



საქართველოს პარლამენტი

საქართველოს პარლამენტის ბიუროს გადანყობილობა ნორმატიული აქტის პროექტის განხილვის პროცედურის დანყობის შესახებ

№ 303/1

4 ნოემბერი, 2019 წელი

საქართველოს კანონის პროექტები: „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“ (N07-3/411; 30.10.2019)

დასახელება

საქ. პარლამენტის წევრები:
აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

ინიციატორი

საქ. პარლამენტის წევრები:
აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

ავტორი

ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა
კომიტეტი

წამყვანი კომიტეტი

30. 10. 2019.

შემოსვლის თარიღი

წამყვან კომიტეტზე - 08.11. - 09.12.
სხვა კომიტეტებზე - 08.11. - 25.11.

საკომიტეტო მოსმენის სავარაუდო თარიღი

12.11. - 13.12.

პლენარულ სხდომაზე
განხილვის სავარაუდო თარიღი

საფინანსო-საბიუჯეტო კომიტეტი.

კომიტეტები, რომელთა დასკვნა სავალდებულოა

საქართველოს პარლამენტის ბიურო ადგენს:

საქართველოს პარლამენტის კომიტეტებსა და საპარლამენტო ფრაქციებში
დაიწყოს ნორმატიული აქტის პროექტის განხილვა

საქართველოს პარლამენტის
თავმჯდომარე,
ბიუროს სხდომის თავმჯდომარე

არჩილ თალაკვაძე



საქართველოს პარლამენტი

საქართველოს პარლამენტის ბიუროს გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

№303/1

2019 წელი, 4 ნოემბერი

საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის 101-ე მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის და 102-ე მუხლის მე-4 და მე-8 პუნქტების შესაბამისად, საქართველოს პარლამენტის ბიურო ადგენს:

დაევალოთ საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა (წამყვანი კომიტეტი) და საფინანსო-საბიუჯეტო კომიტეტებს, განიხილოს საქართველოს პარლამენტის წევრების აკაკი ზოიძის და დიმიტრი ხუნდაძის მიერ საკანონმდებლო ინიციატივის წესით წარმოდგენილი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“ (N07-3/411; 30.10.2019) საქართველოს კანონის პროექტები და წამყვანმა კომიტეტმა გადაწყვეტილების თაობაზე აცნობოს საქართველოს პარლამენტის ბიუროს.

საქართველოს პარლამენტის თავმჯდომარე,
ბიუროს სხდომის თავმჯდომარე


არჩილ თალაკვაძე



საქართველოს პარლამენტი

საქართველოს პარლამენტის წევრი

საქართველოს პარლამენტის საორგანიზაციო დეპარტამენტის უფროსს
ქალბატონ ეთერ სვიანაიძეს

ქალბატონო ეთერ,

საქართველოს კონსტიტუციის 45-ე მუხლის, საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტის 99-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და 101-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, წარმოგიდგენთ საქართველოს პარლამენტის წევრების: აკაკი ზოიძისა და დიმიტრი ხუნდაძის მიერ საკანონმდებლო ინიციატივის წესით მომზადებულ საქართველოს კანონის პროექტებს: „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში“ ცვლილების შეტანის შესახებ“ და „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში“ ცვლილების შეტანის შესახებ“.

გთხოვთ, უზრუნველყოთ საქართველოს პარლამენტის რეგლამენტით დადგენილი პროცედურების განხორციელება.

დანართი: 1) კანონპროექტები 1 ეგზ.;

პატივისცემით,

აკაკი ზოიძე

დიმიტრი ხუნდაძე



საქართველოს კანონი

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე

მუხლი 1. „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონს (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, N30, 27.07.2006, მუხ. 235) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. კანონის სათაური ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:
„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“

2. მე-4 მუხლის:

ა) „დ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„დ) ფსიქიატრიული დაწესებულება – შესაბამისი უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულება ან სამედიცინო დაწესებულების განყოფილება, რომლის საქმიანობის მიზანია პირისათვის ფსიქიატრიული ან/და ფსიქოსოციალური დახმარების გაწევა.

ბ) „ჟ“ ქვეპუნქტის შემდეგ დაემატოს შემდეგი შინაარსის „რ“, „ს“, „ტ“, „უ“, „ფ“ ქვეპუნქტები:

„რ) ფსიქიკური ჯანმრთელობა - ადამიანის კეთილდღეობის მდგომარეობა სოციალური, სულიერი, კოგნიტური და ემოციური ასპექტების ჩათვლით, როდესაც პირი ავლენს და ახორციელებს საკუთარ შესაძლებლობებს, უმკლავდება ჩვეულებრივ, ცხოვრებისეულ სტრესებს, შეუძლია ეფექტიანი და ნაყოფიერი მუშაობა და წვლილის შეტანა საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

ს) ფსიქიკური აშლილობა - ძირითადი ფსიქიკური ფუნქციების ან ქცევის აშლის გამოხატველ სიმპტომთა ჯგუფი, რომელიც იწვევს პიროვნულ დისფუნქციას, არღვევს გარემოსთან ადაპტაციის პროცესს და დიაგნოზი დგინდება საერთაშორისო სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით.

ტ) ფსიქოსოციალური დახმარება - ღონისძიებების კომპლექსი, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა, სოციალური კონტაქტების და შრომითი უნარების შენარჩუნება/განვითარება და საზოგადოებაში ინტეგრაციის მხარდაჭერა.

უ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურება (სერვისი) - ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის მომსახურების მიწოდება საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს, რომელიც უზრუნველყოფს სერვისის მიმღებს შესაბამისი ზრუნვით; მისი მიზანია პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხარდაჭერა, სოციალურ ადაპტაციის, საზოგადოებაში

ინტეგრაციისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების შენარჩუნება/განვითარების ხელშეწყობა.

ფ) შეფასების ინსტრუმენტი - ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში/ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისებში პაციენტის/სერვისის მიმღების უფლებების, მომსახურების ხარისხისა და პირობების შეფასების სტანდარტიზებული კითხვარი, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.“.

3. კანონის მე-16 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 16. პაციენტის შეზღუდვის გამოყენება

1. სტაციონარში მყოფი პაციენტის ქვევის კონტროლის მიზნით, შესაძლებელია მის მიმართ ფიზიკური ან/და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება. ეს მეთოდები წარმოადგენს უკიდურეს ზომას, როდესაც არსებობს პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან გარშემომყოფთა დაზიანების გარდაუვალი საფრთხე და მისი თავიდან აცილება სიტყვიერი დამშვიდებით ან მედიკამენტური მკურნალობით შეუძლებელია. შეზღუდვის საშუალებები უსაფრთხოების ზომებია და მათ თერაპიული მიზანი არ აქვს.

2. შეზღუდვის მეთოდებია:

ა) ფიზიკური/მანუალური შეზღუდვა (შეზოჭვა) - პაციენტის შეზღუდვა მანუალური კონტროლის საშუალებით, ფიზიკური ძალის გამოყენებით;

ბ) მექანიკური შეზღუდვა - პაციენტის იმობილიზაციისთვის შეზღუდვის ინსტრუმენტების გამოყენება;

გ) იზოლირება - პაციენტის იძულებითი მოთავსება განმარტოვებით სპეციალიზებულ ოთახში.

დ) ქიმიური შეზღუდვა წარმოადგენს პაციენტისათვის მედიკამენტის მიცემას იძულებით ქვევის კონტროლის უზრუნველსაყოფად.

3. შეზღუდვის მეთოდის შერჩევისას, უპირატესობა უნდა მიენიჭოს ნაკლებად შემზღუდველ მექანიზმს. ამ პროცესში მხედველობაში მიიღება პაციენტის აზრი, წინასწარ გამოხატოს უპირატესობა რომელიმე მეთოდის მიმართ და გაზიარებულ იქნას წინა გამოცდილება. შეზღუდვის მეთოდის გამოყენება პროპორციული უნდა იყოს პაციენტის მხრიდან შესაძლო საფრთხის.

4. შესაძლებელია შეზღუდვის რამდენიმე მეთოდის ერთობლივად გამოყენება შეზღუდვის ხანგრძლივობის შემცირების ან პაციენტის ან/და გარშემომყოფების სერიოზული ზიანის თავიდან აცილების მიზნით.

5. შეზღუდვის მეთოდის გამოყენება უნდა მოხდეს ხანმოკლე პერიოდით. შეზღუდვის ყველა მეთოდების გამოყენება წყდება ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფრთხის ამოწურვისთანავე.

11. აკრძალულია პაციენტის დასჯის ან დაშინების მიზნით შეზღუდვის ნებისმიერი მეთოდის გამოყენება.

12. შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესი და პროცედურები განისაზღვრება ინსტრუქციით, რომელსაც ამტკიცებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი შესაბამისი ბრძანებით.“;

4. მე-18 მუხლის პირველი პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„1. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება, როდესაც პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე და თუ დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან თუ პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.“.

5. კანონს დაემატოს შემდეგი შინაარსის 20¹ მუხლი შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 20¹. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებები (სერვისები)

1. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურების (სერვისის) მიწოდებას.

2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებები (სერვისებია):

ა) ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური;

ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მობილური გუნდი;

გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის კრიზისული ინტერვენციის(ა)

სამსახური;

დ) სათემო ფსიქიატრიული სარეაბილიტაციო დღის ცენტრი;

ე) ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულება.

3. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისებია აგრეთვე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა სხვა მხარდამჭერი სერვისი/სერვისები, რომელიც არ ეწინააღმდეგება ამ კანონით დადგენილ პრინციპებს.“

6. კანონს დაემატოს შემდეგი შინაარსის VII¹ თავი:

„თავი VII¹ ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტის/მომსახურების მიმღების უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის ღონისძიებები

მუხლი 26¹ ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის შეფასების უზრუნველყოფა

1. ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში პაციენტთა უფლებების დაცვისა და მომსახურების ხარისხის შეფასებას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის სამინისტრო, შეფასების ინსტრუმენტის საშუალებით.

2. პაციენტთა უფლებების დაცვისა და მომსახურების ხარისხის შეფასება ხორციელდება ფსიქიატრიულ დაწესებულებებსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებებში (სერვისებში) მონიტორინგის ფორმით.

3. დაწესებულებების მონიტორინგი გულისხმობს ამ დაწესებულებებში მონიტორინგის ჯგუფის შესვლას და მასში არსებული მდგომარეობის ადგილზე შემოწმებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში.

4. მონიტორინგის ჯგუფი შეიმუშავებს რეკომენდაციებს სისტემის განვითარებისათვის ხელშემწყობი ღონისძიებების თაობაზე, რომელიც დაფუძნებულია მონიტორინგის მონაცემების, არსებული პრაქტიკისა და საერთაშორისო გამოცდილების სისტემური ანალიზზე.

5. მონიტორინგის/შეფასების განხორციელებისას ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია ხელი შეუწყოს მონიტორინგის/შეფასების პროცესს.

6. ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით განსაზღვრული მონიტორინგის ჯგუფის შემადგენლობა, ამ დაწესებულებათა მონიტორინგის/შეფასების წესი და პირობები დგინდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 26² სისტემის განვითარებისათვის ხელშემწყობი ღონისძიებების განხორციელება

1. მონიტორინგის ჯგუფი ყოველწლიურ ანგარიშს და რეკომენდაციებს წარუდგენს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრს.

2. მონიტორინგის ჯგუფი კანონმდებლობით დადგენილი პერიოდულობით უზრუნველყოფს საინფორმაციო შეხვედრებს ფსიქიატრიული მომსახურების მიმწოდებლებთან, ფსიქიატრიული დარგის მუშაკებთან, პაციენტთა და მშობელთა ჯგუფებთან და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან.

3. მონიტორინგის ჯგუფის ანგარიშები საჯაროა.“

7. კანონს დაემატოს 28² მუხლი

„მუხლი 28². ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტის/მომსახურების მიმღების უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის შეფასების უზრუნველყოფისთვის განსახორციელებელი ღონისძიებები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2020 წლის 1 იანვრამდე უზრუნველყოს ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით,

მონიტორინგის ჯგუფის მიერ ამ დაწესებულებათა მონიტორინგის/შეფასების წესის, პირობებისა და შეფასების სტანდარტიზებული კითხვარის დადგენა.“

მუხლი 2. კანონის ამოქმედება

1. ეს კანონი, გარდა ამ კანონის პირველი მუხლის პირველი - მე-3 პუნქტებისა ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

2. ამ კანონის პირველი მუხლის პირველი-მე-3 პუნქტები ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს პრეზიდენტი

სალომე ზურაბიშვილი

თბილისი

2019 წლის

განმარტებითი ბარათი

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ საქართველოს კანონის პროექტზე

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი

ა.ა.ა) პრობლემა, რომლის გადაჭრასაც მიზნად ისახავს კანონპროექტი

კანონპროექტის შემუშავება განაპირობა ფსიქიატრიული დახმარების სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფის მარეგულირებელი დებულებების სრულყოფის აუცილებლობამ მოქმედ კანონმდებლობაში. აგრეთვე ფ/ჯ დაწესებულებათა მონიტორინგისათვის არასრულყოფილი სამართლებრივი მექანიზმების არსებობამ.

ფსიქიატრიული დახმარების მიმდინარე რეფორმის პირობებში განხორციელდა მოძველებული ფსიქიატრიული კლინიკების ჩანაცვლება თანამედროვე ფსიქიატრიული სტაციონარებით ან მრავალპროფილიან კლინიკებში გაიხსნა შესაბამისი ფსიქიატრიული განყოფილება; სადღეისოდ მუშაობა მიმდინარეობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთათვის ახალი სერვისების მიწოდების კუთხით, მათ შორის ისეთი მნიშვნელოვანი მომსახურების, როგორებიც არის: ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მობილური გუნდები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის კრიზისული ინტერვენციის(ა) სამსახური, სათემო ფსიქიატრიული სარეაბილიტაციო დღის ცენტრი. ამასთან, მალე ქვეყანას ექნება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა საცხოვრისებიც.

ბუნებრივია, ამ პირობებში, უნმიშვნელოვანესი საკითხია ამ სერვისების ლეგიტიმაცია და ამ სერვისების მონიტორინგის სამართლებრივი ინსტრუმენტის დანერგვა, რაც გახლავთ ერთგვარი პრევენციული მექანიზმი, რათა რამოდენიმე წლის შემდეგ არ წარმოიშვას იგივე პრობლემები, რაც მუდმივად ახასიათებდა ამ სფეროს, როგორც სამედიცინო ხარისხის, ასევე ადამიანის უფლებათა დარღვევის თვალსაზრისით.

შემოთავაზებული ცვლილებებით, კერძოდ, ახალი სერვისებისა და მონიტორინგის მექანიზმის დანერგვით, ეტაპობრივად დაიძლევა პაციენტის/სერვისის მიმღების უფლებების დაცვას არსებული გამოწვევები, ხოლო მონიტორინგის ეფექტიანი სისტემა სამომავლოდ უზრუნველყოფს მომსახურების ხარისხის ეფექტიან შეფასებას და ხელს შეუწყობს მის გაუმჯობესებას.

ა.ა.ბ) არსებული პრობლემის გადასაჭრელად კანონის მიღების აუცილებლობა

კომიტეტის მიერ შემოთავაზებული კანონპროექტის მიღების აუცილებლობა განპირობებულია იმით, რომ ფ/ჯ სისტემის დეინსტიტუციონალიზაციის პროცესში უმნიშვნელოვანესი ეტაპია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისების

განვითარება; ამასთან, ცნობილია ისიც, რომ ამ მომსახურებით სერვისის მიმღებთა საკმაოდ მოწყვლადი კონტიგენტი სარგებლობს. სწორედ ამიტომ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისების განვითარებისთვის ერთი მხრივ, საჭიროა შესაბამისი კანონმდებლობით გაიწეროს სფეროს დეინსტიტუციონალიზაციის მნიშვნელოვანი კომპონენტი - ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისები და მეორე მხრივ, დადგინდეს ამ სერვისებისა და მთლიანად ფ/ჯ დაწესებულებათა მონიტორინგის თანამედროვე, მსოფლიოში აღიარებული და აპრობირებული მონიტორინგის მექანიზმი.

ა.ბ) კანონპროექტის მოსალოდნელი შედეგები

კანონპროექტის მიღების შემდგომ, ქვეყანას ექნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისების განვითარების კანონით დადგენილი მოთხოვნა; ამასთან, დადგინდება ამ სფეროს მონიტორინგის მექანიზმი, რომელსაც საფუძველია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სპეციალური მონიტორინგის ინსტრუმენტი (WHO QualityRights Tool Kit). იგი განკუთვნილია დაბალი, საშუალო და მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებისათვის და შეიძლება გამოყენებულ იქნას სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეების მიერ, მათ შორის სახელმწიფო სტრუქტურების, სპეციალური შეფასების კომიტეტების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების, ჯანმრთელობის ეროვნული ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომისიების, ჯანდაცვის მომსახურების აკრედიტაციის ორგანოების, საერთაშორისო ხელშეკრულებებით დადგენილი ეროვნული მექანიზმების მიერ, რომლებიც მონიტორინგს გაუწევენ ფ/ჯ სფეროში ადამიანის უფლებათა სტანდარტებისა და მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების ხელშეწყობის მიზნით.

წარმოდგენილი კანონპროექტი კი აკანონებს ამგვარი ინსტრუმენტის გამოყენებას საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი

წარმოდგენილი კანონპროექტით კანონს ეცვლება სახელწოდება და ნაცვლად საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ განისაზღვრება - საქართველოს კანონი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“, გარდა ამისა, კანონის პროექტის მე-4 მუხლს დეფინიციების სახით ემატება „რ“, „ს“, „ტ“, „უ“ და „ფ“ ქვეპუნქტები: „ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურება (სერვისი)“ და „შეფასების ინსტრუმენტი“ და „ფსიქოსოციალური დახმარება“.

სახალხო დამცველის არაერთი რეკომენდაცია მოიცავდა კანონის მე-16 მუხლის რედაქციის დაზუსტებას, კერძოდ კანონი არ იცნობს პაციენტის შეზღუდვის ქიმიურ მეთოდს (რაც გამოყენებული პრაქტიკაში) და ასევე შეზღუდვის სხვა ფორმებსაც.

შემოთავაზებული ცვლილებებით მე-16 მუხლი ყალიბდება ახალი რედაქციით, რომლის თანახმად სტაციონარში მყოფი პაციენტის ქცევის

კონტროლის მიზნით, შესაძლებელია მის მიმართ ფიზიკური ან/და ქიმიური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება. ეს მეთოდები წარმოადგენს უკიდურეს ზომას, როდესაც არსებობს პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან გარშემომყოფთა დაზიანების გარდაუვალი საფრთხე და მისი თავიდან აცილება სიტყვიერი დამშვიდებით ან მედიკამენტური მკურნალობით შეუძლებელია. შეზღუდვის საშუალებები უსაფრთხოების ზომებია და მათ თერაპიული მიზანი არ აქვს.

ამავე მუხლის მე-2 პუნქტი განმარტავს შეზღუდვის კონკრეტულ ფორმებსა და მისი გამოყენების ზოგად პრინციპებს.

კანონს ემატება 20¹ მუხლი, რომლის თანახმად განისაზღვრება სათემო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ჩამონათვალი; კერძოდ, სათემო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო სერვისებია: ა) ფსიქიატრიული ამბულატორიული სამსახური; ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის მობილური გუნდი; გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის კრიზისული ინტერვენციის(ა) სამსახური; დ) სათემო ფსიქიატრიული რეაბილიტაციური დღის ცენტრი; ე) ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულება.

კანონპროექტის თანახმად, მოქმედ კანონს ემატება 26¹ და 26² მუხლები, რომელთა თანახმად, ფ/ჯ სფეროში პაციენტთა უფლებების დაცვის და მომსახურების ხარისხის შეფასების მიზნით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო მონიტორინგის ჯგუფის (მოქმედ კანონს ემატება თავი VII¹) საშუალებით ახორციელებს მონიტორინგს, კანონპროექტის 26² მუხლით განსაზღვრულ ფარგლებში. მონიტორინგი ეფუძნება შეფასების ინსტრუმენტს, რომელიც დანერგილი და აპრობირებულია მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში; იგი წარმოადგენს სტანდარტიზირებულ კითხვარის და დამტკიცებულია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით;

პროექტის 26² მუხლის მე-3 პუნქტი ადგენს მონიტორინგის ჯგუფის ანგარიშები საჯაროობას.

კანონპროექტს გარდამავალ ნორმად ემატება 28² მუხლი, რაც მოიცავს განსახორციელებელი ღონისძიებების ვალდებულებას და ვადებს.

ა.დ) კანონპროექტის კავშირი სამთავრობო პროგრამასთან და შესაბამის სფეროში არსებულ სამოქმედო გეგმასთან, ასეთის არსებობის შემთხვევაში (საქართველოს მთავრობის მიერ ინიცირებული კანონპროექტის შემთხვევაში)

აღნიშნული ქვეპუნქტი არ გამოიყენება წარმოდგენილ კანონის პროექტთან მიმართებით (კანონის პროექტი არ არის ინიცირებული საქართველოს მთავრობის მიერ);

ა.ე) კანონპროექტის ძალაში შესვლის თარიღის შერჩევის პრინციპი, ხოლო კანონისთვის უკუძალის მინიჭების შემთხვევაში - აღნიშნულის თაობაზე შესაბამისი დასაბუთება

როგორც ზემოთ აღინიშნა, კანონპროექტის მიღების შემდგომ, ქვეყანაში იმოქმედებს ფ/ჯ დაწესებულებათა მონიტორინგის მექანიზმი, რომელის საფუძველია ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სპეციალური ინსტრუმენტი (WHO QualityRights Tool Kit). საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, საერთაშორისო და ადგილობრივი ექსპერტების, პროფესიული თემის გადაწყვეტილებითა და საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების ფინანსური მხარდაჭერით (პროექტი - „ფსიქიკური აშლილობების და ფსიქო-სოციალური ნიშნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების მხარდაჭერა საქართველოში“).

პროექტი დაფინანსებულია ევროკავშირის მიერ, თანა-დაფინანსებულია ფონდის „ღია საზოგადოება - საქართველოსა“ და განხორციელებულია ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში GIP - თბილისის“ მიერ), პილოტურ რეჟიმში, განხორციელდა ფ/ჯ სფეროს 11 დაწესებულების მონიტორინგი სპეციალურად ტრენირებული 11 მონიტორის მიერ; შეძენილი გამოცდილების საფუძველზე, გონივრულად ჩაითვალა ახალი ინსტრუმენტის გამოყენების განხორციელება 2020 წლის 1 იანვრიდან.

ა.ვ) კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვის მიზეზები და შესაბამისი დასაბუთება *(თუ ინიციატორი ითხოვს კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვას)*

კანონის პროექტის დაჩქარებული წესით განხილვა არ არის მოთხოვნილი

ბ) კანონპროექტის ფინანსური გავლენის შეფასება საშუალოვადიან პერიოდში *(კანონპროექტის ამოქმედების წელი და შემდგომი 3 წელი)*

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო

მიუხედავად იმისა, რომ კანონპროექტის მე-20 მუხლი ადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებებს (სერვისებს), იგი არ იწვევს ფულადი სახსრების გამოყოფას სახელმწიფო, ადგილობრივი და ა/რ რესპუბლიკური ბიუჯეტიდან. ვინაიდან ეს სერვისები ქვეყანაში უკვე არსებობს და ფუნქციონირებს. შემოთავაზებული ცვლილებებით „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ სპეციალურ კანონში ჩნდება მათი მხოლოდ სამართლებრივი ლეგიტიმაცია. მაგალითად, ქვეყანაში უკვე არსებობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის 12 მობილური გუნდი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის კრიზისული ინტერვენციის 4 სამსახური და სათემო ფსიქიატრიული რეაბილიტაციური დღის 3 ცენტრი; ხარჯები დღესაც ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, კერძოდ კი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებებიდან, პროგრამა - ფსიქიკური ჯანმრთელობა (27 03 03 01 სულ - 24,000.0 მლნ ლარის ფარგლებში).

რაც შეეხება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გახანგრძლივებული მოვლის დაწესებულებას; ექსპერტთა მიერ შემუშავებულია ამგვარი დაწესებულების ორი სტანდარტი, რომლის

თანახმად, ამ სერვისის 2 სახე განვითარდება (მასში განთავსებულ პირთა რაოდენობის მიხედვით) 24 და 6 პირზე გათვლილი. დესდლეობით არსებობს 5 ამგვარი (6 პირზე) ზრუნვის სახლი, რომელთა ხარჯები ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, კერძოდ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებებიდან (პროგრამა სოციალური რეაბილიტაცია და ბავშვზე ზრუნვა 27 02 03; სულ - 35,890.0 ლარი). გახანგრძლივებული მოვლის დაწესებულების (24 პირზე) წლიური ხარჯი ზემოხსენებული სტანდარტის გათვლის მიხედვით არის 312,400 ლარის ფარგლებში, თუმცა დღეის მდგომარეობით არ არის გადაწყვეტილება მიღებული, შემდგომში რომელი სიდიდის სერვისის განვითარებას და რა რაოდენობით აირჩევს ქვეყანა უახლოეს მომავალში (მიმდინარეობს საკითხზე მსჯელობა საერთაშორისო ექსპერტების ჩართულობით) შესაბამისად, ეს ხარჯებიც ამ გადაწყვეტილებაზე იქნება დამოკიდებული.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე

პროექტის მიღება არ მოახდენს გავლენას სახელმწიფო ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე

კანონპროექტის მე-20 მუხლი ადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სათემო მომსახურებებს (სერვისებს), იგი არ იწვევს გავლენას ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე, ვინაიდან ეს სერვისები ქვეყანაში უკვე არსებობს და ფუნქციონირებს. შემოთავაზებული ცვლილებებით „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ სპეციალურ კანონში ჩნდება მათი მხოლოდ სამართლებრივი ლეგიტიმაცია. ეს ხარჯები დღესაც ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, კერძოდ კი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებებიდან, პროგრამა - ფსიქიკური ჯანმრთელობა (27 03 03 01 სულ - 24,000.0 მლნ ლარის ფარგლებში).

დღეს ქვეყანაში ფაქტობრივად არსებობს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გახანგრძლივებული მოვლის საოჯახო ტიპის 5 დაწესებულება, თითო 6 პირზე. ხარჯები ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, კერძოდ, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ასიგნებებიდან (პროგრამა სოციალური რეაბილიტაცია და ბავშვზე ზრუნვა; 27 02 03; სულ - 35,890.0 ლარი). სამომავლოდ შესაძლებელია განვითარდეს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გახანგრძლივებული მოვლის დაწესებულებები 24 პირზე; ექსპერტთა მიერ დათვლილი ხარჯი სტანდარტის მიხედვით შეადგენს 312,400 ლარს. თუმცა დღეის მდგომარეობით, არ არის გადაწყვეტილება მიღებული, შემდგომში რა რაოდენობით ამგვარი სერვისის განვითარებას

აირჩევს ქვეყანა უახლოეს მომავალში. შესაბამისად, ეს ხარჯებიც ამ გადაწყვეტილებაზე იქნება დამოკიდებული.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები, კანონპროექტის გავლენით სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ მისაღები პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების (საშინაო და საგარეო ვალდებულებები) მითითებით

არ ითვალისწინებს ახალი ფინანსურ ვალდებულებას.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება, იმ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებზე გავლენის ბუნებისა და მიმართულების მითითებით, რომლებზედაც მოსალოდნელია კანონპროექტით განსაზღვრულ ქმედებებს ჰქონდეს პირდაპირი გავლენა

სამომავლოდ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა გახანგრძლივებული მოვლის დაწესებულებების (24 პირზე) განვითარება პრდაპირ გავლენას ვერ იქონიებს ამ პირებზე, ვინაიდან დღეს მათი მომსახურება ისეც ფინანსდება სტაციონარის პირობებში; ამგვარი სერვისის განვითარება გამოიწვევს არა ფინანსურ ზეგავლენას, არამედ მათი უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებას; მათ ცხოვრება მოუწევთ მცირე ზომის დაწესებულებაში, დიდი ინსტიტუციის ნაცვლად, სადაც უფრო მეტად იქნაბა დაცული მათი ზრუნვისა და აღდგენის პირობა.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) ოდენობა შესაბამის ბიუჯეტში და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი

ასეთი არ არსებობს

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის სამართალთან

კანონის პროექტი არ ეწინააღმდეგება ევროკავშირის სამართალს;

გ.ბ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებთან

კანონპროექტების მიღებით არ წარმოიქმნება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებული ვალდებულებები.

გ.გ) კანონპროექტის მიმართება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებთან და შეთანხმებებთან, აგრეთვე, ისეთი ხელშეკრულების/შეთანხმების არსებობის შემთხვევაში, რომელსაც უკავშირდება კანონპროექტის მომზადება, - მისი შესაბამისი მუხლი ან/და ნაწილი

კანონპროექტები არ ეწინააღმდეგება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებს.

გ.დ) არსებობის შემთხვევაში, ევროკავშირის ის სამართლებრივი აქტი, რომელთან დაახლოების ვალდებულებაც გამომდინარეობს „ერთი მხრივ, საქართველოსა და,

მეორე მხრივ, ევროკავშირსა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრს სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებიდან“ ან ევროკავშირთან დადებული საქართველოს სხვა ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებიდან

ასეთი არ არსებობს;

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები

დ.ა) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტი, სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში

აღნიშნული პროექტის მომზადებაში მონაწილეობა მიიღო ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან არსებულმა სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოში წარმოდგენილმა ექსპერტებმა.

1. **ნინო მახაშვილი** - ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში GIP - თბილისი“, დირექტორი;
2. **ეკა ჭყონია** - თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიატრიისა და ნარკოლოგიის კათედრის ასოცირებული პროფესორი, ფსიქიატრთა საზოგადოების ხელ-ლი;
3. **მანანა შარაშიძე** - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაცია (GAMH);
4. **გრეჰემ თორნიკროფტი** - პროფესორი, სათემო ფსიქიატრიის პროფესორი, ლონდონის სამეფო კოლეჯის ფსიქიატრიის ინსტიტუტის ჯანდაცვის სერვისების და მოსახლეობის კვლევის დეპარტამენტი (დიდი ბრიტანეთი)
5. **ნორბერტ სკოკაუსკას** - პროფესორი, ბავშვთა და ახალგაზრდობის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ბავშვთა კეთილდღეობის რეგიონალური ცენტრი, ჯანდაცვის მეცნიერებათა და მედიცინის ფაკულტეტი (ნორვეგია)
6. **ნანა ზავრდაშვილი** - ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალური ფსიქიატრიის კათედრა, ადამიანის უფლებები ჯანდაცვაში;
7. **მანანა ელიაშვილი** - შპს "რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი"
8. **ირმა ხაბაზი** - „ფონდი ღია საზოგადოება - საქართველო“ ;
9. **გიორგი გელიშვილი** - თსსუ ფსიქიატრიის კათედრა
10. **მაია შიშნიაშვილი** - ორგანიზაცია „ხელი-ხელს“
11. **ქეთევან აბდუშელიშვილი** - ექიმი ფსიქიატრი, სერვისის ხელმძღვანელი

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის/დაწესებულების, სამუშაო ჯგუფის, ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში

აღნიშნული პროექტის მომზადებაში მონაწილე ექსპერტების შენიშვნები სრულად იქნა გათვალისწინებული კანონპროექტის საბოლოო ვერსიაში.

დ.გ) სხვა ქვეყნების გამოცდილება კანონპროექტის მსგავსი კანონების იმპლემენტაციის სფეროში, იმ გამოცდილების მიმოხილვა, რომელიც მაგალითად იქნა გამოყენებული კანონპროექტის მომზადებისას, ასეთი მიმოხილვის მომზადების შემთხვევაში:

ასეთი მიმოხილვა არ მომზადებულა;

ე) კანონპროექტის ავტორი:

კანონპროექტის ავტორია - საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

კანონპროექტის ინიციატორია - საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

საქართველოს კანონი

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“

მუხლი 1. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში (პარლამენტის უწყებანი, №47-48, 31.12.1997, გვ. 126) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. 69-ე მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 69.

ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვა, საზოგადოების დაცვა ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა საზოგადოებრივად საშიში ქმედებისაგან, აგრეთვე, ფსიქიატრიული სამსახურის მუშაკთა და იმ პირთა უფლებები და მოვალეობები, რომელთაც უშუალო კავშირი აქვთ ფსიქიკურად დაავადებულებთან, წესრიგდება საქართველოს კანონით „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ““.

მუხლი 2

1. ეს კანონი ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს პრეზიდენტი

სალომე ზურაბიშვილი

თბილისი,

----- 2019 წ.

N-----

**განმარტებითი ბარათი საქართველოს კანონის პროექტზე
„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების
შეტანის თაობაზე“**

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ:

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

ა.ა.ა) პრობლემა, რომლის გადაჭრასაც მიზნად ისახავს კანონპროექტი:

კანონპროექტის მიღება განპირობებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილებების შემუშავებით, რომლითაც ამ უკანასკნელს ეცვლება სახელწოდება.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სამართლებრივი შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით, აუცილებელია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში არსებული ნორმა, სადაც მოხსენიებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, შეიცვალოს ახალი სახელწოდებით „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით.

ა.ა.ბ) არსებული პრობლემის გადასაჭრელად კანონის მიღების აუცილებლობა:

კანონპროექტის მიღების აუცილებლობა გამოწვეულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილების პროექტთან „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისობის საჭიროებით.

ა.ბ) კანონპროექტის მოსალოდნელი შედეგები:

კანონპროექტის მიღებით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი შესაბამისობაში იქნება მოყვანილი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონთან.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

კანონპროექტით მოქმედი კანონის 69-ე მუხლში ნაცვლად „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონისა, მითითება კეთდება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე.

ა.დ) კანონპროექტის კავშირი სამთავრობო პროგრამასთან და შესაბამის სფეროში არსებულ სამოქმედო გეგმასთან, ასეთის არსებობის შემთხვევაში (საქართველოს მთავრობის მიერ ინიცირებული კანონპროექტის შემთხვევაში):

ასეთი არ არსებობს.

ა.ე) კანონპროექტის ძალაში შესვლის თარიღის შერჩევის პრინციპი, ხოლო კანონისთვის უკუძალის მინიჭების შემთხვევაში - აღნიშნულის თაობაზე შესაბამისი დასაბუთება;

კანონპროექტის ძალაში შესვლა გათვალისწინებულია 2020 წლის 1 იანვრიდან ვინაიდან კანონის სახელის ცვლილების ნორმა ძალაში შევა 2020 წლის 1 იანვრიდან.

ა.ვ) კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვის მიზეზები და შესაბამისი დასაბუთება (თუ ინიციატორი ითხოვს კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვას):

კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვა არ არის მოთხოვნილი.

ბ) კანონპროექტის ფინანსური გავლენის შეფასება საშუალოვადიან პერიოდში (კანონპროექტის ამოქმედების წელი და შემდგომი 3 წელი):

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან

ხარჯების გამოყოფას.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საშემოსავლო

ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება გავლენას არ მოახდენს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის

საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვითი

ნაწილის ცვლილებებს.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები, კანონპროექტის გავლენით სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ მისაღები პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების (საშინაო და საგარეო ვალდებულებები) მითითებით:

კანონპროექტის მიღება არ ითვალისწინებს სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების აღებას.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება, იმ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებზე გავლენის ბუნებისა და მიმართულების მითითებით,

რომლებზედაც მოსალოდნელია კანონპროექტით განსაზღვრულ ქმედებებს ჰქონდეს პირდაპირი გავლენა:

კანონპროექტის მიღება არ იწვევს ფინანსურ შედეგებს იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც

ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) ოდენობა შესაბამის ბიუჯეტში და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი:

კანონპროექტი არ ითვალისწინებს გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) დადგენას.

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან:

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის სამართალთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება ევროკავშირის სამართალს.

გ.ბ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებს.

გ.გ) კანონპროექტის მიმართება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებთან და შეთანხმებებთან, აგრეთვე, ისეთი ხელშეკრულების/შეთანხმების არსებობის შემთხვევაში, რომელსაც უკავშირდება კანონპროექტის მომზადება, – მისი შესაბამისი მუხლი ან/და ნაწილი:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებს და შეთანხმებებს. აგრეთვე, კანონპროექტის მიღება არ უკავშირდება რომელიმე ხელშეკრულებას/შეთანხმებას.

გ.დ) არსებობის შემთხვევაში, ევროკავშირის ის სამართლებრივი აქტი, რომელთან დაახლოების ვალდებულებაც გამომდინარეობს „ერთი მხრივ, საქართველოსა და, მეორე მხრივ, ევროკავშირისა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებიდან“ ან ევროკავშირთან დადებული საქართველოს სხვა ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებიდან:

ასეთი არ არსებობს.

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები:

დ.ა) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტი, სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის/დაწესებულების, სამუშაო ჯგუფის, ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.გ) სხვა ქვეყნების გამოცდილება კანონპროექტის მსგავსი კანონების იმპლემენტაციის სფეროში, იმ გამოცდილების მიმოხილვა, რომელიც მაგალითად იქნა გამოყენებული კანონპროექტის მომზადებისას, ასეთი მიმოხილვის მომზადების შემთხვევაში:

ასეთი მიმოხილვა არ მომზადებულა.

ე) კანონპროექტის ავტორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე.

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე.

საქართველოს კანონი

საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ

მუხლი 1. საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, №39(46), 1999 წელი, მუხ. 190) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. 21¹⁷ მუხლის მე-3 ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„3. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების მიმართვა დასაბუთებული უნდა იყოს და უნდა ეფუძნებოდეს შესაბამისად ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნას ან უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნას, რომელიც პაციენტის/მსჯავრდებულის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტებთან (პასპორტი, პირადობის მოწმობა, ქორწინების მოწმობა, სხვა დოკუმენტი) ერთად, მათი არსებობის შემთხვევაში, უნდა დაერთოს აღნიშნულ მიმართვას. თუ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოსათავსებელი პირის ვინაობა (სახელი, გვარი, ასაკი, სქესი, მოქალაქეობა, საცხოვრებელი ადგილის მისამართი) დაუდგენელია, რადგან არ არსებობს მისი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტები, ფსიქიატრიული დაწესებულების მიმართვას უნდა დაერთოს **„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“** საქართველოს კანონის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული ოქმი, თუ იგი პოლიციის თანამშრომელმა შეადგინა.

2. 21¹⁸-ე მუხლის მე-2 და მე-5 ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. მოსამართლე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების საქმეს ერთპიროვნულად, დახურულ სასამართლო სხდომაზე განიხილავს. სასამართლო სხდომაზე დასწრების უფლება აქვთ მხოლოდ პაციენტის/მსჯავრდებულის მკურნალობის პროცესში ჩართულ პირებს, აგრეთვე იმ პირებს, რომელთა მონაწილეობაც აუცილებელია ადმინისტრაციული სამართალწარმოების განხორციელების უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული საქმის განხილვაში უნდა მონაწილეობდნენ შესაბამისად ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების წარმომადგენელი, შესაბამისი ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის ერთი წევრი მაინც, პაციენტი/მსჯავრდებული და მისი ადვოკატი. თუ პაციენტს/მსჯავრდებულს არა აქვს ადვოკატის აყვანის შესაძლებლობა, სასამართლო ვალდებულია დაუნიშნოს მას ადვოკატი სახელმწიფოს ხარჯზე. საქმის განხილვაში მონაწილეობს აგრეთვე პაციენტის/მსჯავრდებულის კანონიერი წარმომადგენელი, ხოლო მისი არარსებობისას – ნათესავი (ამ შემთხვევაში ტერმინი „პაციენტის ნათესავი“ გულისხმობს პირს **„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“** საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირთა წრიდან). განსაკუთრებულ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტის/მსჯავრდებულის სასამართლოში მიყვანა შეუძლებელია მისი ავადმყოფობის გამო ან სხვა ობიექტური მიზეზით, მოსამართლე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების საქმის განსახილველად

ატარებს გასვლით სასამართლო სხდომას იმ სტაციონარში, რომელშიც პაციენტი/მსჯავრდებული იმყოფება, ან სასამართლოს გადაწყვეტილებით, პაციენტმა/მსჯავრდებულმა საქმის განხილვაში მონაწილეობა შეიძლება მიიღოს დისტანციურად, ტექნიკური საშუალებების გამოყენებით. (07.03.2018. №2036)

5. სასამართლო სხდომაზე დგება ოქმი. მიმართვის დასაბუთებულობის შემოწმებისა და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფუძვლების შეფასების შემდეგ მოსამართლე გამოსცემს დასაბუთებულ ბრძანებას არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მიზნით პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ არა უმეტეს 6 თვისა. (04.12.2009. №2270 ამოქმედდეს გამოქვეყნებიდან მე-15 დღეს)“.

3. 21¹⁹-ე მუხლის მე-2 ნაწილი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

2. პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის დასაბუთებული მიმართვის საფუძველზე დასაშვებია ამ ვადის გაგრძელება არა უმეტეს 6 თვისა. ყოველი ამგვარად გაგრძელებული ვადის ამოწურვის შემთხვევაში ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია კვლავ მიმართოს სასამართლოს ვადის გაგრძელების მოთხოვნით, თუ არ არის ამოწურული პაციენტის არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმები. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ განიხილება ამ კოდექსის 21¹⁸ მუხლით დადგენილი წესით, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის შესაბამისი მიმართვის წარდგენიდან 72 საათში.“.

მუხლი 2. ეს კანონი ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს პრეზიდენტი

სალომე ზურაბიშვილი

თბილისი,

N-----

განმარტებითი ბარათი საქართველოს კანონის პროექტზე „საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში“ ცვლილების შეტანის შესახებ“

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ:

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

ა.ა.ა) პრობლემა, რომლის გადაჭრასაც მიზნად ისახავს კანონპროექტი:

კანონპროექტის მიღება განპირობებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილებების შემუშავებით, რომლითაც ამ უკანასკნელს ეცვლება სახელწოდება.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სამართლებრივი შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით, აუცილებელია „საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსის“ ყველა ნორმა, სადაც მოხსენიებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, შეიცვალოს ახალი სახელწოდებით „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით.

ა.ა.ბ) არსებული პრობლემის გადასაჭრელად კანონის მიღების აუცილებლობა:

კანონპროექტის მიღების აუცილებლობა გამოწვეულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილების პროექტთან საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსს შესაბამისობის საჭიროებით.

ა.ბ) კანონპროექტის მოსალოდნელი შედეგები:

კანონპროექტის მიღებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი შესაბამისობაში იქნება მოყვანილი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონთან.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

კანონპროექტით ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 21¹⁷, 21¹⁸ და 21¹⁹ მუხლების შესაბამის პუნქტებში ნაცვლად „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონისა, მითითება კეთდება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე.

ა.დ) კანონპროექტის კავშირი სამთავრობო პროგრამასთან და შესაბამის სფეროში არსებულ სამოქმედო გეგმასთან, ასეთის არსებობის შემთხვევაში (საქართველოს მთავრობის მიერ ინიცირებული კანონპროექტის შემთხვევაში):

ასეთი არ არსებობს.

ა.ე) კანონპროექტის ძალაში შესვლის თარიღის შერჩევის პრინციპი, ხოლო კანონისთვის უკუძალის მინიჭების შემთხვევაში - აღნიშნულის თაობაზე შესაბამისი დასაბუთება:

კანონპროექტის ძალაში შესვლა გათვალისწინებულია 2020 წლის 1 იანვრიდან ვინაიდან კანონის სახელის ცვლილების ნორმა ძალაში შევა 2020 წლის 1 იანვრიდან.

ა.ვ) კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვის მიზეზები და შესაბამისი დასაბუთება (თუ ინიციატორი ითხოვს კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვას):
კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვა არ არის მოთხოვნილი.

ბ) კანონპროექტის ფინანსური გავლენის შეფასება საშუალოვადიან პერიოდში (კანონპროექტის ამოქმედების წელი და შემდგომი 3 წელი):

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან ხარჯების გამოყოფას.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება გავლენას არ მოახდენს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვითი ნაწილის ცვლილებებს.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები, კანონპროექტის გავლენით სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ მისაღები პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების (საშინაო და საგარეო ვალდებულებები) მითითებით:

კანონპროექტის მიღება არ ითვალისწინებს სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების აღებას.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება, იმ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებზე გავლენის ბუნებისა და მიმართულების მითითებით, რომლებზედაც მოსალოდნელია კანონპროექტით განსაზღვრულ ქმედებებს ჰქონდეს პირდაპირი გავლენა:

კანონპროექტის მიღება არ იწვევს ფინანსურ შედეგებს იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) ოდენობა შესაბამის ბიუჯეტში და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი:

კანონპროექტი არ ითვალისწინებს გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) დადგენას.

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან:

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის სამართალთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება ევროკავშირის სამართალს.

გ.ბ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებს.

გ.გ) კანონპროექტის მიმართება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებთან და შეთანხმებებთან, აგრეთვე, ისეთი ხელშეკრულების/შეთანხმების არსებობის შემთხვევაში, რომელსაც უკავშირდება კანონპროექტის მომზადება, – მისი შესაბამისი მუხლი ან/და ნაწილი:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებს და შეთანხმებებს. აგრეთვე, კანონპროექტის მიღება არ უკავშირდება რომელიმე ხელშეკრულებას/შეთანხმებას.

გ.დ) არსებობის შემთხვევაში, ევროკავშირის ის სამართლებრივი აქტი, რომელთან დაახლოების ვალდებულებაც გამომდინარეობს „ერთი მხრივ, საქართველოსა და, მეორე მხრივ, ევროკავშირისა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებიდან“ ან ევროკავშირთან დადებული საქართველოს სხვა ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებიდან:

ასეთი არ არსებობს.

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები:

დ.ა) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტი, სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის/დაწესებულების, სამუშაო ჯგუფის, ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.გ) სხვა ქვეყნების გამოცდილება კანონპროექტის მსგავსი კანონების იმპლემენტაციის სფეროში, იმ გამოცდილების მიმოხილვა, რომელიც მაგალითად იქნა გამოყენებული კანონპროექტის მომზადებისას, ასეთი მიმოხილვის მომზადების შემთხვევაში:

ასეთი მიმოხილვა არ მომზადებულა.

ე) კანონპროექტის ავტორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

საქართველოს კანონი

„საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში“ ცვლილების შეტანის შესახებ“

მუხლი 1. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, №31, 03.11.2009, მუხ. 190) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. 191-ე მუხლის მე-2, 2¹ და მე-4 ნაწილები ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„2. თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით შეწყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთანავე, საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია **„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“** საქართველოს კანონის 22¹ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი. ეს განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს ამ კოდექსის 207-ე მუხლით დადგენილი წესით. (26.07.2014. N2539 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 ოქტომბრიდან)

2¹. ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას. ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში. ამასთანავე, განჩინებაში მიეთითება, რომ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა შეიძლება შეწყდეს დადგენილ ვადაზე ადრე, **„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“** საქართველოს კანონის 22¹ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების აღმოფხვრისთანავე, თუ მათი აღმოფხვრა დადასტურდება იმავე კანონით დადგენილი წესით. (26.07.2014. N2539 ამოქმედდეს 2014 წლის 1 ოქტომბრიდან)

4. თუ დადგინდა, რომ პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებულ მსჯავრდებულს, რომლის მიმართაც დასრულებულია სამართალწარმოება, აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის საკითხი წყდება **„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“** საქართველოს კანონისა და პატიმრობის კოდექსის შესაბამისად. მსჯავრდებულის გამოჯანმრთელების შემთხვევაში მის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით. (1.05.2015. N3528 ამოქმედდეს 2015 წლის 1 ივნისიდან)“

მუხლი 2. ეს კანონი ამოქმედდეს 2020 წლის 1 იანვრიდან.

საქართველოს პრეზიდენტი

სალომე ზურაბიშვილი

თბილისი,

N-----

განმარტებითი ბარათი საქართველოს კანონის პროექტზე
„საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში“ ცვლილების
შეტანის შესახებ“

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ:

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

ა.ა.ა) პრობლემა, რომლის გადაჭრასაც მიზნად ისახავს კანონპროექტი:

კანონპროექტის მიღება განპირობებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილებების შემუშავებით, რომლითაც ამ უკანასკნელს ეცვლება სახელწოდება.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სამართლებრივი შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით, აუცილებელია „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში“ ყველა ნორმა, სადაც მოხსენიებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, შეიცვალოს ახალი სახელწოდებით „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით.

ა.ა.ბ) არსებული პრობლემის გადასაჭრელად კანონის მიღების აუცილებლობა:

კანონპროექტის მიღების აუცილებლობა გამოწვეულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილების პროექტთან საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსს შესაბამისობის საჭიროებით.

ა.ბ) კანონპროექტის მოსალოდნელი შედეგები:

კანონპროექტის მიღებით საქართველოს „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი“ შესაბამისობაში იქნება მოყვანილი „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონთან.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

კანონპროექტით ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2, 2¹ და მე-4 ნაწილებში ნაცვლად „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონისა, მითითება კეთდება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე.

ა.დ) კანონპროექტის კავშირი სამთავრობო პროგრამასთან და შესაბამის სფეროში არსებულ სამოქმედო გეგმასთან, ასეთის არსებობის შემთხვევაში (საქართველოს მთავრობის მიერ ინიცირებული კანონპროექტის შემთხვევაში):

ასეთი არ არსებობს.

ა.ე) კანონპროექტის ძალაში შესვლის თარიღის შერჩევის პრინციპი, ხოლო კანონისთვის უკუძალის მინიჭების შემთხვევაში - აღნიშნულის თაობაზე შესაბამისი დასაბუთება:

კანონპროექტის ძალაში შესვლა გათვალისწინებულია 2020 წლის 1 იანვრიდან ვინაიდან კანონის სახელის ცვლილების ნორმა ძალაში შევა 2020 წლის 1 იანვრიდან.

ა.ვ) კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვის მიზეზები და შესაბამისი დასაბუთება (თუ ინიციატორი ითხოვს კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვას):

კანონპროექტის დაჩქარებული წესით განხილვა არ არის მოთხოვნილი.

ბ) კანონპროექტის ფინანსური გავლენის შეფასება საშუალოვადიან პერიოდში (კანონპროექტის ამოქმედების წელი და შემდგომი 3 წელი):

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტიდან

ხარჯების გამოყოფას.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის საშემოსავლო

ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება გავლენას არ მოახდენს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის

საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა სახელმწიფო ან/და მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე:

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ან მუნიციპალიტეტის ბიუჯეტის ხარჯვითი

ნაწილის ცვლილებებს.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები, კანონპროექტის გავლენით სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ მისაღები პირდაპირი ფინანსური ვალდებულებების (საშინაო და საგარეო ვალდებულებები) მითითებით:

კანონპროექტის მიღება არ ითვალისწინებს სახელმწიფოს ან მის სისტემაში არსებული უწყების მიერ პირდაპირი ფინანსური ვალდებულების აღებას.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება, იმ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებზე გავლენის ბუნებისა და მიმართულების მითითებით, რომლებზედაც მოსალოდნელია კანონპროექტით განსაზღვრულ ქმედებებს ჰქონდეს პირდაპირი გავლენა:

კანონპროექტის მიღება არ იწვევს ფინანსურ შედეგებს იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) ოდენობა შესაბამის ბიუჯეტში და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი:

კანონპროექტი არ ითვალისწინებს გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის (ფულადი შენატანის) დადგენას.

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან:

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის სამართალთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება ევროკავშირის სამართალს.

გ.ბ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებთან:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებს.

გ.გ) კანონპროექტის მიმართება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებთან და შეთანხმებებთან, აგრეთვე, ისეთი ხელშეკრულების/შეთანხმების არსებობის შემთხვევაში, რომელსაც უკავშირდება კანონპროექტის მომზადება, – მისი შესაბამისი მუხლი ან/და ნაწილი:

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებს და შეთანხმებებს. აგრეთვე, კანონპროექტის მიღება არ უკავშირდება რომელიმე ხელშეკრულებას/შეთანხმებას.

გ.დ) არსებობის შემთხვევაში, ევროკავშირის ის სამართლებრივი აქტი, რომელთან დაახლოების ვალდებულებაც გამომდინარეობს „ერთი მხრივ, საქართველოსა და, მეორე მხრივ, ევროკავშირისა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის ასოცირების შესახებ შეთანხმებიდან“ ან ევროკავშირთან დადებული საქართველოს სხვა ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებიდან:

ასეთი არ არსებობს.

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები:

დ.ა) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტი, სამუშაო ჯგუფი, რომელმაც მონაწილეობა მიიღო კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის/დაწესებულების, სამუშაო ჯგუფის, ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

დ.გ) სხვა ქვეყნების გამოცდილება კანონპროექტის მსგავსი კანონების იმპლემენტაციის სფეროში, იმ გამოცდილების მიმოხილვა, რომელიც მაგალითად იქნა გამოყენებული კანონპროექტის მომზადებისას, ასეთი მიმოხილვის მომზადების შემთხვევაში:

ასეთი მიმოხილვა არ მომზადებულა.

ე) კანონპროექტის ავტორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე