

რეცენზენტთა შენიშვნების კრიტიკული ანალიზი და მათი ასახვა პროგრამულ დოკუმენტებში

№	რეცენზენტების კრიტიკული საკითხი	სად არის უკვე გაშლილი პროგრამაში	წინასწარი შეფასება
1	ეპიდემიოლოგიური და საწყისი მდგომარეობის უფრო დეტალური აღწერის საჭიროება — დემენციის გავრცელება, ტვირთი და საქართველოში არსებული მდგომარეობა (თენგიზ ვერულავა; ამირან გამყრელიძე; ნინო მირზიკაშვილი)	დანართი 1 — „დემენცია როგორც ჯანდაცვის გამოწვევა“ და ძირითადი პროგრამის დასაბუთების ნაწილი	საკითხი არსებითად უკვე წარმოდგენილია — დემენციის ინდივიდუალური, სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ტვირთი გაშლილია. საქართველოს კონკრეტული სტატისტიკური საბაზისო მაჩვენებლების დამატება შესაძლებელია, მაგრამ ისინი გაშლილია პუბლიკაციაში რომელიც მოყვანილია (Gigineishvili D et al., 2025)
2	პაციენტის გზის და დემენციის მართვის ეტაპების არასაკმარისი გაშლა (თენგიზ ვერულავა; ნინო მირზიკაშვილი)	დანართი 3 — „გზა, რომელსაც გადის პაციენტი დემენციით“	საკითხი პირდაპირ და სრულად არის გაშლილი 9 ეტაპად — პრევენციიდან პალიატიურ ზრუნვამდე. ამიტომ ძირითადი პროგრამის გადაკეთება ამ შესწორება საჭიროდ არ მიგვაჩნია.
3	პჯდ-ის როლის უფრო კონკრეტულად განსაზღვრის საჭიროება დემენციის პრევენციაში, ადრეულ გამოვლენასა და მართვაში (ნინო	ძირითადი პროგრამა + დანართი 3	პჯდ-ის როლი უკვე ჩადებულია პროგრამის მოდელში — ადრეული იდენტიფიცირება, გადამისამართება, შემდგომი მეთვალყურეობა და

№	რეცენზენტების კრიტიკული საკითხი	სად არის უკვე გაშლილი პროგრამაში	წინასწარი შეფასება
	მახაშვილი; თენგიზ ვერულავა; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)		კოორდინაცია. შესაძლებელია მხოლოდ მისი ოპერაციული ფუნქციების დამატებითი დაზუსტება.
4	პოსტდიაგნოსტიკური, ფსიქოსოციალური, სოციალური და სარეაბილიტაციო სერვისების უფრო მკაფიო წარმოდგენა (Memory Café-ის გუნდი; დავით ზურაბაშვილი)	დანართები 2 და 3 + ძირითადი პროგრამის მკურნალობისა და მხარდაჭერის მიმართულებები	საკითხი არსებითად უკვე გაშლილია: სოციალური მხარდაჭერა, რეაბილიტაცია, ფსიქოლოგიური დახმარება, დღის ცენტრები, თემზე დაფუძნებული და გრძელვადიანი ზრუნვა.
5	მომვლელთა მხარდაჭერა და მისი დროებითი განტვირთვის (respite care-ის) სერვისების განვითარება (Memory Café-ის გუნდი; ნინო მახაშვილი; თენგიზ ვერულავა; დავით ზურაბაშვილი; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)	ძირითადი პროგრამა + დანართები 2 და 4; სამართლებრივი კომპონენტი — დანართი 5	საკითხი პირდაპირ არის გათვალისწინებული. პირველ რიგში, დანართი 4, რომელიც კონკრეტულად განმარტავს მომვლელის დროებით განტვირთვის (respite care-ს) ღონისძიებებს — პაციენტის მოვლას სახლში, დღის ცენტრში და ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში. შესაბამისად, ეს საკითხი გაშლილია
6	BPSD-ის — ქცევითი და ფსიქოლოგიური სიმპტომების — უფრო მკაფიო გამოყოფა (დავით ზურაბაშვილი)	ძირითადი პროგრამის მულტიდისციპლინური/ფსიქიატრიული მიდგომა + დანართი 3	თემატური გამოტოვება არ გვაქვს, თუმცა BPSD ცალკე სახელწოდებით და ოპერაციული მიდგომით საკმარისად მკაფიოდ

№	რეცენზენტების კრიტიკული საკითხი	სად არის უკვე გაშლილი პროგრამაში	წინასწარი შეფასება
			არ არის გამოყოფილი. მიზანშეწონილია მოკლე დაზუსტება.
7	რეგიონული ხელმისაწვდომობა, რეგიონული ცენტრები, მობილური გუნდები და გეოგრაფიული თანასწორობა (თენგიზ ვერულავა; ნინო მირზიკაშვილი; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)	ძირითადი პროგრამა — რეგიონული დემენციის ცენტრები და მობილური გუნდები	რეგიონული სერვისების განვითარება პირდაპირ არის გათვალისწინებული. დამატებით შეიძლება დაკონკრეტდეს ცენტრების განთავსების კრიტერიუმები და თანასწორობის ინდიკატორები.
8	დემენციის რეესტრი, მონაცემთა შეგროვება, მონაცემთა ხარისხი და მონიტორინგი (თენგიზ ვერულავა; ანდრია ურუშაძე; ნინო მირზიკაშვილი)	ძირითადი პროგრამა — კვლევა/მონაცემები/რეესტრი და მონიტორინგის სისტემა	საკითხი პირდაპირ არის გათვალისწინებული. პროგრამა ითვალისწინებს რეესტრს, მონაცემთა ანალიზს, მონიტორინგსა და პერიოდულ შეფასებას. ტექნიკური და სამართლებრივი სპეციფიკაცია შეიძლება გაძლიერდეს.
9	შედეგების შეფასების (ეფექტიანობის ძირითადი ინდიკატორების KPI-ის) და მონიტორინგის უფრო გაზომვადი მაჩვენებლებით დატვირთვა — საბაზისო, სამიზნე, მონაცემთა წყარო, სიხშირე, პასუხისმგებელი უწყება	ძირითადი პროგრამის მონიტორინგის ნაწილი და 2027–2037 სამოქმედო გეგმის შესრულების ინდიკატორები	ინდიკატორები და მონიტორინგი უკვე არსებობს, მაგრამ მათი ტექნიკური დეტალიზაცია არ არის სრული. ამიტომ ეს არის რეალური გასაძლიერებელი კომპონენტი.

№	რეცენზენტების კრიტიკული საკითხი	სად არის უკვე გაშლილი პროგრამაში	წინასწარი შეფასება
	(თენგიზ ვერულავა; ანდრია ურუშაძე; ნინო ფარსადანიშვილი)		
10	ფინანსური რესურსების, ხარჯთაღრიცხვის, დაფინანსების მოდელისა და პროგრამის ეკონომიკური მდგრადობის დაკონკრეტება (თენგიზ ვერულავა; ამირან გამყრელიძე; ნინო ფარსადანიშვილი; ნინო მირზიკაშვილი; მანანა ბოკუჩავა; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)	ძირითადი პროგრამის დაფინანსების პრინციპები + დანართი 2-ის სოციალური მხარდაჭერის არსებული დაფინანსების აღწერა	ფინანსური საკითხი გათვალისწინებულია, მაგრამ დეტალური ღირებულებები, ბიუჯეტური კალკულაცია და მომსახურების ანაზღაურების მოდელი სრულად არ არის გაწერილი. შესაბამისად, ეს არის ერთ-ერთი მთავარი საკითხი, რომლის გაძლიერება სასურველია.
11	10-წლიანი პროგრამის ეტაპობრივი განხორციელება, ადამიანური რესურსებისა და განხორციელების მატერიალური შესაძლებლობების სწორი გათვლა (თენგიზ ვერულავა; დავით ზურაბაშვილი; ნინო ფარსადანიშვილი; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)	ძირითადი პროგრამის 2027–2037 სამოქმედო გეგმა	ეტაპები და ვადები უკვე განსაზღვრულია, თუმცა რეცენზენტების მიერ მოთხოვნილი უფრო დეტალური ფაზირება, HR-ის რაოდენობრივი მიზნები და თითოეული ეტაპის რესურსული უზრუნველყოფა შეიძლება გაძლიერდეს.
12	პაციენტის უფლებები, ღირსება, ავტონომია, გადაწყვეტილებაში მონაწილეობა და მომვლელის სამართლებრივი დაცვა (თენგიზ	ძირითადი პროგრამის პრინციპები + დანართი 5 — „საკანონმდებლო ინიციატივები“	საკითხი ძალიან მკაფიოდ არის გათვალისწინებული. დანართი 5 მოიცავს supported decision-making-ს, კმედუნარიანობის

№	რეცენზენტების კრიტიკული საკითხი	სად არის უკვე გაშლილი პროგრამაში	წინასწარი შეფასება
	ვერულავა; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)		პრეზუმფციას, წინასწარ დირექტივებს, დისკრიმინაციის აკრძალვას, იძულებითი ზომების შეზღუდვას, გასაჩივრების უფლებას და მომვლელთა სოციალურ-სამართლებრივ დაცვას.
13	სამედიცინო, სოციალური და სხვა სექტორების კოორდინაცია და მმართველობის მკაფიო პასუხისმგებლობა (თენგიზ ვერულავა; ნინო მახაშვილი; დავით ზურაბაშვილი; საქართველოს საოჯახო მედიცინის ასოციაცია)	ძირითადი პროგრამა — ეროვნული კოორდინირებული ქსელი, სხვადასხვა უწყების მონაწილეობა და საკოორდინაციო მექანიზმი	ინტეგრირებული და უწყებათაშორისი მიდგომა უკვე წარმოადგენს პროგრამის ერთ- ერთ ძირითად პრინციპს. თუმცა საბჭოს უფლებამოსილება, ანგარიშვალდებულება და გადაწყვეტილების მიღების მექანიზმი შეიძლება უფრო მკაფიოდ ჩამოყალიბდეს.

მოკლე საბოლოო კლასიფიკაცია

ამ 13 პუნქტიდან:

უკვე არსებითად გათვალისწინებულია — ცვლილება არ არის აუცილებელი მხოლოდ რეცენზენტის მოთხოვნის გამო:
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 13

უკვე გათვალისწინებულია, მაგრამ მიზანშეწონილია მცირე დაზუსტება:
6, 11

რეალურად საჭიროებს დოკუმენტში ასახვას:

9 — KPI/ინდიკატორების ტექნიკური დეტალიზაცია

10 — ფინანსური კალკულაცია/ბიუჯეტური ჩარჩო

ამ ფორმით ცხრილი უკვე ძალიან კარგად აჩვენებს მთავარ პოზიციას: რეცენზიების მნიშვნელოვანი ნაწილი არ მიუთითებს პროგრამის კონცეპტუალურ ხარვეზზე, არამედ ითხოვს იმ საკითხების უფრო დეტალურ ოპერაციონალიზაციას, რომლებიც პროგრამაში ან მის დანართებში უკვე არსებობს.