარგმნოს „დემენციის კოორდინატორის“ ან „ოჯახის მხარდამჭერი მენეჯერის“ პილოტად მესხიერების კლინიკებთან ან პირველადი ჯანდაცვის ცენტრებთან.

### 3.7. იაპონია

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** Orange Plan, New Orange Plan და 2024 წლიდან დემენციის შესახებ ძირითადი კანონის საფუძველზე ინკლუზიური საზოგადოების პოლიტიკა.

**მოკლე ანალიზი:** იაპონია დემენციის პოლიტიკის ერთ-ერთი ყველაზე სისტემური მაგალითია დაბერებული საზოგადოების პირობებში. New Orange Plan ეფუძნება ინტეგრირებულ თემურ ზრუნვას, ადრეულ რეაგირებას, დემენცია-მეგობრული გარემოს განვითარებას და ოჯახის მხარდაჭერას. 2024 წლიდან ინკლუზიური საზოგადოების სამართლებრივი ჩარჩო კიდევ უფრო აძლიერებს ღირსებაზე დაფუძნებულ მიდგომას.

**ძლიერი მხარე:** ძირითადი სიძლიერეა ადგილობრივი თვითმმართველობების ჩართულობა, dementia supporters პროგრამები და თემზე დაფუძნებული ადრეული რეაგირება.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის მნიშვნელოვანია მოხალისეების და თემის მხარდამჭერთა ტრენინგის იდეა: დემენცია-მეგობრული უბანი, ავთიაქი, ბანკი, პოლიცია, საზოგადოებრივი ტრანსპორტი.

### 3.8. გერმანია

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Dementia Strategy, 2020.

**მოკლე ანალიზი:** გერმანიის სტრატეგია მიღებულია ფედერალური მთავრობის მიერ და ეფუძნება ფართო ალიანსს: სახელმწიფო უწყებები, მუნიციპალიტეტები, პროფესიული და სამოქალაქო ორგანიზაციები, სამეცნიერო სექტორი. სტრატეგიას ოთხი ძირითადი მიმართულება აქვს: დემენცია-ინკლუზიური თემები, პაციენტებისა და ოჯახის მხარდაჭერა, სამედიცინო და ხანგრძლივი ზრუნვის გაუმჯობესება, კვლევა.

**ძლიერი მხარე:** გერმანიის სიძლიერეა პასუხისმგებლობის ფართო განაწილება და დემენციის არა მხოლოდ კლინიკურ, არამედ სოციალურ საკითხად გაგება.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის ეს ნიშნავს, რომ დემენციის პროგრამა მხოლოდ ჯანდაცვის სამინისტროს დოკუმენტი არ უნდა იყოს; მასში უნდა შევიდეს სოციალური დაცვა, ადგილობრივი თვითმმართველობა, განათლება, მედია და სახალხო დამცველის/უფლებადამცველი პერსპექტივა.

### 3.9. საფრანგეთი

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** Plan Alzheimer; Neurodegenerative Diseases Plan 2014–2019; Neurodegenerative Diseases Roadmap 2021–2022.

**მოკლე ანალიზი:** საფრანგეთი ერთ-ერთი პირველი ქვეყანა იყო, რომელმაც დემენციისა და ალცჰაიმერის დაავადების ეროვნული გეგმა შეიმუშავა. შემდგომში მიდგომა გაფართოვდა ნეიროდეგენერაციული დაავადებების უფრო ფართო ჩარჩოდ, რაც აერთიანებს ალცჰაიმერს, პარკინსონს და სხვა მდგომარეობებს.

**ძლიერი მხარე:** საფრანგეთის ძლიერი მხარეა კლინიკური ქსელების, კვლევის, სპეციალიზებული დაწესებულებების და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების ჩართულობა. თუმცა

ნეიროდეგენერაციული ჩარჩო ზოგჯერ დემენციის სპეციფიკურ საჭიროებებს ნაკლებად ხილულს ხდის.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის საფრანგეთის გამოცდილება გვახსენებს, რომ დემენცია შეიძლება ჩაიწეროს ხანდაზმულთა, ნევროლოგიური და პალიატიური ზრუნვის ფართო ჩარჩოში, მაგრამ აუცილებელია დემენციის სპეციფიკური სერვისების და ინდიკატორების შენარჩუნება.

### 3.10. სამხრეთ კორეა

**ძირითადი დოკუმენტი/ჩარჩო:** National Dementia Plans; National Dementia Responsibility Policy/System.

**მოკლე ანალიზი:** სამხრეთ კორეის მოდელი ერთ-ერთი ყველაზე ცენტრალიზებული და სერვისზე ორიენტირებული მაგალითია. იგი მოიცავს დემენციის ცენტრების გაფართოებას, სკრინინგს, ფინანსური ტვირთის შემცირებას, ხანგრძლივი ზრუნვის კავშირებს და სახელმწიფო პასუხისმგებლობის მკაფიო გზავნილს.

**ძლიერი მხარე:** ძლიერი მხარეა სერვისების ხელმისაწვდომობის სწრაფი გაფართოება და ფინანსური ბარიერების შემცირებაზე ორიენტაცია.

**საქართველოსთვის გაკვეთილი:** საქართველოსთვის კორეის გამოცდილება სასარგებლოა მინიმალური სერვისული პაკეტის განსაზღვრისას: სკრინინგი, დიაგნოსტიკური რეფერალი, პოსტდიაგნოსტიკური კონსულტაცია, მზრუნველის ტრენინგი და სოციალური მხარდაჭერის მარშრუტი.

## 4. შედარებითი ანალიზი

ქვეყნების გამოცდილება აჩვენებს, რომ წარმატებული დემენციის ეროვნული პოლიტიკა, როგორც წესი, არ ეყრდნობა ერთ ცალკეულ სერვისს. იგი აერთიანებს პრევენციას, ადრეულ დიაგნოსტიკას, უწყვეტ ზრუნვას, ოჯახისა და მზრუნველის მხარდაჭერას, პროფესიული კადრების ტრენინგს, უფლებებზე დაფუძნებულ მიდგომას და მონაცემთა სისტემას. ქვემოთ მოცემული ცხრილი აჯამებს ძირითადი კომპონენტების გავრცელებას შერჩეულ ქვეყნებში.

| კომპონენტი                                   | ქვეყნები, სადაც კომპონენტი ძლიერია              | სისტემური მნიშვნელობა                                                   | საქართველოსთვის ადაპტაციის შესაძლებლობა                                 |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ადრეული დიაგნოსტიკა და სკრინინგი             | აშშ, ინგლისი, ავსტრალია, იაპონია, სამხრეთ კორეა | ამცირებს დიაგნოზის დაგვიანებას და ამცირებს პოსტდიაგნოსტიკურ მხარდაჭერას | პირვადი ჯანდაცვის სკრინინგი + მეხსიერების კლინიკებში რეფერალი           |
| მეხსიერების კლინიკები/სპეციალიზებული სერვისი | ინგლისი, ნიდერლანდები, საფრანგეთი, კორეა        | ქმნის დიაგნოსტიკისა და მართვის კვალიფიციურ კვანძს                       | თბილისში პილოტი და ეტაპობრივი რეგიონული ქსელი                           |
| მზრუნველთა მხარდაჭერა                        | კანადა, აშშ, ახალი ზელანდია, გერმანია           | ამცირებს caregiver burden-ს და ინსტიტუციონალიზაციის რისკს               | მზრუნველთა ტრენინგი, ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა, respite care-ის პილოტი |
| დემენცია-მეგობრული საზოგადოება               | ინგლისი, იაპონია, გერმანია                      | ამცირებს სტიგმას და სოციალური იზოლაციის რისკს                           | დემენცია-მეგობრული მუნიციპალიტეტი/უბანი, მედია და მოხალისეები           |
| მონიტორინგი და                               | კანადა, აშშ,                                    | პოლიტიკას ხდის                                                          | წლიური პროგრესის                                                        |

| ანგარიშგება                       | ნიდერლანდები,<br>ავსტრალია                             | გაზომვადს და<br>ანგარიშვალდებულს                                          | ანგარიში 5–7<br>ინდიკატორით                                                       |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| კულტურულად მგრძნობიარე<br>მიდგომა | ახალი ზელანდია,<br>ავსტრალია,<br>ნიდერლანდები          | ზრუნვას ამყარებს<br>ოჯახის, თემის და<br>მრავალფეროვნების<br>რეალობაზე     | ქართულ ოჯახურ<br>მოდელზე მორგებული<br>გზამკვლევები და<br>რეგიონული ადაპტაცია      |
| კვლევა და ინოვაცია                | აშშ, ინგლისი,<br>საფრანგეთი, გერმანია,<br>ნიდერლანდები | ზრუნვას უკავშირებს<br>მტკიცებულებას და ახალ<br>თერაპიულ<br>შესაძლებლობებს | უნივერსიტეტების,<br>პროფესიული<br>ასოციაციების და<br>მონაცემთა სისტემის<br>ჩართვა |

შედარებითი ანალიზიდან ჩანს ოთხი ძირითადი ტენდენცია. პირველი, ქვეყნები დემენციას სულ უფრო მეტად განიხილავენ როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების საკითხს. მეორე, დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება მხოლოდ ტექნიკური კლინიკური პროცედურა არ არის — მას უნდა მოსდევდეს პოსტდიაგნოსტიკური მხარდაჭერა. მესამე, მზრუნველთა მხარდაჭერა სტრატეგიის ბირთვია, რადგან რეალური ყოველდღიური ზრუნვის უდიდესი ნაწილი ოჯახზე მოდის. მეოთხე, პოლიტიკა უნდა იყოს გაზომვადი: ინდიკატორების და ანგარიშგების გარეშე სტრატეგია ხშირად რჩება დეკლარაციად.

## 5. საქართველოსთვის გამოსადეგი გაკვეთილები

### 5.1. ეროვნული საკოორდინაციო მექანიზმი

საქართველოსთვის საჭიროა დემენციის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭო ან სამუშაო პლატფორმა, რომელიც გააერთიანებს ჯანდაცვის, სოციალური დაცვის, განათლების, ადგილობრივი თვითმმართველობის, პროფესიული ასოციაციების, აკადემიური სექტორის, პაციენტისა და მზრუნველის წარმომადგენლებს. აშშ-ის, კანადის და გერმანიის გამოცდილება აჩვენებს, რომ დემენციის პოლიტიკა ეფექტიანია მაშინ, როდესაც პასუხისმგებლობა განაწილებულია და არსებობს ანგარიშგების ფორმალური მექანიზმი.

### 5.2. პირველადი ჯანდაცვის გაძლიერება

საქართველოში დემენციის ადრეული ამოცნობის ყველაზე რეალისტური გზა პირველადი ჯანდაცვის ჩართვაა. ოჯახის ექიმებსა და ექთნებს უნდა ჰქონდეთ მოკლე სკრინინგის ინსტრუმენტები, რეფერალის კრიტერიუმები და მარტივი ალგორითმი: როდის არის საჭირო ნევროლოგთან, ფსიქიატრთან, გერიატრთან ან მეხსიერების კლინიკაში გადამისამართება.

### 5.3. მეხსიერების კლინიკების პილოტი

ინგლისის, ნიდერლანდების და საფრანგეთის გამოცდილება ადასტურებს, რომ სპეციალიზებული მეხსიერების სერვისები ზრდის დიაგნოსტიკის ხარისხს და ამცირებს ფრაგმენტაციას. საქართველოსთვის მიზანშეწონილია ერთი ან ორი პილოტური მეხსიერების კლინიკა უნივერსიტეტთან ან მრავალპროფილურ კლინიკასთან, შემდეგ კი რეგიონული მოდელის შემუშავება.

### 5.4. მზრუნველთა მხარდაჭერა როგორც პროგრამის სავალდებულო კომპონენტი

დემენციის პროგრამა ვერ იქნება ეფექტიანი, თუ იგი მხოლოდ პაციენტზეა ორიენტირებული და არ ითვალისწინებს მზრუნველს. საჭიროა მოკლე პრაქტიკული ტრენინგები, ონლაინ და ბეჭდური

გზამკვლევები, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სერვისები და სოციალური დახმარების მარშრუტი. მზრუნველთა გადაღლა უნდა ჩაიწეროს როგორც პროგრამის ერთ-ერთი სამიზნე პრობლემა.

## 5.5. დემენცია-მეგობრული საზოგადოება და სტიგმის შემცირება

ინგლისისა და იაპონიის გამოცდილება აჩვენებს, რომ დემენციის შესახებ ცნობიერება უნდა გავრცელდეს არა მხოლოდ ექიმებში, არამედ საზოგადოებრივ სივრცეებში: მუნიციპალიტეტებში, აფთიაქებში, ბანკებში, საზოგადოებრივ ტრანსპორტში, პოლიციაში, მედიაში. საქართველოსთვის ეს შეიძლება დაიწყოს ერთი „დემენცია-მეგობრული მუნიციპალიტეტის“ ან „დემენცია-მეგობრული უბნის“ პილოტით.

## 5.6. მონაცემთა და მონიტორინგის სისტემა

კანადის და აშშ-ის მაგალითები აჩვენებს, რომ ეროვნული გეგმა უნდა იყოს გაზომვადი. საქართველოს კონცეფციაში თავიდანვე უნდა ჩაიდოს მინიმალური ინდიკატორები: სკრინინგის რაოდენობა, დიაგნოზის დადასტურების მაჩვენებელი, პოსტდიაგნოსტიკური კონსულტაციების რაოდენობა, მზრუნველთა ტრენინგში ჩართულობა, პროფესიული ტრენინგის რაოდენობა და საზოგადოებრივი ცნობიერების აქტივობები.

## 5.7. ღირსეული სიბერის კონცეფცია

საქართველოსთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს „ღირსეული სიბერის“ იდეა, რომელიც აერთიანებს ჯანმრთელ დაბერებას, დემენციის ადრეულ ამოცნობას, ოჯახის მხარდაჭერას, თემში ცხოვრებას, ადამიანის უფლებებს და სიცოცხლის დასასრულის ღირსეულ ზრუნვას. ამ მიდგომით დემენციით მცხოვრები ადამიანი არ იკარგება ოთხ კედელში და რჩება საზოგადოების წევრად.

# 6. რეკომენდებული კონცეპტუალური ჩარჩო საქართველოსთვის

საერთაშორისო გამოცდილების საფუძველზე საქართველოსთვის რეკომენდებულია ეტაპობრივი და რესურსებზე მორგებული მოდელი. იგი არ უნდა დაიწყოს ზედმეტად მასშტაბური და ფინანსურად მძიმე დაპირებებით. უფრო რეალისტურია სამეტაპიანი მოდელი: კონცეფციის დამტკიცება და პილოტი; სერვისების მინიმალური პაკეტის შექმნა; მონიტორინგი და ეტაპობრივი გაფართოება.

| მიმართულება               | პირველი 12–18 თვე                                                        | მოსალოდნელი შედეგი                 |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| მმართველობა               | ეროვნული საკოორდინაციო ჯგუფის შექმნა; სამუშაო დებულება; წლიური გეგმა     | პასუხისმგებლობის მკაფიო განაწილება |
| დიაგნოსტიკა               | პირვადი ჯანდაცვის ალგორითმი; მეხსიერების კლინიკის პილოტი                 | ადრეული გამოვლენის გაუმჯობესება    |
| მზრუნველები               | მზრუნველთა მოკლე კურსი; გზამკვლევი; ონლაინ რესურსი                       | ოჯახის მხარდაჭერის გაძლიერება      |
| პროფესიული განათლება      | ნევროლოგებისა და ფსიქიატრების CME ტრენინგები; ოჯახის ექიმების მოდული     | პროფესიული კომპეტენციის ზრდა       |
| საზოგადოებრივი ცნობიერება | სოციალური მედიის პლატფორმა; მედია პარტნიორობა; დემენცია-მეგობრული პილოტი | სტიგმის შემცირება და ჩართულობა     |
| მონიტორინგი               | მინიმალური ინდიკატორები და წლიური ანგარიში                               | პროგრესის გაზომვა და ადვოკატირება  |

ამ ჩარჩოს უპირატესობა ის არის, რომ იგი აერთიანებს მაღალი ღირებულების, მაგრამ შედარებით დაბალბიუჯეტო ნაბიჯებს: პროფესიული განათლება, ალგორითმები, პილოტური მეხსიერების სერვისი, სოციალური მედიის საგანმანათლებლო პლატფორმა და მზრუნველთა ტრენინგი. პარალელურად შესაძლებელია უფრო გრძელვადიანი საკითხების მომზადება: დაფინანსების მექანიზმები, ხანგრძლივი ზრუნვის სერვისები, *respite care*, პალიატიური ზრუნვის ინტეგრაცია და დემენციის მონაცემთა სისტემის განვითარება.

## 7. დასკვნა

შერჩეული ქვეყნების გამოცდილება ცხადყოფს, რომ დემენციის მართვის თანამედროვე ეროვნული პროგრამა უნდა იყოს ინტეგრირებული, ადამიანზე ორიენტირებული და მრავალსექტორული. მხოლოდ კლინიკური დიაგნოსტიკა საკმარისი არ არის, თუ ადამიანს და ოჯახს დიაგნოზის შემდეგ არ აქვთ მხარდაჭერა, ნავიგაცია, ინფორმაცია და ღირსეული ცხოვრების შესაძლებლობა.

საქართველოსთვის ყველაზე პრაქტიკული მოდელი იქნება ეტაპობრივი მიდგომა, რომელიც პირველ ეტაპზე დაეფუძნება პროფესიული საზოგადოების, უნივერსიტეტების, სამინისტროს, ადგილობრივი თვითმმართველობისა და სამოქალაქო სექტორის თანამშრომლობას. პროგრამის საწყისი ბირთვი შეიძლება იყოს: ადრეული ამოცნობა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, მეხსიერების კლინიკის პილოტი, მზრუნველთა მხარდაჭერის პაკეტი, პროფესიული ტრენინგები, დემენცია-მეგობრული საზოგადოებრივი კამპანია და მონიტორინგის მინიმალური სისტემა.

„ღირსეული სიბერის“ კონცეფცია საქართველოსთვის შეიძლება იქცეს არა მხოლოდ სათაურად, არამედ პოლიტიკის ეთიკურ ღერძად: დემენციით მცხოვრები ადამიანი უნდა დარჩეს ოჯახის, თემისა და საზოგადოების წევრად; მისი უსაფრთხოება, ავტონომია, ღირსება და სოციალური მონაწილეობა უნდა იყოს ეროვნული პროგრამის ცენტრალური მიზანი.

## გამოყენებული წყაროები

Alzheimer Europe. (n.d.). National dementia strategies: England. <https://www.alzheimer-europe.org/>

Alzheimer Europe. (2021). France publishes Neurodegenerative Diseases Roadmap 2021–2022. <https://www.alzheimer-europe.org/>

Alzheimer's New Zealand. (2025). Dementia Mate Wareware Action Plan 2026–2031. <https://alzheimers.org.nz/>

Australian Government Department of Health and Aged Care. (2024). National Dementia Action Plan 2024–2034. <https://www.health.gov.au/>

Federal Government of Germany. (2020). National Dementia Strategy. <https://www.nationale-demenzstrategie.de/>

Government of Canada. (2019/2024). A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire; Annual Report to Parliament. <https://www.canada.ca/>

Government of Japan / Health and Global Policy Institute. (2024). Dementia Basic Act and policy recommendations for an inclusive society. <https://hgpi.org/>

HHS ASPE. (2024). National Plan to Address Alzheimer's Disease. <https://aspe.hhs.gov/>

Ministry of Health, Welfare and Sport, Netherlands. (2020). National Dementia Strategy 2021–2030. <https://www.alzint.org/>

Republic of Korea. (2015). The 3rd National Dementia Plan. <https://www.alzint.org/>

World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. <https://www.who.int/>