

დანართი 3. გზა რომელსაც გადის პაციენტი დემენციით საქართველოში დემენციის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული პროგრამა 2027–2037

(სრული კლინიკურ-სოციალური მარშრუტი, რომელიც აჩვენებს რა გზას გადის პაციენტი
ჯანდაცვის სისტემაში)

1. რისკის პრევენცია და ჯანმრთელი დაბერება

პოპულაციური დონე

მიზანი: დემენციის რისკის შემცირება

ინსტრუმენტები

- კარდიოვასკულური რისკების მართვა
- ფიზიკური აქტივობა
- კოგნიტური აქტივობა
- განათლება
- ჯანსაღი ცხოვრების პროპაგანდა
- სოციალური აქტივობა

პასუხისმგებელი: პირველადი ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები;

კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, განათლების სამინისტრო, უმაღლესი სასწავლებლები,
კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

2. ადრეული ნიშნების ამოცნობა

ვინ ამჩნევს

- ოჯახის წევრები
- ოჯახის ექიმი
- სოციალური მუშაკი

ინსტრუმენტები

- MMSE
- MoCA
- AD 8

პასუხისმგებელი: პირველადი ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები;

კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

3. პირველადი შეფასება

პასუხისმგებელი: პირველადი ჯანდაცვის სისტემა

ამოცანები:

- კოგნიტური ფუნქციების სკრინინგი
- დეპრესიის გამორიცხვა
- მედიკამენტების შეფასება

პასუხისმგებელი: პირველადი ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები;
კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო,

4. სპეციალიზებული დიაგნოსტიკა

პასუხისმგებელი: სპეციალიზებული კლინიკური ცენტრი/მეხსიერების კლინიკა

მონაწილეები

- ნევროლოგი
- ფსიქიატრი
- ნეიროფსიქოლოგი

კვლევები

- ნეიროფსიქოლოგიური ტესტირება
- MRI/CT
- ლაბორატორია
- ბიომარკერების განსაზღვრა სისხლში/თვტ სითხეში

პასუხისმგებელი: მეორეული და მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები; კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, პროფესიული საზოგადოებები (ნევროლოგთა, ფსიქიატრთა, ნეიროფსიქოლოგთა), განათლების სამინისტრო, უმაღლესი სასწავლებლები, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

5. დიაგნოზის კომუნიკაცია და ზრუნვის გეგმა

- ინდივიდუალური მკურნალობის გეგმა
- სოციალური შეფასება (შემდგომი სოციალური პაკეტის ამოქმედებისათვის)
- ახსნა-განმარტებითი საუბარი და მომვლელის ფსიქო-განათლება

პასუხისმგებელი: პირველადი და მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები, პროფესიული საზოგადოებები (ნევროლოგთა, ფსიქიატრთა, ნეიროფსიქოლოგთა),
კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

6. მკურნალობა და მართვა

- მედიკამენტურ მკურნალობას
- კოგნიტურ სტიმულაციას
- ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებს

პასუხისმგებელი: მეორეული და მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები; კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, პროფესიული საზოგადოებები (ნევროლოგთა, ფსიქიატრთა, ნეიროფსიქოლოგთა), არაკომერციული ორგანიზაციები (ეკლესია, საქველმოქმედო), განათლების სამინისტრო, უმაღლესი სასწავლებლები, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

7. საზოგადოებაზე დაფუძნებული ზრუნვა

სერვისები

- დღის ცენტრები
- სოციალური მუშაკი
- ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა

პასუხისმგებელი: პირველადი და მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები, პროფესიული საზოგადოებები (ნევროლოგთა, ფსიქიატრთა, ნეიროფსიქოლოგთა), არაკომერციული ორგანიზაციები (ეკლესია, საქველმოქმედო); კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

8. ხანგრძლივი მოვლა

სერვისები

- ბინაზე ზრუნვა
- მზრუნველის დასვენება / დროებითი განტვირთვა (respite care)
- ხანგრძლივი ზრუნვის დაწესებულებები

პასუხისმგებელი: პირველადი და მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები, არაკომერციული ორგანიზაციები (ეკლესია, საქველმოქმედო), კომერციული სამედიცინო დაწესებულებები (ხანდაზმულთა მოვლის სახლები); კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო, კვლევითი და მეთოლოგიური ცენტრი

9. პალიატიური ზრუნვა

მიზანი: პაციენტის ღირსება და ცხოვრების ხარისხი.

პასუხისმგებელი: მესამეული ჯანდაცვა; საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამები; კოორდინატორი: ჯანდაცვის სამინისტრო