

დანართი 5. საკანონმდებლო ინიციატივები. საქართველოში დემენციის წინააღმდეგ ბრძოლის ეროვნული პროგრამა 2027–2037

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციისა (WHO) და საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით, დემენციის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ჩარჩო და ეროვნული სტრატეგიები, უნდა ეფუძნებოდეს რამდენიმე ძირითად სვეტს [1]:

- **პაციენტის ავტონომია და გადაწყვეტილების მიღება:** სამართლებრივი მექანიზმების შექმნა, როგორიცაა წინასწარი ნების გამოხატვა (Living Wills) და მხარდაჭერითი გადაწყვეტილების მიღების მოდელები, რაც პაციენტს საშუალებას აძლევს შეინარჩუნოს კონტროლი საკუთარ მკურნალობაზე.
- **ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანდაცვა:** დემენციის ადრეული დიაგნოსტიკის, სპეციალიზებული სამედიცინო მომსახურებისა და მედიკამენტების ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გარანტირება.
- **მოვლისა და სოციალური დაცვის სტანდარტები:** გრძელვადიანი მოვლის სისტემების რეგულირება, ოჯახის წევრებისა და მომვლელების სამართლებრივი და ეკონომიკური მხარდაჭერა.
- **სტიგმის შემცირება და ცნობიერება:** საგანმანათლებლო პროგრამებისა და „დემენციის მიმართ მეგობრული გარემოს“ (Dementia-friendly communities) შექმნის ხელშეწყობა.

ქვემოთ მოცემულია ძირითადი სამართლებრივი და პრაქტიკული ასპექტები თითოეული მიმართულებით:

1. პაციენტის ავტონომია და გადაწყვეტილების მიღების მხარდაჭერა. ეს მიდგომა ეფუძნება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციის (CRPD) მე-12 მუხლს და საქართველოში დანერგილია საკანონმდებლო რეფორმის საფუძველზე 2015 წლიდან (სსკ, საქართველოს კანონი „მეურვეობისა და მზრუნველობის შესახებ“, კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“).

- **ქმედუნარიანობის პრეზუმფცია:** ნებისმიერი ზრდასრული ადამიანი ავტომატურად ითვლება საკუთარი უფლებებისა და მოვალეობების განხორციელების უნარის მქონედ. პირი მიიჩნევა ქმედუნარიანად, სანამ საპირისპირო არ დამტკიცდება. სამედიცინო დიაგნოზი (მაგალითად, დემენცია (ალცჰაიმერის დაავადება ან პირველადი დემენციის სხვა ფორმები) ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა მდგომარეობა) არ ნიშნავს იურიდიული ქმედუნარიანობის ავტომატურ დაკარგვას. ადამიანს შესაძლოა ჰქონდეს

გარკვეული კოგნიტური სირთულეები, მაგრამ მაინც მკაფიოდ შეეძლოს საკუთარი სურვილების გამოხატვა მკურნალობასთან, საცხოვრებელთან ან ფინანსებთან დაკავშირებით. დაუშვებელია ქმედუნარიანობის შეზღუდვა მხოლოდ დემენციის დიაგნოზის საფუძველზე. [1, 2]

- **მხარდაჭერილი გადაწყვეტილებები (Supported Decision-Making):** ნაცვლად იმისა, რომ სახელმწიფომ პაციენტს დაუნიშნოს მეურვე, რომელიც მის ნაცვლად მიიღებს გადაწყვეტილებებს (Substitute Decision-Making), კანონმა ხელი უნდა შეუწყოს „მხარდამჭერის“ მოდელს. ეს გულისხმობს პირის დახმარებას, რომ მან თავად გამოხატოს საკუთარი ნება და არჩევანი. ასეთი მხარდამჭერის როლში შეიძლება გამოვიდეს ერთი ან რამდენიმე ნდობით აღჭურვილ ადამიანი (ოჯახის წევრი, მეგობარი, სპეციალისტი). მხარდამჭერი ეხმარება პირს ინფორმაციის აღქმაში, გააზრებაში და ნების გამოხატვაში თუმცა საბოლოო დოკუმენტს ხელს აწერს ან თანხმობას აცხადებს თავად ავადმყოფი. [1, 2]
- **წინასწარი განკარგულებები/ცოცხალი ანდერძი (Advance Care Directives):** კანონმდებლობამ მკაფიოდ უნდა დაარეგულიროს წინასწარი სამედიცინო და ფინანსური განკარგულებების იურიდიული ძალა. პირს უნდა ჰქონდეს სამართლებრივი შესაძლებლობა, დემენციის ადრეულ სტადიაზე (სანამ მას აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) წინასწარ განსაზღვროს თავისი ნება მომავალ სამედიცინო მკურნალობასთან, ფინანსების მართვასა და მოვლასთან დაკავშირებით. [1, 2]

2. დისკრიმინაციის აკრძალვა და საზოგადოებაში ინტეგრაცია

- **ანტიდისკრიმინაციული ნორმები:** კანონმდებლობამ მკაცრად უნდა აკრძალოს დისკრიმინაცია დემენციის ნიშნით დასაქმების, განათლების, ჯანდაცვისა და სოციალური სერვისების მიღების პროცესში. [1]
- **თემზე დაფუძნებული სერვისები:** აქცენტი უნდა გაკეთდეს არა პაციენტების იზოლირებულ ინსტიტუციებში (თავშესაფრებში) მოთავსებაზე, არამედ თემზე დაფუძნებული სერვისების განვითარებაზე. კანონმა უნდა უზრუნველყოს, რომ ადამიანმა შეძლოს საკუთარ სახლში და ნაცნობ გარემოში ღირსეულად ცხოვრება. [1]

3. იძულებითი ზომების შეზღუდვა და მონიტორინგი

- **არაიძულებითი პრაქტიკა (Non-coercive practices):** კანონმა მკაცრად უნდა დაარეგულიროს ან აკრძალოს ქიმიური (მედიკამენტოზური) და ფიზიკური ზეწოლის გამოყენება პაციენტების მიმართ. ნებისმიერი იზოლაცია ან იძულებითი მკურნალობა დასაშვებია უნდა იყოს მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში, სასამართლოს ან დამოუკიდებელი ორგანოს კონტროლის ქვეშ. [1, 2]

- **დამოუკიდებელი მონიტორინგი:** კანონმდებლობით უნდა შეიქმნას დამოუკიდებელი მექანიზმები, რომლებიც რეგულარულად შეამოწმებს ადამიანის უფლებების მდგომარეობას როგორც სპეციალიზებულ კლინიკებსა და პანსიონატებში, ისე საცხოვრებელ სახლებში. [1]
- **გასაჩივრების უფლება:** პაციენტებსა და მათ დამცველებს უნდა ჰქონდეთ მარტივი სამართლებრივი გზები საჩივრებისა და აპელაციების წარსადგენად უფლებების დარღვევის შემთხვევაში. [1]

4. მომვლელების მხარდაჭერა

- დემენციის მქონე პირთა ოჯახის წევრებსა და არაფორმალურ მომვლელებს კანონით უნდა განესაზღვროთ სოციალური და ეკონომიკური დაცვის გარანტიები (მაგალითად, მოქნილი სამუშაო გრაფიკი, ფსიქოლოგიური და ფინანსური მხარდაჭერა, განტვირთვის/დასვენების დღეები — Respite Care).

აღნიშნული პუნქტები უნდა აისახოს საქართველოს კანონებში ჯანდაცვის, საექიმო საქმიანობისა და პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/dementia-policy-and-legislation>

https://www.alzheimer-europe.org/policy/positions/legal-rights-and-protection-people-dementia?language_content_entity=en

<https://www.hhrjournal.org/2025/05/06/a-content-review-of-national-dementia-plans-are-human-rights-considered/>

https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/dementia-europe-yearbook-2023-legal-capacity-and-supported-decision-making?language_content_entity=en