

ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

საქართველო, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფო, აღიარებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტური ნაწილი და საზოგადოების კეთილდღეობის აუცილებელი პირობა, ხოლო ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა სახელმწიფოს მოვალეობაა, და ამ კანონით განსაზღვრავს ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს.

თავი I

ზოგადი დებულებანი

მუხლი 1. კანონის მიზანი

ამ კანონის მიზანია:

ა) უზრუნველყოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობა და უწყვეტობა, აღნიშნულ პირთა უფლებების, თავისუფლებებისა და ღირსების დაცვა;

ბ) განსაზღვროს ფსიქიატრიის დარგის მუშაკთა უფლებები და მოვალეობანი.

მუხლი 2. კანონის რეგულირების სფერო

1. ეს კანონი განსაზღვრავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ფსიქიატრიული დახმარების ფორმებს, მათ უფლებებს, აგრეთვე ფსიქიატრიის დარგის მუშაკთა საქმიანობის წესებსა და პირობებს.

2. ამ კანონის მოქმედება ვრცელდება საქართველოს მოქალაქეებზე, მოქალაქეობის არმქონე პირებსა და უცხო ქვეყნის მოქალაქეებზე, რომლებიც იმყოფებიან საქართველოს ტერიტორიაზე და საჭიროებენ ფსიქიატრიულ დახმარებას.

მუხლი 3. ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი საფუძვლები

ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი საფუძვლებია საქართველოს კონსტიტუცია, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებები და შეთანხმებები, ეს კანონი, აგრეთვე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები.

მუხლი 4. კანონში გამოყენებული ტერმინები

ამ კანონის მიზნებისათვის მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) ფსიქიკური აშლილობა – პირის ძირითადი ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევა ან ქცევის აშლის გამომხატველ სიმპტომთა ჯგუფი, რომელიც იწვევს პიროვნულ დისფუნქციას, არღვევს გარემოსთან ადაპტაციის პროცესს; ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი დგინდება საერთაშორისო სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით;

ბ) პაციენტი – ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი, რომელიც სარგებლობს ფსიქიატრიული დახმარებით;

გ) ფსიქიატრიული დახმარება – ღონისძიებათა კომპლექსი, რომლის მიზანია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევა, მკურნალობა და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილება, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობა;

დ) ფსიქიატრიული დაწესებულება – შესაბამისი ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულება ან სამედიცინო დაწესებულების განყოფილება, რომლის საქმიანობის მიზანია პირისათვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა;

ე) ფსიქიატრიის დარგის მუშაკი – ექიმი, ფსიქოლოგი, ექთანი, მომვლელი, სოციალური მუშაკი ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომელსაც სპეციალური მომზადებისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მინიჭებული კვალიფიკაციის საფუძველზე უფლება აქვს, დახმარება გაუწიოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს;

ვ) გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი – პირის შესაძლებლობა, შეაფასოს საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სამედიცინო ჩარევის მიზანი და მკურნალობის მოსალოდნელი შედეგი;

ზ) პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი – მშობელი, თუ პაციენტის ასაკი არ აღემატება 16 წელს, პაციენტის მეურვე ან მზრუნველი;

თ) პაციენტის ნათესავი – პაციენტის მშობელი, შვილი, მეუღლე, და-ძმა, პაპა და ბებია, შვილიშვილი ან/და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრული სხვა აღმავალი და დაღმავალი ხაზის ნათესავი, ან პაციენტთან მუდმივად მცხოვრები პირი;

ი) გამოსაკვლევ პირი – პირი, რომელსაც ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების მიზნით უტარდება გამოკვლევა;

კ) ინფორმირებული თანხმობა – პირის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ფსიქიატრიული დახმარების მიღებაზე, მისთვის დაავადებისა და სამედიცინო ჩარევის შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ;

ლ) ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია – არანაკლებ ორი სპეციალისტისაგან შემდგარი კომისია, რომელიც გადაწყვეტილებას იღებს ამ კანონით დადგენილი წესით;

მ) ფსიქიატრიული დაწესებულების კლინიკური ხელმძღვანელი – ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის წევრი, რომელიც ხელმძღვანელობს ფსიქიატრიული დახმარების პროცესს.

პაციენტის უფლებები და დაცვის გარანტიები

მუხლი 5. პაციენტის ძირითადი უფლებები

1. პაციენტს უფლება აქვს:

ა) ისარგებლოს ჰუმანური მოპყრობით, რომელიც გამორიცხავს მისი ღირსების შემლახავ ყოველგვარ მოქმედებას;

ბ) ისარგებლოს შესაბამისი მკურნალობით აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, პირობების მინიმალური შეზღუდვით და იმ მეთოდებით, რომლებიც დაამტკიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, შეძლებისდაგვარად თავის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს;

გ) მიიღოს თავისი დაავადებისა და განზრახული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია; თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან მას არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია მიეწოდება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს;

დ) გაეცნოს მის შესახებ არსებულ სამედიცინო დოკუმენტაციას; ექიმი განსაზღვრავს პაციენტისა და მესამე პირისათვის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაციის მიწოდების მოცულობასა და ფორმას;

ე) უარი თქვას მკურნალობის ჩატარებაზე; ეს უფლება იზღუდება ამ კანონის მე-16 და მე-18 მუხლებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში. თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან მისი ასაკი არ აღემატება 16 წელს, მკურნალობის ჩატარებაზე გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს (გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით);

ვ) ისარგებლოს დამცველის მომსახურებით. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტის დამცველთან შეხვედრა მესამე პირის გარეშე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა არ იძლევა ამის შესაძლებლობას;

ზ) შეიტანოს საჩივარი და განცხადება სასამართლოსა და სხვა სახელმწიფო დაწესებულებებში;

თ) მონაწილეობა მიიღოს არჩევნებში და კერძო-სამართლებრივ ურთიერთობებში, თუ იგი სასამართლომ არ აღიარა ქმედუუნაროდ;

ი) მიიღოს შესაბამისი სამედიცინო დახმარება არაფსიქიატრიული პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში;

კ) ისარგებლოს სოციალური დაცვით საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად;

ლ) ისარგებლოს სანატორიული და საკურორტო მომსახურებით;

მ) მიიღოს განათლება, გაიაროს პროფესიული მომზადება და გადამზადება;

ნ) ისარგებლოს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებებითა და თავისუფლებებით.

2. პაციენტის დამცველს ან/და კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს გაეცნოს პაციენტის შესახებ არსებულ ნებისმიერ სამედიცინო დოკუმენტაციას და მოითხოვოს მისი ასლები; სამედიცინო დოკუმენტაციის გაცნობის, აგრეთვე მისი ასლების მიღების შესახებ მოთხოვნა ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციას წარედგინება წერილობით.

მუხლი 6. პაციენტის უფლებების ნაწილობრივი შეზღუდვა

1. პაციენტისათვის ცალკეული პროფესიული საქმიანობის შეზღუდვა განსაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამ პროფესიათა ჩამონათვალს ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი შესაბამისი ბრძანებით.

2. აკრძალულია პაციენტის უფლებების შეზღუდვა მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის საფუძველზე. საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემყარებოდეს პირის არა მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზს, არამედ მის ფსიქიკურ მდგომარეობას და სოციალური ადაპტაციის ხარისხს.

მუხლი 7. პაციენტის ქმედუუნაროდ აღიარება

1. პაციენტის ქმედუუნაროდ აღიარების უფლება აქვს მხოლოდ სასამართლოს.

2. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია მიმართოს სასამართლოს პაციენტის ქმედუუნაროდ აღიარებისა და მისთვის კანონიერი წარმომადგენლის დანიშვნის მოთხოვნით, თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია მიიჩნევს, რომ პაციენტს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ შეუძლია განაგოს თავისი მოქმედება და შეიგნოს მისი მნიშვნელობა.

3. პაციენტის ქმედუუნაროდ აღიარების შესახებ გადაწყვეტილებას სასამართლო იღებს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსითა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესებით.

4. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ სასამართლოსათვის მიმართვის ფაქტის შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს.

თავი III

ფსიქიატრიული დახმარება

მუხლი 8. ფსიქიატრიული დახმარება

1. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს ფსიქიატრიული დახმარება უნდა გაეწიოს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, მისი თხოვნის ან/და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, გარდა ამ კანონის მე-16 და მე-18 მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

2. ქმედუუნარო ან 16 წლამდე პირს ფსიქიატრიული დახმარება უნდა გაეწიოს მისი კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნის ან/და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე (გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით).

3. ექიმი-ფსიქიატრები, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, დამოუკიდებლბები არიან გადაწყვეტილების მიღებისას და ფსიქიატრიული დახმარების გაწევისას ხელმძღვანელობენ მხოლოდ აუცილებელი სამედიცინო ჩვენებითა და პროფესიული ეთიკით, მოქმედებენ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

4. პაციენტის გამოკვლევის, მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის დროს გამოიყენება მხოლოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული მეთოდები.

მუხლი 9. გამოკვლევა და დიაგნოზის დადგენა

1. ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი დგინდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული სტანდარტების შესაბამისად. პირისათვის ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის დადგენის უფლება აქვს შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმს.

2. მხოლოდ სამსახურებრივი ან ოჯახური კონფლიქტი, შეუთავსებლობა საზოგადოებაში არსებულ მორალურ, რელიგიურ, კულტურულ ან პოლიტიკურ შეხედულებებთან არ შეიძლება გახდეს პირისათვის ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის დადგენის საფუძველი.

3. წარსულში ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მკურნალობის ფაქტი არ ჩაითვლება გადამწყვეტ ფაქტორად პირის ამჟამინდელი ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასებისას.

4. ექიმი-ფსიქიატრი პაციენტის გამოკვლევისას ვალდებულია გაეცნოს მას და განუმარტოს გამოკვლევის მიზანი, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ასეთი მოქმედება გაამწვავებს პაციენტის მდგომარეობას. გადაწყვეტილება ინფორმაციის შეზღუდვის ან/და არმიწოდების შესახებ, აგრეთვე ასეთი გადაწყვეტილების დასაბუთება უნდა დაფიქსირდეს სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

მუხლი 10. მკურნალობა

1. მკურნალობა ტარდება პაციენტის, ხოლო ქმედუუნარო ან 16 წლამდე პირის შემთხვევაში – მისი კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით, რომელიც დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში შესაბამისად პაციენტის ან კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით.

2. პაციენტის უარი მკურნალობის ჩატარებაზე ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

3. აქტიური ბიოლოგიური მეთოდებით (შოკური, კრუნჩხვითი და სხვა) მკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ სათანადო სამედიცინო ჩვენების არსებობისას, პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით, მხოლოდ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილების საფუძველზე.

მუხლი 11. ფსიქიატრიული დახმარების ფინანსური უზრუნველყოფა

1. ფსიქიატრიული დახმარების დაფინანსების წყაროებია:

- ა) სახელმწიფო დაფინანსება;
- ბ) პაციენტის მიერ გადახდილი ხარჯები;
- გ) გრანტები ან სხვა შემოწირულობები;
- დ) საქართველოს კანონმდებლობით ნებადართული სხვა შემოსავლები.

2. სახელმწიფო ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევას უზრუნველყოფს პროგრამული და მიზნობრივ-პროგრამული დაფინანსების გზით.

თავი IV

პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევა

მუხლი 12. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის მიზანი და საფუძველი

1. პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევად ითვლება პირის ექიმთან კონსულტაცია, როდესაც ამ უკანასკნელს არ გააჩნია ინფორმაცია ამ პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ. პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევას ატარებს შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმი.

2. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის მიზანია, დადგინდეს:

- ა) აქვს თუ არა პირს ფსიქიკური აშლილობა;
- ბ) საჭიროებს თუ არა პირი ფსიქიატრიულ დახმარებას.

3. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის საფუძველია:

- ა) გამოსაკვლევი პირის თხოვნა;
- ბ) 16 წლამდე პირის კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნა (აუცილებელია გამოსაკვლევი პირის მონაწილეობა ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით);

- გ) კანონიერი წარმომადგენლის, ნათესავის ან ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმის წერილობითი მიმართვა გამოსაკვლევი პირის თანხმობით ანდა მისი თანხმობის გარეშე, თუ აღნიშნული პირის ქცევა მის ფსიქიკურ აშლილობაზე ეჭვის საფუძველს იძლევა, რითაც საფრთხე ექმნება მის და სხვათა სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

მუხლი 13. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის პირობები

პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევა ტარდება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ან, გამონაკლის შემთხვევაში, ბინაზე; გამოკვლევა ტარდება ისეთ გარემოში, რომ დაცული იქნეს ექიმის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უსაფრთხოება.

თავი V

ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაციული ფორმები

მუხლი 14. ამბულატორიული ფსიქიატრიული დახმარება

1. შესაბამისად ლიცენზირებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულება ახორციელებს პაციენტის პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევას, მკურნალობას და, აუცილებლობის შემთხვევაში, მასზე მეთვალყურეობას.

2. ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მიმართვისას პაციენტს, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში ან თუ პაციენტის ასაკი არ აღემატება 16 წელს, – კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს:

ა) საკუთარი სურვილით აირჩიოს ფსიქიატრიული დაწესებულება და ექიმი;

ბ) თავისი სურვილით, ნებისმიერ ეტაპზე შეწყვიტოს გამოკვლევა ან/და მკურნალობა.

3. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულება იღებს შესაბამის ზომებს პაციენტის სტაციონარული მკურნალობისათვის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოსათავსებლად. გადაწყვეტილების შესახებ მკურნალი ექიმი აცნობებს პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს; საჭიროების შემთხვევაში ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია დახმარებისათვის მიმართავს შესაბამის სამართალდამცავ ორგანოებს.

4. ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პაციენტების აღრიცხვისა და აღრიცხვიდან მოხსნის, აგრეთვე მათზე მეთვალყურეობის წესს განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი შესაბამისი ბრძანებით.

მუხლი 15. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ნებაყოფლობითია, გარდა ამ კანონის მე-16 და მე-18 მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, და გაეწევა პაციენტს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით შესაბამისად ლიცენზირებულ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (შემდგომში – სტაციონარში).

2. სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტს უფლება აქვს:

ა) მიიღოს და გაგზავნოს წერილი, გზავნილი შემოწმების გარეშე;

ბ) სტაციონარის შინაგანაწესის თანახმად, ისარგებლოს ტელეფონით და სხვა საკომუნიკაციო საშუალებებით;

გ) მიიღოს მნახველი ამისათვის განსაზღვრულ დროს და ადგილზე მესამე პირის დასწრების გარეშე;

დ) ხანმოკლე ვადით დატოვოს სტაციონარი, სტაციონარიდან გაწერის გარეშე, მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

ე) შეიძინოს და იქონიოს პირველადი მოხმარების საგნები;

ვ) შეასრულოს რელიგიური რიტუალი, თუ იგი არ ლახავს სხვათა უფლებებს;

ზ) მიიღოს აუდიო-ვიზუალური ინფორმაცია;

თ) მონაწილეობა მიიღოს სტაციონარში გამართულ სპორტულ და კულტურულ ღონისძიებებში;

ი) ისარგებლოს ამ კანონის მე-5 მუხლით განსაზღვრული სხვა უფლებებით.

3. ექიმს უფლება აქვს, გამონაკლის შემთხვევაში, უსაფრთხოების მიზნით შეზღუდოს პაციენტის ზემოთ აღნიშნული უფლებები, რაც ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

4. სტაციონარში მყოფი პაციენტის შრომითი საქმიანობა ნებაყოფლობითია, აქვს მხოლოდ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო დანიშნულება და მიმდინარეობს ექიმის რეკომენდაციითა და მეთვალყურეობით.

5. აკრძალულია პაციენტის სტაციონარში დაყოვნება იმაზე მეტი ხნით, ვიდრე ეს საჭიროა მისი გამოკვლევისა და მკურნალობისათვის.

6. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას სამედიცინო დოკუმენტაციის ამონაწერი იგზავნება ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, რის შესახებაც ეცნობება პაციენტს და მის კანონიერ წარმომადგენელს.

მუხლი 16. პაციენტის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები

1. ექიმ-ფსიქიატრს უფლება აქვს, სტაციონარში მყოფი პაციენტის მიმართ გამოიყენოს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდები, თუ არსებობს პაციენტის მიერ საკუთარი თავის ან გარშემომყოფთა დაზიანების რეალური საფრთხე და მისი თავიდან აცილება სხვაგვარად შეუძლებელია.

2. ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდებია პაციენტის სპეციალიზებულ პალატაში იზოლაცია ან/და ფიზიკური შეზღუდვა.

3. ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენება წყდება ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფრთხის ამოწურვისთანავე.

4. აკრძალულია პაციენტის დასჯის ან დაშინების მიზნით ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების ან მედიკამენტების გამოყენება.

5. პაციენტის მიმართ ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს მკურნალი ექიმი ან სტაციონარის მორიგე ექიმი, რომლის დასაბუთებაც ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

6. პაციენტს, რომლის მიმართაც გამოყენებული იქნა ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდი, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდის გამოყენების მიზანშეწონილობა.

7. ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესი და პროცედურები განისაზღვრება ინსტრუქციით, რომელსაც ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი შესაბამისი ბრძანებით.

მუხლი 17. ნებაცხოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. პაციენტი ნებაცხოფლობითი მკურნალობისათვის სტაციონარში თავსდება:

ა) პაციენტის თხოვნით ან/და ინფორმირებული თანხმობით;

ბ) 16 წლამდე პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნითა და ინფორმირებული თანხმობით (გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით);

გ) ქმედუნარო პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნითა და ინფორმირებული თანხმობით.

2. ინფორმირებული თანხმობა სტაციონარში მოთავსებისა და მკურნალობის შესახებ დადასტურებული უნდა იქნეს სამედიცინო დოკუმენტაციაში პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით.

3. სტაციონარში ნებაცხოფლობითი მკურნალობისათვის მოთავსებული პაციენტის გაწერა ხდება:

ა) სამედიცინო ჩვენების ამოწურვისას ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილებით;

ბ) პაციენტის მოთხოვნით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე;

გ) ქმედუნარო ან 16 წლამდე პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე; (გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით).

4. თუ სტაციონარში ნებაცხოფლობითი მკურნალობისას პაციენტი უარს აცხადებს მკურნალობის გაგრძელებაზე, მაგრამ მისი ფსიქიკური მდგომარეობა შეიცვალა და შეესაბამება არანებაცხოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმებს, პაციენტის მკურნალობა შეიძლება გაგრძელდეს მისი ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე, ამ კანონის მე-18 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 18. არანებაცხოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. არანებაცხოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება, როდესაც პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე, აგრეთვე თუ:

ა) დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;

ბ) პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით შეიძლება მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.

2. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ჩვენების დროს არ არის აუცილებელი პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – ნათესავის თანხმობა.

3. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროებას განსაზღვრავს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმი. შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოები ვალდებული არიან მოთხოვნის შემთხვევაში უზრუნველყონ პაციენტის სტაციონარში მოთავსება.

4. პაციენტის სტაციონარში არანებაყოფლობითი წინასწარი მოთავსება ხდება სტაციონარის მორიგე ექიმის გადაწყვეტილებით. პაციენტის სტაციონარში მოთავსება ითვლება არანებაყოფლობითი მკურნალობის დასაწყისად.

5. სტაციონარში მოთავსებიდან 48 საათში ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიამ უნდა შეისწავლოს პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა და გადაწყვიტოს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების მიზანშეწონილობის საკითხი. ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია გადაწყვეტილებას იღებს ხმათა უმრავლესობით. ხმების გაყოფის შემთხვევაში გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების კლინიკური ხელმძღვანელი, ხოლო მისი არყოფნისას – საამისოდ უფლებამოსილი პირი, რომელსაც წერილობით აქვს მინიჭებული ამგვარი უფლებამოსილება. განსხვავებული აზრის მქონე ექიმ-ფსიქიატრის მოსაზრება წერილობით დაერთვის კომისიის გადაწყვეტილებას.

6. თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია დაასკვნის, რომ არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება არ არის მიზანშეწონილი, პაციენტი დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.

7. თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია დაასკვნის, რომ არსებობს ამ მუხლის პირველი პუნქტით დადგენილი კრიტერიუმები და არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება აუცილებელია, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია მიმართავს სასამართლოს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ შესაბამისი ბრძანების გამოცემის მოთხოვნით პირის სტაციონარში მოთავსებიდან 48 საათში. კომისიის გადაწყვეტილების შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავს; უცხო ქვეყნის მოქალაქის შემთხვევაში ეცნობება შესაბამის დიპლომატიურ წარმომადგენლობას.

8. სასამართლო ვალდებულია ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის შესაბამისი მიმართვის მიღებიდან 24 საათის ვადაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით განიხილოს იგი და მიიღოს გადაწყვეტილება პაციენტის არანებაყოფლობითი

სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ. საკითხის განხილვაში პაციენტის მონაწილეობა აუცილებელია. სასამართლოში საკითხის განხილვისას პაციენტის ინტერესებს წარმოადგენს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავი და ადვოკატი. თუ პაციენტს არ ჰყავს ადვოკატი, იგი მას სახაზინო წესით დაენიშნება.

9. სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 3 თვეს.

10. ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია ვალდებულია ყოველთვიურად განიხილოს პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხი.

11. თუ სასამართლო არ მიიღებს გადაწყვეტილებას არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ (ან სტაციონარში უკვე მოთავსებული პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თაობაზე), პაციენტი დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.

12. თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია საჭიროდ მიიჩნევს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 3-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვიდან 72 საათის ვადაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თხოვნით მიმართოს სასამართლოს შეუზღუდავად, ვიდრე არ ამოიწურება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები.

13. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვისას პაციენტი უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილებით, რის შესახებაც დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს სასამართლოს; ამის შემდეგ მკურნალობის გაგრძელება ხდება ნებაყოფლობით და პაციენტის თანხმობით, რაც ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში და დასტურდება მისი ხელმოწერით.

14. პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავს, აგრეთვე ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციას უფლება აქვს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით გაასაჩივროს მოსამართლის ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ ან დადგენილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებაზე უარის თაობაზე, აგრეთვე ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების

მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ ან დადგენილება – არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელებაზე უარის თაობაზე.

მუხლი 19. არაიდენტიფიცირებული პირისათვის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა

1. ამ კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, როდესაც არანებაყოფლობით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას საჭიროებს პირი, რომლის ვინაობაც (სახელი, გვარი, ასაკი, მოქალაქეობა, საცხოვრებელი ადგილის მისამართი) დაუდგენელია (შემდგომში – არაიდენტიფიცირებული პაციენტი), ფსიქიატრიული დაწესებულება ვალდებულია გაუწიოს მას სათანადო დახმარება.

2. არაიდენტიფიცირებული პაციენტი სტაციონარში არანებაყოფლობით თავსდება სტაციონარის მორიგე ექიმის გადაწყვეტილებით. პაციენტის სტაციონარში მოთავსება ითვლება არანებაყოფლობითი მკურნალობის დასაწყისად.

3. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია არაიდენტიფიცირებული პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ დაუყოვნებლივ შეატყობინოს პაციენტის აღმოჩენის ადგილის შესაბამისად პოლიციის ქალაქის (რაიონულ) განყოფილებას, რომელმაც ამ შეტყობინების მიღების შემდეგ პირის ვინაობის დასადგენად უნდა ჩაატაროს შესაბამისი ღონისძიებები. ამასთანავე, პოლიციის თანამშრომელი ადგენს ოქმს, რომელშიც აღიწერება პირის ყველა შესაძლო გარეგნული ნიშანი (სავარაუდო ასაკი, სქესი, სიმაღლე, თმის, თვალის ფერი, გარეგნობისა და იერის სხვა თავისებურებები), რომლებითაც შესაძლებელია ამ პირის იდენტიფიცირება (ოქმს უნდა დაერთოს ფოტოსურათი).

4. თუ ამ კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით გამოსცემს ბრძანებას არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ, მაშინ არაიდენტიფიცირებულ პაციენტს ენიჭება საიდენტიფიკაციო ნომერი განხილული ადმინისტრაციული საქმის ნომრის მიხედვით და მოიხსენიება, როგორც „არაიდენტიფიცირებული პაციენტი №. . . .“, რაც ფიქსირდება მოსამართლის ბრძანებაში და ამის შემდეგ იგი ყველა დოკუმენტში აღნიშნული სახელწოდებით შეიტანება. ამასთანავე, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციას უფლება აქვს მკურნალობის პროცესში პაციენტთან ურთიერთობის გაადვილების მიზნით, მიანიჭოს მას პირობითი სახელი, რომელიც არ უნდა იყოს პაციენტის პატივისა და ღირსების შემლახველი; პირობითი სახელი გამოიყენება პირადი ურთიერთობისას და არ შეიტანება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

5. სტაციონარში მოთავსების შემდეგ სასამართლო განხილვის ან/და მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე, თუ პოლიცია დაადგენს არაიდენტიფიცირებული პაციენტის ვინაობას, მაშინ ამ

პაციენტთან დაკავშირებულ ყველა დოკუმენტში ამ მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად მინიჭებული სახელწოდება „არაიდენტიფიცირებული პაციენტი №. . . .“ შეიცვლება პაციენტის დადგენილი სახელით.

მუხლი 20. სპეციალიზებული ფსიქიატრიული დახმარება

1. სპეციალიზებული ფსიქიატრიული დახმარება ტარდება შესაბამისად ლიცენზირებულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში.

2. სპეციალიზებული ფსიქიატრიული დახმარება უტარდება ქრონიკული ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტებს, რომლებიც საჭიროებენ ზრუნვას და რომლებსაც უნდა ჩაუტარდეთ შემანარჩუნებელი თერაპია და სარეაბილიტაციო ღონისძიებები.

3. სპეციალიზებულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში პაციენტის მოთავსების საფუძველია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნა პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნით.

4. სპეციალიზებული ფსიქიატრიული დაწესებულებიდან პაციენტის გაწერა შესაძლებელია:

- ა) პაციენტის თხოვნით, თუ მას აქვს დამოუკიდებლად ცხოვრების უნარი;
- ბ) მისი კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნით.

მუხლი 21. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია

1. სარეაბილიტაციო ღონისძიებების განხორციელების მიზანია პაციენტის სოციალური და შრომითი კონტაქტების შენარჩუნება და იმ უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რომლებიც განსაზღვრავს საზოგადოებაში მისი დამოუკიდებლად ცხოვრების შესაძლებლობას.

2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მიზნით გამოიყენება მხოლოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ ნებადართული სამკურნალო-დიაგნოსტიკური და სარეაბილიტაციო მეთოდები.

3. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია ნებაყოფლობითია და ტარდება შესაბამისად ლიცენზირებულ დაწესებულებაში.

4. პაციენტს უფლება აქვს საკუთარი სურვილით ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს სარეაბილიტაციო ღონისძიებებში მონაწილეობა.

5. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროცესში პაციენტისათვის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების აუცილებლობის შემთხვევაში ექიმი-ფსიქიატრი მოქმედებს ამ კანონის მე-18 მუხლის შესაბამისად.

მუხლი 22. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დანიშვნა და ჩატარება

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დანიშვნა და ჩატარება ხორციელდება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსისა და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესებით.

მუხლი 23. პაციენტის უფლებები სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების ჩატარებისას

იძულებით მკურნალობაზე მყოფი პაციენტი სარგებლობს პაციენტის ძირითადი უფლებებითა და გარანტიებით, გარდა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების არჩევისა და მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებისა.

თავი VI

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

მუხლი 24. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

1. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების უფლება აქვთ:

ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შესაბამის ლიცენზირებულ დაწესებულებას;

ბ) სახელმწიფო სასამართლო-საექსპერტო დაწესებულებას.

2. აკრძალულია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება წინასწარი გამოძიების განმახორციელებელი ორგანოების ან მათ დაქვემდებარებაში არსებული დაწესებულების მიერ.

3. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების უზრუნველყოფასა და დაფინანსებას ახორციელებს ექსპერტიზის დამნიშვნელი ორგანო (პირი) ან სახელმწიფო – სახელმწიფო ან სხვა სახსრებიდან გამოყოფილი პროგრამული დაფინანსების ფარგლებში. წინასწარ პატიმრობაში მყოფი გამოსაკვლევი პირის ბადრაგირებას და საექსპერტო დაწესებულებაში მის დაცვას ახორციელებს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს გამგებლობაში მყოფი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება – სასჯელაღსრულების დეპარტამენტი.

მუხლი 25. სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე მყოფი გამოსაკვლევი პირის დაცვის უფლება

გამოსაკვლევ პირს, რომელიც იმყოფება სტაციონარში, სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების დროს შეუძლია ისარგებლოს ადვოკატის მომსახურებით საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

თავი VII

სამედიცინო საიდუმლოების დაცვა

მუხლი 26. სამედიცინო საიდუმლოების დაცვა

1. პირი, რომელმაც სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას შეიტყო სხვა პირის ფსიქიკური აშლილობის შესახებ და განზრახ ან გაუფრთხილებლობით გამოიყენებს ამ

ინფორმაციას აღნიშნული პირის ან მესამე პირის საზიანოდ, პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

2. პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია ხელმისაწვდომია მისი მკურნალობისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში უშუალოდ ჩართული პირებისათვის.

3. ინფორმაციის გაცემა მესამე პირზე შესაძლებელია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, ანდა სასამართლოს გადაწყვეტილებით.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის გარდა, კონფიდენციალობის დარღვევა ასევე შესაძლებელია, თუ საფრთხე ექმნება პაციენტის ან მესამე პირის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას. ამ შემთხვევაში გადაწყვეტილებას პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამჟღავნების შესახებ იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია; ასეთი ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობისას – ნათესავს.

თავი VIII

ფსიქიატრიის დარგის მუშაკის უფლებები და სოციალური გარანტიები

მუხლი 27. ფსიქიატრიის დარგის მუშაკის უფლებები და სოციალური გარანტიები

1. ფსიქიატრიის დარგის მუშაკი სამუშაო გარემოს სპეციფიკის გათვალისწინებით სარგებლობს შემდეგი შეღავათებით:

- ა) შემცირებული სამუშაო კვირა – 30 საათი;
- ბ) გაზრდილი შვებულება – 42 სამუშაო დღე.

2. თუ ექიმ-ფსიქიატრის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას საფრთხე ემუქრება პაციენტის მხრიდან, მას უფლება აქვს უარი განაცხადოს პაციენტის გამოკვლევასა და მკურნალობაზე.

თავი IX

გარდამავალი და დასკვნითი დებულებანი

მუხლი 28. გარდამავალი დებულებანი

2007 წლის 1 იანვრამდე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა შეიმუშაოს და გამოსცეს შემდეგი ნორმატიული აქტები:

- ა) „ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსების წესის დამტკიცების შესახებ“;
- ბ) „ინსტრუქცია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის შექმნისა და მუშაობის წესის შესახებ“;
- გ) „პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის ჩატარებისა და დასკვნის გაცემის წესის შესახებ“;

დ) „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვის ფორმის დამტკიცების თაობაზე“;

ე) „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ სასამართლოსათვის მიმართვის ფორმის დამტკიცების თაობაზე“;

ვ) „იძულებითი სტაციონარული და ამბულატორიული ფსიქიატრიული დახმარების წესის შესახებ“;

ზ) „ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტების ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში აღრიცხვისა და აღრიცხვიდან მოხსნის, მათზე მეთვალყურეობის წესის შესახებ“;

თ) „ფსიქიატრიულ დაწესებულებებს შორის ინფორმაციის გაცვლის სპეციალური ფორმისა და ერთიანი საინფორმაციო ბანკის შექმნის შესახებ“;

ი) „ინსტრუქცია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პაციენტისათვის ფიზიკური შეზღუდვის მეთოდების გამოყენების წესისა და პროცედურების შესახებ“;

კ) „ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სტანდარტების დამტკიცების შესახებ“.

მუხლი 29. ძალადაკარგული ნორმატიული აქტი

ამ კანონის ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად იქნეს ცნობილი საქართველოს 1995 წლის 21 მარტის კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ (საქართველოს პარლამენტის უწყებები, 1994-1995, №№23–26, მუხ. 559).

მუხლი 30. კანონის ამოქმედება

1. ეს კანონი, გარდა 28-ე მუხლისა, ამოქმედდეს 2007 წლის 1 იანვრიდან.

2. ამ კანონის 28-ე მუხლი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს პრეზიდენტი

მიხეილ სააკაშვილი

თბილისი,

2006 წლის 14 ივლისი.