

საქართველოს კანონი 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;
- ბ¹) მხარდაჭერის მიმღები – პირი, რომელიც სასამართლომ საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობით დადგენილი წესით ცნო მხარდაჭერის მიმღებად;
- 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) გამოსაკვლევადი 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.

ნ) რისკის შეფასება – ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის წინასწარი შეფასება;

ო) იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა – სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების სპეციალური სახე, რომელიც მოიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემას;

პ) რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა – სისტემა, რომელიც მოიცავს სამედიცინო და ფსიქოსოციალურ ინტერვენციებს;

ჟ) ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია – იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოქმედი კომისია, რომლის შემადგენლობა და საქმიანობის წესი განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცებული დებულებით.

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)

[საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.](#)

თავი II. 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 სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია თავისი დაავადების და განზრახული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ; თუ პაციენტს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ინფორმაცია მიეწოდება პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – პაციენტის 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, მე-18 და 22¹ მუხლებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში. თუ პაციენტის ასაკი 16 წელს არ აღემატება, მკურნალობის ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობის შემთხვევაში – პაციენტის ნათესავს (აუცილებელია გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის 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;

თ¹) მონაწილეობა მიიღოს კერძოსამართლებრივ ურთიერთობებში, გარდა იმ კერძოსამართლებრივი ურთიერთობებისა, რომელთა მიმართაც მხარდაჭერის მიმღებ პაციენტს სასამართლომ მხარდაჭერა დაუწესა;

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.

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)

[საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №2/4/532,533 – ვებგვერდი, 28.10.2014წ.](#)



მუხლი 6. პაციენტის უფლებების ნაწილობრივი შეზღუდვა

1. პაციენტისათვის ცალკეული პროფესიული საქმიანობის შეზღუდვა განისაზღვრება 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.

3. ამ კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „ლ“ და „მ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პაციენტის უფლებების შეზღუდვა დასაშვებია ამავე კანონის მე-18 და 22¹ მუხლებით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, თუ აღნიშნული უფლებების განხორციელება შეუძლებელია შესაბამისად არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ან იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ხასიათიდან გამომდინარე.

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)

მუხლი 7. პაციენტის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობა

1. პაციენტის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის უფლება აქვს მხოლოდ სასამართლოს.

2. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია მიმართოს სასამართლოს პაციენტის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის და მისთვის მხარდაჭერის დაწესების მოთხოვნით, თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია მიიჩნევს, რომ პაციენტს აქვს მყარი ფსიქიკური, გონებრივი/ინტელექტუალური დარღვევები, რომელთა სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში.

3. პაციენტის მხარდაჭერის მიმღებად ცნობის შესახებ გადაწყვეტილებას სასამართლო იღებს საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

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

[საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.](#)

თავი III. ფსიქიატრიული დახმარება

მუხლი 8. ფსიქიატრიული დახმარება

1. ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, მისი თხოვნის ან/და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, გარდა ამ კანონის მე-16, მე-18 და 22¹ მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

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

3. ექიმი-ფსიქიატრები, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, დამოუკიდებლები 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.

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)

[საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.](#)

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 თუ მისი ასაკი 16 წელს არ აღემატება – პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, რომელიც დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში შესაბამისად პაციენტის ან მისი 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.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №2/4/532,533 – ვებგვერდი, 28.10.2014წ.
საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

მუხლი 11. ფსიქიატრიული დახმარების ფინანსური უზრუნველყოფა

1. ფსიქიატრიული დახმარების დაფინანსების წყაროებია:

- ა) სახელმწიფო დაფინანსება;
- ბ) პაციენტის მიერ გაღებული ხარჯები;
- გ) გრანტები ან სხვა შემოწირულებები;
- 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. ამ კანონის 22¹ მუხლის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის გარდა, ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულებისათვის მიმართვისას პაციენტს, ხოლო თუ პაციენტს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი ან მისი ასაკი 16 წელს არ აღემატება – პაციენტის 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.

საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.

საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

მუხლი 15. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ნებაყოფლობითია, გარდა ამ კანონის მე-16, მე-18 და 22¹ მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, და პაციენტს გაეწევა აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, შესაბამისი ნებართვის მქონე სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (შემდგომ – სტაციონარი).

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, უკიდურესი აუცილებლობისას, უსაფრთხოების მიზნით შეზღუდოს პაციენტის ზემოთ აღნიშნული უფლებები, გარდა ამ კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“, „ვ“, „ზ“, „ი“ და „კ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული უფლებებისა. ექიმის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

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

4¹. სტაციონარში მყოფ მხარდაჭერის მიმღებს ეზღუდება ამ კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობა.

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.

7. სტაციონარში მყოფ მხარდაჭერის მიმღებთა შესახებ ინფორმაციას ფსიქიატრიული დაწესებულება უგზავნის საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – სოციალური მომსახურების სააგენტოს.

საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №2/4/532,533 – ვებგვერდი, 28.10.2014წ.

საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 - ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

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. ნებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. პაციენტი ნებაყოფლობითი 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) (ამოღებულია - 20.03.2015, №3341).

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

3. სტაციონარში ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის მოთავსებული პაციენტის გაწერა ხდება:

ა) სამედიცინო ჩვენების ამოწურვისას ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილებით;

ბ) პაციენტის მოთხოვნით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე;

გ) 16 წლამდე პაციენტისა – კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით, მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე (აუცილებელია გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით).

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

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №2/4/532,533 – ვებგვერდი, 28.10.2014წ.
საქართველოს 2015 წლის 20 მარტის კანონი №3341 – ვებგვერდი, 31.03.2015წ.

მუხლი 18. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება

1. არანებაყოფლობითი 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 6 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 6 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 6-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვიდან 72 საათში, 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.

[საქართველოს 2009 წლის 4 დეკემბრის კანონი №2269-სსმI, №45, 21.12.2009წ., მუხ.330](#)

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. ბრალდებულისა და მსჯავრდებულისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა

1. [საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით](#) გათვალისწინებულ შემთხვევაში პირის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა ხორციელდება ამ კანონის 22¹ მუხლით დადგენილი წესით.

2. თუ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, რომლის მიმართაც დასრულებულია სამართალწარმოება, აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაცია მიმართავს უფლებამოსილ საექსპერტო დაწესებულებას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით. თუ უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნით დადასტურდება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის აუცილებლობა, პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნის საფუძველზე მიმართოს სასამართლოს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შესახებ. სასამართლო საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით იღებს გადაწყვეტილებას არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის თაობაზე მსჯავრდებულის გამოჯანმრთელებამდე, რომლის შემდეგაც მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით.

3. თუ პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა [საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-3 და მე-4 ნაწილებით](#) გათვალისწინებულ შემთხვევაში და იგი გამოჯანმრთელდება მის მიერ მოსახდელი სასჯელის ვადის განმავლობაში, რაც დასტურდება ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნით, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციამ აღნიშნულის შესახებ უნდა შეატყობინოს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს, რომელიც ვალდებულია უზრუნველყოს მსჯავრდებულის დაუყოვნებლივ გადაყვანა შესაბამის პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის



დაწესებულებაში სასჯელის მოსახდელად. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის დრო ითვლება სასჯელის საერთო ვადაში.

4. თუ პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა [საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-3 და მე-4 ნაწილებით](#) გათვალისწინებულ შემთხვევებში და იგი ვერ გამოჯანმრთელდება მის მიერ მოსახდელი სასჯელის ვადის განმავლობაში, სასჯელის ვადის გასვლის შემდეგ, არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების არსებობისას, პირისთვის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის საკითხი წესრიგდება ამ კანონით დადგენილი წესით.

[საქართველოს 2007 წლის 4 ივლისის კანონი №5208 - სსმ I, №28, 18.07.2007 წ., მუხ.293](#)

[საქართველოს 2009 წლის 4 დეკემბრის კანონი №2269-სსმI, №45, 21.12.2009წ., მუხ.330](#)

[საქართველოს 2010 წლის 21 ივლისის კანონი №3551-სსმI, №46, 04.08.2010წ., მუხ.283](#)

[საქართველოს 2010 წლის 24 სექტემბრის კანონი №3619-სსმI, №51, 29.09.2010წ., მუხ.332](#)

[საქართველოს 2013 წლის 13 დეკემბრის კანონი №1783 - ვებგვერდი, 28.12.2013წ.](#)

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)

მუხლი 22¹. იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა

1. [საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით](#) გათვალისწინებულ შემთხვევაში სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლო უფლებამოსილია პირის მიმართ გამოიყენოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა, თუ არსებობს შემდეგი ორი საფუძველი:

ა) ფსიქიკური აშლილობის გამო პირს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე;

ბ) ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი.

2. იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით პირი სტაციონარში თავსდება სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლოს მიერ [საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის](#) შესაბამისად გამოტანილი განჩინების საფუძველზე. პირი უნდა მოთავსდეს მხოლოდ იმ სტაციონარში, რომელშიც უზრუნველყოფილია სპეციალური დაცვა და დანერგილია რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა. [რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა განისაზღვრება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.](#)

3. იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით პირი სტაციონარში თავსდება ამ მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული განჩინებით განსაზღვრული ვადით. ამ ვადის ათვლა იწყება პირის სტაციონარში მოთავსების მომენტიდან. პაციენტი შეიძლება განჩინებით განსაზღვრული ვადის ამოწურვამდე გაწერილ იქნეს სტაციონარიდან ამ მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, თუ აღმოიფხვრა ამავე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველები.

4. ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია ვალდებულია პირის სტაციონარში მოთავსების შემდეგ წელიწადში ერთხელ შეაფასოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის მიმართ ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველების არსებობა. პაციენტის მკურნალი ექიმი უფლებამოსილია მიმართოს ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალურ კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოტანისათვის, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საფუძველს იძლევა.

5. თუ ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია მორიგი ან ვადამდელი შეფასების შედეგად გამოიტანს დასკვნას, რომ ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველები აღმოიფხვრა, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია დაუყოვნებლივ გაწეროს პაციენტი სტაციონარიდან.

6. თუ ამ მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული განჩინებით განსაზღვრული ვადის ამოწურვის მომენტისთვის აღმოფხვრილია ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველები და არ არსებობს ამ კანონის მე-18 მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული კრიტერიუმები, პაციენტი გაწერილი უნდა იქნეს სტაციონარიდან.

7. თუ ამ მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული განჩინებით განსაზღვრული ვადის ამოწურვის მომენტისთვის არსებობს ამ კანონის მე-18 მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული კრიტერიუმები, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია მიმართოს სასამართლოს პაციენტისთვის ამ კანონის მე-18 მუხლით დადგენილი წესით არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მოთხოვნით, რის შემდეგაც პაციენტს გაეწევა ფსიქიატრიული დახმარება ამ კანონის მე-18 მუხლით დადგენილი წესით.

8. ამ მუხლის მე-3 და მე-5 პუნქტების შესაბამისად სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ პირი ვალდებულია აღრიცხვაზე დადგეს თავისი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით უახლოეს ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში.

[საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.](#)



მუხლი 23. სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის უფლებები

სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტი სარგებლობს პაციენტის ძირითადი უფლებებითა და გარანტიებით, გარდა ფსიქიატრიული დახმარების სახის არჩევისა და მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებებისა.

[საქართველოს 2007 წლის 4 ივლისის კანონი №5208 - სსმ I, №28, 18.07.2007 წ., მუხ.293](#)

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 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. პატიმრობაში მყოფი გამოსაკვლევი პირის ბადრაგირებას და საექსპერტო დაწესებულებაში მის დაცვას ახორციელებს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში შემავალი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება – სასჯელაღსრულების დეპარტამენტი.

[საქართველოს 2008 წლის 1 ნოემბრის კანონი №480 - სსმ I, №30, 07.11.2008 წ., მუხ.196](#)

[საქართველოს 2008 წლის 30 დეკემბრის კანონი №965 - სსმ I, №41, 30.12.2008 წ., მუხ.337](#)

[საქართველოს 2010 წლის 24 სექტემბრის კანონი №3619-სსმI, №51, 29.09.2010წ., მუხ.332](#)

[საქართველოს 2013 წლის 13 დეკემბრის კანონი №1783 - ვებგვერდი, 28.12.2013წ.](#)

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

გამოსაკვლევი 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 გამყარების 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) (ამოღებულია - 12.10.2007, №5390);
 - 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“.
- საქართველოს 2007 წლის 12 ოქტომბრის კანონი №5390 - სსმ I, №34, 24.10.2007 წ., მუხ.359

მუხლი 28¹. იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობასთან დაკავშირებით განსახორციელებელი ღონისძიებები

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრმა 2014 წლის 1 ოქტომბრამდე უზრუნველყოს:

- ა) რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებათა ჩამონათვალის განსაზღვრა, რომლებიც აუცილებელია ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის განსახორციელებლად;
 - ბ) იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების მიზნით ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოქმედი სპეციალური კომისიის შემადგენლობისა და საქმიანობის წესის დამტკიცება;
 - გ) რისკის შეფასების სტანდარტების განსაზღვრა.
- საქართველოს 2014 წლის 26 ივლისის კანონი №2530 - ვებგვერდი, 06.08.2014წ.

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
თბილისი,
2006 წლის 14 ივლისი.
№3451_რს

მ. სააკაშვილი

