

განმარტებითი ბარათი

საქართველოს კანონის პროექტზე

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

მოსახლეობის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა სახელმწიფოს უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა, ხოლო იმუნიზაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ძირითად პრიორიტეტს და ერთერთ ყველაზე ეფექტურ ინტერვენციას წარმოადგენს. ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველყოფის და ათასწლეულის განვითარების მიზნების მისაღწევად აუცილებელია აცრებით მოცვის მაღალი დონის მიღწევა და სათანადო იმუნური სტატუსის უზრუნველყოფა ვაქცინაციით მართვადი დაავადებების მიმართ.

მე-20 საუკუნის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის იმ მიღწევათა ათეულში, რომელთაც შეცვალეს კაცობრიობა (დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობა, ინფექციურ დაავადებათა კონტროლი, უსაფრთხო საკვები და გერმო, ოჯახის დაგეგმარება და სხვა იმუნიზაცია იკავებს პირველ ადგილს.

დღეისათვის, ქვეყნის მასშტაბით მოსახლეობის იმუნიზაციით მოცვის დონე არასაკმარისია. აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, იმუნიზაცია შესაძლებელს ხდის ყოველწლიურად 2-დან 3 მილიონამდე დიფტერიით, ტეტანუსით, წითელათი და სხვა დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა აცილებას, ხოლო იმუნიზაციის გლობალური მოცვის შემთხვევაში შესაძლებელი ინება დამატებით 1,5 მილიონი ადამიანის გადარჩენა. 2017 წლის ბოლოს რეგიონებში მოიმატა წითელას შემთხვევებმა.

ათასწლეულის განვითარების გამოწვევებისა და პოლიომიელიტის აღმოფხვრის და წითელასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ელიმინაციის გლობალური და ეროვნული მიზნებიდან გამომდინარე მიგვაჩნია, რომ მოსახლეობის სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების რუტინული აცრებით მოცვის მაღალი დონის გარანტირებისათვის კიდევ უფრო უნდა გაიზარდოს სახელმწიფოს მხრიდან ძალისხმევა. საქართველოს იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრის ცვლილებისა და აცრებით მოცვის მაჩვენებლების გათვალისწინებით (ქვეყანა დღემდე ვერ აღწევს მოცვის მიზნობრივ მაჩვენებელს ძირითადი ანტიგენების მიმართ), წლების განმავლობაში დაგროვდა სხვადასხვა

ასაკობრივი კოჰორტა, რომელიც არაიმუნურია რიგი ანტიგენების მიმართ (მაგ.: წითელა, წითურა, ყბაყურა).

სავალდებულო იმუნიზაციის მხარდამჭერ არგუმენტებს შორისაა ბოლო დროს საქართველოში ვაქცინით პრევენციურად დაავადებების აფეთქებები, რომელთა დროულად აღმოსაფხვრელად საჭიროა დაუყოვნებელი შედეგების მქონე ინტერვენციები.

ა.ბ) კანონპროექტის მიზანი:

ინიციატივის მიზანია მოსახლეობის დაცვა იმუნიზაციის გლობალური მოცვის საშუალებით, მათ შორის წითელას გავრცელების საშიშროებისაგან და გავრცელების შეკავების ღონისძიებების განხორციელება. ასევე საყურადღებოა, რომ იმუნიზაციის ფართო ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს მდგრადი განვითარების მიზნების მიღწევის აუცილებელ პირობას.

მოსახლეობის არასათანადო ცნობიერება ვაქცინების სარგებლისა და უსაფრთხოების შესახებ და უნდობლობა, ვაქცინაციის საწინააღმდეგო ინფორმაცია საზოგადოებასა და საინფორმაციო საშუალებებში, ასევე მშობლების უყურადღებობა და პასუხისმგებლობის დეფიციტი ხელს უშლის ვაქცინაციაზე მოთხოვნას.

ვაქცინაციის საშუალებით 2000-2016 წლებში წითელათი გარდაცვალების შემთხვევები 84%-ით შემცირდა და წითელას საწინააღმდეგო ვაქცინაციით 20 მილიონზე მეტი სიცოცხლე იქნა გადარჩენილი. ტუბერკულოზის, პოლიომიელიტის, დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას და წითელას საწინააღმდეგო ვაქცინაციით მსოფლიოში ყოველწლიურად 2,5 მილიონამდე ბავშვის, ხოლო B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციით 600 000 ადამიანის სიცოცხლეა გადარჩენილი.

ვაქცინაციით მართვადი დაავადების შემთხვევათა რაოდენობის მნიშვნელოვანმა კლებამ მოსახლეობას შეუქმნა წარმოდგენა, რომ მრავალი ინფექციური დაავადება წარსულს ჩაბარდა. თუმცა, ეს ინფექციები შესაძლებელია კვლავ გახდნენ ავადობის, ინვალიდობის და სიკვდილობის მიზეზი იმუნიზაციის განხორციელებისადმი ძალისხმევის და აცრებით მოცვის დონის კლების შემთხვევაში. აღნიშნულის ერთ-ერთი მკაფიო მაგალითია 2013-2014 წლებში საქართველოში წითელას ეპიდაფეთქება (11,000 შემთხვევა, 3 გარდაცვალება). ავადობის ტვირთი ძირითადად 1 წლამდე და 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობაზე მოვიდა, რაც ადასტურებს ამ ასაკობრივი ჯგუფების არაიმუნურობას. წითელას დაავადების შემთხვევების პროგნოზული მატების თავიდან აცილების მიზნით, 2008 წელს ჩატარდა 6-27 წლის ასაკის მოსახლეობის მასობრივი აცრების კამპანია, რომლის ფარგლებში წინასწარ დაგეგმილი 980 136 ადამიანის ნაცვლად აიცრა მხოლოდ

492 642 (50,3%), რაც 2013-2014 წლების ეპიდემიის ერთერთი მნიშვნელოვანი წინაპირობა იყო.

ეპიდემიის გავრცელების შეჩერების მიზნით, 2013-2015 წლებში აუცილებელი გახდა იმუნიზაციის დამატებითი კამპანიური ღონისძიებების განხორციელება, რაც გულისხმობდა 14 წლამდე ასაკის ბავშვებში წითელას საწინააღმდეგო აცრების კურსის დასრულებას, ხოლო 15-30 წლის ასაკის მოსახლეობისთვის დამატებითი აცრის ჩატარებას. კამპანიის ფარგლებში ასევე მოცული იყო სამედიცინო პერსონალი და სხვა სპეციფიკური კონტინგენტები; ქვეყნის მასშტაბით აიცრა 200 000-მდე ადამიანი, თუმცა მოცვის სასურველი დონის მისაღწევად ეს რაოდენობა არასაკმარისია, რადგან ქვეყანა იმყოფება წითელასა და თანდაყოლილი წითურას სინდრომის ელიმინაციის ფაზაში.

2017 წელს დაფიქსირდა წითელას 94 შემთხვევა. შემთხვევების 13% მოდის 1 წლამდე ასაკის ბავშვებზე, ხოლო 33% - 14 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაზე. 2018 წლის მაისის ბოლოსთვის წითელას შემთხვევების რაოდენობამ მიაღწია 864-ს, შემთხვევების 11% მოდის 1 წლამდე ასაკის მოსახლეობაზე, ხოლო 50% - 14 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაზე. დაფიქსირდა წითელათი გარდაცვალების 2 შემთხვევა.

წითელასა და სხვა ვაქცინით მართვადი დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით უნდა გაიზარდოს ვაქცინაციის პროცესში სკოლამდელი აღზრდის და საგანმანათლებლო დაწესებულებების ჩართულობა - მათი თავისებურებათა გათვალისწინებით (მასიური თავშეყრა, დაყოვნების ხანგრძლივობა, ძირითადი კონტიგენტის ასაკი) მნიშვნელოვანია ვაქცინით მართვადი დაავადებების გავრცელების რისკის მაქსიმალურად შემცირების უზრუნველყოფა, შესაბამისად სავალდებულო უნდა გახდეს სასწავლო/სააღმზრდელო პროცესის დაწყებისას იმუნიზაციის სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენა და სავალდებულო პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრების მოთხოვნა. ამგვარი მიდგომა გავრცელებულია საერთაშორისო პრაქტიკაში (აშშ, ევროკავშირის ქვეყნები, კანადა ისლანდია, ნორვეგია და სხვა), როდესაც კონკრეტული ქვეყნის კონტექსტის გათვალისწინებით განსაზღვრულია სავალდებულო ან რეკომენდებული აცრების ჩამონათვალი სკოლამდელი აღზრდის და საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ბავშვთა/მოზარდთა მიღებისათვის

- საფრანგეთი - 2018 წლის ცვლილებებამდე სავალდებულო იყო 3 დაავადების (დიფთერია, ტეტანუსი, პოლიომიელიტი) საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ხოლო ვაქცინაციის პოლიტიკის შეცვლის შემდეგ სავალდებულო გახდა 11 ინფექციის საწინააღმდეგო აცრა - დიფთერია, ტეტანუსი, პოლიო, ყივანახველა, წითელა, წითურა ყბაყურა, B ჰეპატიტი, ხტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცა, პნევმოკოკი და მენინგოკოკი. 2018 წლიდან ვაქცინაციის გარეშე ბავშვი არ დაიშვება ბაღში, სკოლაში, ბანაკებში და სხვა სახელმწიფო და კერძო ორგანიზებულ დაწესებულებებში. ვაქცინაციიდან

გათავისუფლება დასაშვებია მხოლოდ სამედიცინო მიზეზით. იმუნიზაციისგან თავის არიდებაზე შემოდებულია სანქციები, კერძოდ 2 წლით პატიმრობა ან 30,000 ევროს ოდენობის ჯარიმა. მოთხოვნის აღსრულების მონიტორინგი იგეგმება 2019 წლის ივნისიდან.

- იტალია - 2017 წლამდე სავალდებულო იყო ვაქცინაცია მხოლოდ 4 დაავადებაზე, წითელას აფეთქებების შემდეგ ქვეყანამ სავალდებულო გახადა რუტინული ვაქცინაცია 12 ანტიგენზე. საკანონმდებლო ცვლილებების მიხედვით, აუცრელი ბავშვებისათვის დაწესდა შეზღუდვა ბაღში, სკოლაში და სხვა, როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო ორგანიზებულ დაწესებულებებში. ვაქცინაციაზე უარი დასაშვებია მხოლოდ სამედიცინო მიზეზით. ექიმებსა და ექთნებს, რომლებიც ვერ ასრულებენ იმუნიზაციის მოთხოვნებს, ეკისრებათ ჯარიმა ან შეზღუდვები დამქირავებელთან კონტრაქტის ფარგლებში. მშობლებს, რომლებიც უარს აცხადებენ აცრაზე არასამედიცინო მიზეზით, ასევე ეკისრებათ მოზრდილი ჯარიმა.

- გერმანია - 2015 წლიდან მშობელი ვალდებულია საბავშვო ბაღსა და სკოლაში წარადგინოს ბავშვის აცრის შესახებ ინფორმაცია. აუცრელობა არ წარმოადგენს საბავშვო ბაღისა და სკოლის მიერ ბავშვის მიღებაზე უარის გაცხადების მიზეზს, თუმცა აუცრელი ბავშვის შესახებ საგანმანათლებლო დაწესებულებას ეკისრება ვალდებულება აცნობოს ჯანდაცვის სამსახურებს, რომლებსაც თავის მხრივ უფლება აქვთ მოითხოვონ ბავშვის გარიცხვა. სკოლის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, სახელმწიფო აჯარიმებს აუცრელი ბავშვის ოჯახს. არსებული პოლიტიკით, მშობელს უფლება აქვს უარი თქვას აცრაზე, თუმცა ეს გამოიწვევს მის დაჯარიმებას 2500 ევროს ოდენობით (გამონაკლისია სამედიცინო მიზეზი).

- სლოვენია - გამოირჩევა იმუნიზაციის აგრესიული მანდატორული პოლიტიკით. სავალდებულოა 9 ვაქცინა. იმუნიზაცია მოითხოვება სკოლებში და საბავშვო ბაღებში, უარი დასაშვებია მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით.

- რუმინეთი - წითელას მასშტაბური აფეთქებისა და ლეტალური შემთხვევების შემდეგ გამკაცრდა იმუნიზაციის პოლიტიკა. სავალდებულოა 8 ვაქცინა და ახალი კანონმდებლობით აუცრელი ბავშვების მშობლებზე ვრცელდება ჯარიმა.

- დიდი ბრიტანეთი - პირველი სახელმწიფო, რომელმაც დანერგა მანდატორული იმუნიზაცია წინა საუკუნეში, თუმცა მოცვის სასურველი მაჩვენებლების მიღწევის შემდეგ გააუქმა და დღეს ქვეყანაში ვაქცინაცია მთლიანად ნებაყოფლობითია.

- ბელგიაში ზოგადად ნებაყოფლობითია ვაქცინაცია, სავალდებულოა მხოლოდ პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო აცრა.

- პორტუგალიაში იმუნიზაცია ნებაყოფლობითია, სავალდებულოა მხოლოდ ორი დიფთერიის და პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.
- ესპანეთში იმუნიზაციის პროგრამა იფარება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით. პირველადი ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლებს მოეთხოვებათ პატრონაჟის უზრუნველყოფა.
- ამერიკის შეერთებული შტატები - ამერიკაში იმუნიზაციის სავალდებულოება განისაზღვრება ფედერალური კანონმდებლობით, რომლის თანახმად ვაქცინაცია ყველა შტატში სავალდებულოა. იმუნიზაცია მოითხოვება სკოლასა და ბაღში დაშვებისთვის, ამასთან სასწავლო დაწესებულება აწარმოებს მონიტორინგს და პერიოდულად ითხოვს იმუნიზაციის სტატუსის შესახებ განახლებულ ცნობას. თუმცა შტატების მიხედვით განსხვავებულია ვაქცინაციისგან გამორიცხვის პოლიტიკა (სამედიცინო, რელიგიური და/ან ფილოსოფიური მიზეზებით). ზოგი შტატი ითხოვს რელიგიური წევრობის დამადასტურებელ საბუთს. აუცრელ ბავშვებს აქვთ სახლში განათლების მიღების უფლება, რაც კანონმდებლობით აღიარებულია.
- კანადა - იმუნიზაციით მოცვის წარმატებას ხელს უწყობს ეფექტური პირველადი ჯანდაცვის სისტემა პატრონაჟის სერვისებით. კანადაში ვაქცინაცია ნებაყოფლობითია, მხოლოდ 3 შტატშია სავალდებულო. აუცრელ ბავშვს ეკრძალება სკოლაში შესვლა. დაშვებულია უარი სამედიცინო, რელიგიური და ფილოსოფიური მოსაზრების მიზეზებით.
- ავსტრალია - 2017 წლიდან იმუნიზაცია სავალდებულოა. აუცრელ ბავშვს ეკრძალება საბავშვო ბაღსა და ბაგაში შესვლა. აუცრელი ბავშვის ოჯახს ეზღუდება სოციალური დახმარება - კერძოდ ბავშვის მოვლის დახმარებას - \$11000.
- სავალდებულო ვაქცინაცია, ძირითადად შენარჩუნებულია ევროპის პოსტ-საბჭოთა ქვეყნებში და უმეტესად გულისხმობს სკოლებსა და ბაღებში მისაღებად სავალდებულო ვაქცინებით აცრით მოთხოვნას.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

სავალდებულო იმუნიზაციის შემოღება აუცილებელია ვაქცინაციით მოცვის გასაუმჯობესებლად და სწრაფი შედეგების მისაღებად. იმუნიზაცია ყველა მოქალაქის უფლება და პასუხისმგებლობაა. შემოთავაზებული ცვლილებით ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული პროფილაქტიკური აცრები გახდება სავალდებულო. ცვლილება აისახება ტერმინთა განმარტებებშიც და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის მე-3

მუხლის ტ³ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად: სავალდებულო პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი. ასევე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვისა და განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროები 6 თვის ვადაში გამოცემენ სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს (ეროვნული კალენდრით დადგენილი პროფილაქტიკური აცრების სავალდებულოდ შემოღებასთან დაკავშირებული ტექნიკური ცვლილებებისა და საქართველოს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში და საბავშვო ბაგა-ბაღში ჩარიცხვისას, იმუნიზაციის შესახებ ინფორმაციის წარდგენის თაობაზე).

ბ) კანონპროექტის ფინანსური დასაბუთება:

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დამატებითი სახსრების გამოყოფას. იმუნიზაციის პროგრამა არის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შემადგენელი ნაწილი, რომლის მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის დაცვა ვაქცინაციით მართვადი ინფექციებისაგან. პროგრამის მოსარგებლები არიან საქართველოს მოქალაქეები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები და ოკუპირებულ ტერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობა. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით. თანხა გათვლილია ყველა შესაძლო ბენეფიციარზე, მაგრამ ყველა არ მიდის აცრაზე. პროგრამის ბიუჯეტი განისაზღვრება 22,400.0 ათასი ლარით.

2017 წლის მონაცემებით ასაცრელი კონტინგენტი ასაკობრივად შეადგენდა:

0-1 წლამდე 53 146,

1 წლის - 52 387,

18 თვის ასაკის- 52 087,

5 წლის ასაკის -53 103 და

14 წლის ასაკის -38183.

ე.ი. სულ ყოველწლიურად გეგმიურად ასაცრელი კონტინგენტის რაოდენობაა $\approx 248\ 906$ ადამიანი, ხოლო ყოველწლიურად უნდა ჩატარდეს $\approx 884\ 754$ აცრა. ვინაიდან, აცრებით მოცვა სხვადასხვა ანტიგენის მიმართ მერყეობს 75-96% ფარგლებში - სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფში აცრას არ იტარებს სავარაუდოდ 4%-დან 25% -მდე ადამიანი. მაგ. 1 წლამდე ასაკში აუცრელია კონტინგენტის 5%. 14 წლის ასაკში აცრას არ იღებს კონტინგენტის 20-25%. სავალდებულო აცრების პოლიტიკა უნდა გავრცელდეს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით (ბრძ. #01-57/5 19,11,2015) გათვალისწინებული ანტიგენების მიმართ.

| ვაქცინა | ასაკი | აგრების ჯერადობა | ერთი დოზა ვაქცინის საბალანსო ღირებულება | ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი | ჯამური ღირებულება |
|---|-------------------|---------------------|--|---------------------------------------|----------------------|
| ბცჟ (BCG) | 0-5 დღე | 1 | 0.2362980000 | 2.8 | 0.6616344 |
| B ჰეპატიტი (HepB) | 0-12 საათი | 1 | 0.4789386765 | 1.0 | 0.478938676 |
| ჰექსა (Hib+DPaT+HEPB+ IPV) | 2, 3, 4 თვე | 3 | 51.3950229091 | 1.0 | 154.1850687 |
| პოლიომიელიტი ორალური (OPV) | 18 თვე, 5 წელი | 2 | 0.3987856320 | 1.8 | 1.411701137 |
| დიფთერია- ტეტანუსი- ყვიანახველა (DPT) | 18 თვე | 1 | 0.5447645263 | 1.5 | 0.833489725 |
| დიფთერია- ტეტანუსი (DT) | 5 წელი | 1 | 0.4461704660 | 1.5 | 0.66033229 |
| ტეტანუსი- დიფთერია (Td) | 14 წელი | 1 | 0.4149345040 | 1.5 | 0.622401756 |
| წითელა-წითურა- ყბაყურა (MMR) | 12 თვე, 5 წელი | 2 | 11.3403900000 | 1.2 | 27.216936 |
| როტავირუსული (Rota) | 2, 3 თვე | 2 | 4.9802322123 | 1.0 | 9.960464425 |
| პნევმო (PCV) | 2, 3, 12 თვე | 3 | 7.5609500000 | 1.1 | 24.951135 |
| | | | | | 220.9821021 |

2019-2022 წლების საშუალოვადიანი ბიუჯეტი, ათას ლარებში:

2019 წ - 22.400

2020 წ - 24.640

2021 წ - 27.104

2022 წ - 29.814

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე

კანონპროექტის მიღება გავლენას არ მოახდენს ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯვითი ნაწილის ცვლილებას.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები

კანონპროექტის მიღება არ გამოიწვევს სახელმწიფოს მიერ ახალი ფინანსური ვალდებულებების აღებას.

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

კანონპროექტის მიღება არ იმოქმედებს იმ პირების ფინანსურ მდგომარეობაზე ვისზეც ვრცელდება ამ კანონის მოქმედება.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის ოდენობა და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი

კანონპროექტი არ ითვალისწინებს გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის შემოღების ვალდებულებას და შესაბამისად, არ ადგენს მის ოდენობასა და გადახდის წესს.

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

კანონპროექტის მიღებით არ წარმოიქმნება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებული 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 მიერ დადებულ ორმხრივ და მრავალმხრივ საერთაშორისო ხელშეკრულებებს.

გ.დ) არსებობის შემთხვევაში, ევროკავშირის ის სამართლებრივი აქტი, რომელთან დაახლოების ვალდებულებაც გამომდინარეობს „ერთი მხრივ, საქართველოსა და, მეორე მხრივ, ევროკავშირისა და ევროპის ატომური ენერჯის 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) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია (დაწესებულება), ექსპერტი, ასეთის არსებობის შემთხვევაში; ასეთი არ არსებობს.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის (დაწესებულების) ან/და ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში ასეთი არ არსებობს.

ე) კანონპროექტის ავტორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე, ლევან კობერიძე, მარიამ ჯაში, ილია ნაკაშიძე, მირიან წიკლაური, დიმიტრი მხეიძე, კობა ნაკაიძე, სვეტლანა კუდბა, ფატი ხალვაში;

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, დიმიტრი ხუნდაძე, ლევან კობერიძე, მარიამ ჯაში, ილია ნაკაშიძე, მირიან წიკლაური, დიმიტრი მხეიძე, კობა ნაკაიძე, სვეტლანა კუდბა, ფატი ხალვაში;