

# გ ა ნ მ ა რ ტ ე ბ ი თ ი ბ ა რ ა თ ი

## საქართველოს კანონის პროექტზე

“საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ”

### ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ

#### ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

კანონპროექტის მომზადება განპირობებულია “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე” კანონპროექტის შემუშავებით. აღნიშნული კანონპროექტის მიღების შემთხვევაში მიზანშეწონილია ცვლილებები შევიდეს საპროცესო კანონმდებლობაში, კონკრეტული ნორმების სრულყოფისა და ხარვეზის აღმოფხვრის თვალსაზრისით.

#### ა.ბ) კანონპროექტის მიზანი:

კანონპროექტის მიღების მიზანია სრულყოფილად დარეგულირდეს საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსში ის საკითხები, რომელიც ეხება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით ადმინისტრაციული სამართალწარმოებას.

#### ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

წარმოდგენილი კანონპროექტი “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის თაობაზე” საქართველოს კანონის პროექტიდან გამომდინარე კანონპროექტია, რომლის თანახმად, ცვლილებები ხორციელდება საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსის 21<sup>18</sup> და 21<sup>19</sup> მუხლებში.

დღეს არსებული კანონმდებლობა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის გაგრძელების წესთან დაკავშირებით ადგენს მკურნალობის 3 თვიან ვადას, სწორედ ამ ვადაში უნდა მოხდეს მკურნალობის გაგრძელების/შეწყვეტის პერიოდული განხილვა სასამართლოს მიერ.

პრაქტიკამ აჩვენა, რომ ყოველ 3 თვეში არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელების საკითხის განხილვა და დასკვნის სასამართლოსთვის მიწოდება საკმაოდ დიდ დანახარჯს, ადამიანურ რესურსს საჭიროებს. ამდენად შემოთავაზებული ცვლილებით დგინდება ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების წესი. ამასთანავე გამიჯნულია არანებაყოფლობითი მკურნალობის ვადები „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-7 პუნქტით და 22-ე მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული შუამდგომლობის წარდგენის შემთხვევაში.

შემოთავაზებული ცვლილებით 21<sup>19</sup> მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ მოსამართლის ბრძანება მოქმედებს პაციენტის არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე, რაც

დასტურდება ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე. ხოლო რაც შეეხება მკურნალობის ვადას

ა) იგი არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს, თუ მოსამართლის ბრძანება გამოცემულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული მიმართვის საფუძველზე;

ბ) ხოლო იგი არ უნდა აღემატებოდეს 1 წელს, თუ მოსამართლის ბრძანება გამოცემულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მიმართვის საფუძველზე.

ხოლო ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე და „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველების (არანებაყოფილობითი მკურნალობის კრიტერიუმების) არსებობისას ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის დასაბუთებული მიმართვის საფუძველზე დასაშვებია ამ ვადის გაგრძელება

ა) არა უმეტეს 3 თვისა, თუ პირველად არანებაყოფილობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ მოსამართლის ბრძანება გამოიცა ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული მიმართვის საფუძველზე;

ბ) არა უმეტეს ერთი წლისა. თუ პირველად არანებაყოფილობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ მოსამართლის ბრძანება გამოიცა ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მიმართვის საფუძველზე.

არანებაყოფილობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვა განიხილება წარდგენიდან 72 საათში.

საკითხის ამგვარად გადაწყვეტა მნიშვნელოვნად განტვირთავს სასამართლო პროცესებს, ხოლო სამკურნალო დაწესებულების ადმინისტრაციას და ექიმ-ფსიქიატრებს მოუხსნის ფორმალური დოკუმენტაციის მომზადებასა და გაგზავნასთან დაკავშირებულ გადატვირთულ და სტრესულ რეჟიმს, რაც უფრო ნაყოფიერს გახდის მკურნალობის პროცესს.

ბ) კანონპროექტის ფინანსური დასაბუთება.

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

წარმოდგენილი კანონპროექტის მიღება არ იწვევს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დამატებითი სახსრების გამოყოფას.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე;

პროექტის მიღება არ ახდენს გავლენას სახელმწიფო ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე;

პროექტის მიღება არ ახდენს გავლენას სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები;

კანონპროექტის თანახმად, სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები არ ეკისრება.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება;

ფინანსურ შედეგებს არ გამოიწვევს.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის ოდენობის განსაზღვრის წესი (პრინციპი);

საქართველოს საგადასახადო კოდექსით დადგენილი საერთო წესი.

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან. მასში აღინიშნება:

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის დირექტივებთან;

არ არის წინააღმდეგობაში ევროკავშირის დირექტივებთან.

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;

კანონპროექტები არ ეწინააღმდეგება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებს.

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები.

და) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტები, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

აღნიშნული პროექტის მომზადებაში მონაწილეობა მიიღეს:

ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან არსებულმა სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოში წარმოდგენილმა ექსპერტებმა:

1. შარაშიძე მანანა – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიციის თავმჯდომარე, მედ. დოქტორი;
2. მახაშვილი ნინო – ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - GIP – თბილისი“ დირექტორი;
3. ზავრადაშვილი ნანა – დამოუკიდებელი ექსპერტი;
4. ოკრიბელაშვილი ნინო – ივ. ჯავახიშვილის სახ. თსუ-ის პროფესორი, ფსიქიატრი;
5. ჯიშკარიანი მარიამი – წამების, ძალადობისა და გამოხატული სტრესული ზემოქმედების მსხვერპლთა ფსიქო-რეაბილიტაციის ცენტრი „ემპათიას“ ხელმძღვანელი, მედ. დოქტორი;
6. გიგოლაშვილი ქეთევანი – ფსიქიატრიის ს/კ ინსტიტუტის დირექტორის მოადგილე სამკურნალო დარგში, მედ. დოქტორი;
7. გელეიშვილი გიორგი – შპს ა. გოცირიძის სახელობის თბილისის ფსიქო-ნევროლოგიური დისპანსერის მთავარი ექიმი;
8. სილაგაძე თემური – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, მედ. დოქტორი;

9. ლალი ჩხეტია – ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაციის იურისტი.

10. მალრაძე დავითი – ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო;

11. ბაკურაძე გოჩა – აკად ბიძინა ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელმძღვანელი.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის (დაწესებულების) ან/და ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში; აღნიშნული პროექტის მომზადებაში მონაწილე ექსპერტების შენიშვნები სრულად იქნა გათვალისწინებული კანონპროექტის საბოლოო ვერსიაში.

დ.გ) კანონპროექტის ავტორი;

საქართველოს პარლამენტის წევრი ოთარ თოიძე და ფონდი “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი.”

დ.დ) კანონპროექტის ინიციატორი.

საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი.