

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის  
იურიდიული ფაკულტეტის სამაგისტრო პროგრამა

(საჯარო სამართლის სპეციალიზაცია)



არანებაცოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში  
მოთავსების თაობაზე სპეციალური ადმინისტრაციული სამართალწარმოების  
გამოწვევები

თემის ავტორი: ანა არგანაშვილი

E-mail: [anaarga@gmail.com](mailto:anaarga@gmail.com), ტელ: 577 122772

ხელმძღვანელი: ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო  
უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტის პროფესორი ირმა ხარშილაძე

ნაშრომი შესრულებულია სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის  
მოსაპოვებლად

თბილისი

2019 წელი

## სარჩევი

შესავალი .....	4
თემის აქტუალობა.....	4
კვლევის მიზანი, შესწავლის საგანი და მეთოდი .....	7
თემის სტრუქტურის აღწერა .....	8
1. არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის არსის გაგებისთვის .....	9
1.1 არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის რეგულირება ეროვნულ სამართალში .....	9
1.2. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების რეგულირება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართალში .....	12
2. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობისთვის სავალდებულო კრიტერიუმების შედარებითი ანალიზი.....	19
3. არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართალწარმოებაში გარემოებების გამოკვლევის პროცესში არსებული გამოწვევები: .....	24
3.1 გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი - სამედიცინო თუ სამართლებრივი კონცეფცია .....	24
3.2. საფრთხის ცნება და რისკის შეფასება .....	28
3.3. ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შეუძლებლობა სტაციონარის გარეშე.....	34
4. ექსპერტების როლი არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართალწარმოებისას.....	36
5. მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა და იურიდიული დახმარება.....	38
6. უფლება ზიანის ანაზღაურებაზე უკანონო თავისუფლების შეზღუდვის გამო .....	42
დასკვნა .....	43
ბიბლიოგრაფია .....	47

**ნაშრომში გამოყენებული აბრევიატურები:**

აშშ - ამერიკის შეერთებული შტატები.

გაერო - გაერთიანებული ერები

გვ. - გვერდი

იხ. - იხილეთ

მაგ. - მაგალითად

სზაკ - საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი.

სსიპ - საჯარო სამართლის იურიდიული პირი

შშპ პირი - შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი.

UN CRPD - გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია

## შესავალი

### თემის აქტუალობა

წინამდებარე ნაშრომის თემა, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობა, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში მწვავე შეუთანხმებლობის და დისკუსიის თემაა. ეს საკითხი აქტიურად განიხილება გაერთიანებული ერების 193 წევრი ქვეყნიდან, 177-ში. სწორედ, 177-მა ქვეყანამ მოახდინა გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის (UN CRPD) რატიფიკაცია, რამაც სრულიად შეცვალა არსებული დისკურსი არანებაყოფლობითი მკურნალობის თემის გარშემო. თუმცა, საკითხის სირთულიდან გამომდინარე, შეუძლებელია მისი კონტექსტიდან ამოგლეჯილად განხილვა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები, ერთ დღეს, ყოველგვარი წინმსწრები მოვლენების გარეშე არ ხვდებიან არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ქვეშ. ეს ადამიანები, ხშირად, მრავალი წლის მანძილზე განიცდიან შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციას და ჩაგვრას. შესაბამისად, არანებაყოფლობითი მკურნალობის საკითხზე მსჯელობისას აუცილებელია საკითხის კონტექსტუალიზაცია იმ სამართლებრივ და სოციალურ სივრცეში, სადაც ეს ადამიანები ცხოვრობენ, მუშაობენ, მათი სხვადასხვა უფლებების რეალიზაცია ხდება. სწორედ ასეთი სივრცეა სამართლის სპეციალური დარგი: „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართალი (Disability Law)<sup>1</sup>“, რომელიც მოიცავს იმ სამართლებრივი, სოციალური თუ ეკონომიკური პირობების რეგულირებას, რომელთა ნაკლებობაც განაპირობებს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროებას თუ ბოროტად გამოყენებას.

---

<sup>1</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართალი (Disability Law) წარმოადგენს იმ საკანონმდებლო აქტების ერთობლიობას, რომელიც ეხება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სპეციფიკურ საკითხებს: მათ შორის, შშმ პირთა დისკრიმინაციისგან დაცვას დასაქმების, საცხოვრისის, განათლების და საჯარო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის სფეროში. WEX ენციკლოპედია, კორნელის ინსტიტუტი. ხელმისაწვდომია (29.06.2019). [https://www.law.cornell.edu/wex/disability\\_law](https://www.law.cornell.edu/wex/disability_law),

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართალი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მეცნიერებებთან (Disability Studies<sup>2</sup>) ერთად ინტენსიურად ვითარდება დასავლეთ ევროპის და აშშ-ს ქვეყნებში, საქართველოში დანერგილი არ არის. შშმ პირთა უფლებები და თავისუფლებები რეალურად საქართველოს საერთო თუ საკონსტიტუციო სასამართლოებში და ადმინისტრაციულ ორგანოებში აქტიურად განიხილება, თუმცა იგი ჯერ „შშმ პირთა სამართლის“ დარგად სახელდებული არ არის. არსებობენ ქვეყანაში მოსამართლეები, ადვოკატები, საჯარო მოხელეები თუ სამართლის მკვლევარები, რომლებიც დიდ ძალისხმევას ხარჯავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების სამართლებრივ დაცვაში, მაგრამ მათი ინდივიდუალური მიღწევები ამ მიმართულებით ხშირად პროფესიული საზოგადოებისთვის შეუმჩნეველი რჩება. იმისათვის, რათა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა ქვეყანაში ინსტიტუციურად გაძლიერდეს, სასურველია მოხდეს გაფანტული ინიციატივების, საკანონმდებლო აქტების თუ სასამართლო პრაქტიკის ინტეგრირება „შშმ პირთა სამართლის“ სახელწოდების ქვეშ. ეს დაეხმარება ყველა დაინტერესებულ იურისტს ადვილად გაეცნოს ამ კუთხით მიღწევებსა თუ გამოწვევებს და გააგრძელოს დარგის განვითარება იმ მომენტიდან, სადამდეც იგი სხვა სამართლის სპეციალისტებმა განავითარეს. შშმ პირთა სამართალი, ადმინისტრაციული სამართლის ერთ-ერთი ყველაზე ინტერდისციპლინარული მიმართულებაა. იგი მოითხოვს ცოდნას არა მხოლოდ სამართლის სფეროში, არამედ სოციოლოგიის, ფსიქოლოგიის, მედიცინის და სხვა მომიჯნავე დარგების მიმართულებით. მსგავსი ინტერდისციპლინარული მიდგომა სამართლის სხვა დარგებში, მაგალითად არასრულწლოვანთა მართლმსაჯულების სფეროშიც გვხვდება. მისი წარმატებით დაუფლებისთვის მნიშვნელოვანია რამდენიმე პირობის შესრულება:

---

<sup>2</sup> შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მეცნიერებები (Disability law) - გახლავთ ჰუმანიტარული და სოციალური მეცნიერების ინტერდისციპლინარული დარგი, რომელიც შეზღუდულ შესაძლებლობას განიხილავს უფრო მეტად კულტურის, საზოგადოების და პოლიტიკის პრიზმაში, ვიდრე - მედიცინის ან ფსიქოლოგიის. მაშინ როდესაც ფსიქოლოგია და მედიცინა შეზღუდულ შესაძლებლობებს „ნორმიდან“ გადახრად მიიჩნევს, შშმ პირთა მეცნიერებები ამ გაგებას არ იზიარებს. ეს მეცნიერება ცდილობს შშმ პირთა გამოცდილებების უკეთ გააზრებას, რათა ხელი შეუწყოს საზოგადოებაში ცვლილებას. ეს მეცნიერება უარყოფს ნორმალური-არანორმალურის ბინარულ გაგებას და მოგვიწოდებს, რომ ადამიანებს შორის განსხვავებულობა „ნორმა“-დ მივიჩნიოთ. ენციკლოპედია „ბრიტანიკა“. ხელმისაწვდომია (29.06.2019). <https://www.britannica.com/topic/disability-studies>

- სხვადასხვა დისციპლინიდან და მეცნიერებიდან აღებული ცოდნის ძირითადი და შეთანხმებული პრინციპების გარშემო ინტეგრირება.
- სხვადასხვა დისციპლინის და პროფესიის წარმომადგენელთან როლების და მოვალეობები განაწილება, ცნებებზე შეთანხმება თანამშრომლობის გზების გამონახვა.
- საერთაშორისო პრაქტიკების ანალიზი, ადგილობრივ კონტექსტზე მორგება და გაზიარება.

სწორედ ამ პირობების შექმნის მორიდებული მცდელობაა წინამდებარე ნაშრომი, რომელიც შშმ პირთა სამართლის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხს, არანებაყოფლობითი მკურნალობის გამოწვევებს განიხილავს; ნაშრომი შეეცდება ამ დარგში არსებული პრობლემების არა მხოლოდ სამართლებრივი არამედ, სხვა დარგების (ფსიქოლოგია, ფსიქიატრია ა.შ. ) ცოდნის გათვალისწინებით ანალიზს.

კვლევის საგნად არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საკითხის შერჩევა გამოწვეული იყო ამ საკითხის მკვეთრი გააქტიურებით ქართულ სამართლებრივ პრაქტიკაში. 2017 წელს, საერთო სასამართლოებმა დაიწყეს პრაქტიკის ფუნდამენტური გადახედვა შშმ პირების თავისუფლების შეზღუდვის საკითხთან დაკავშირებით. თუ 2017 წლამდე ფაქტობრივად ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ყველა შუამდგომლობა არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მძაფრი წინააღმდეგობის გარეშე კმაყოფილდებოდა, 2017 წლიდან სასამართლოები შევიდნენ ურთულეს და მეტად საპასუხისმგებლო განხილვებში თავისუფლების შეზღუდვის საჭიროების შესახებ. ეს მკვეთრი ცვლილება წანამდგრების გარეშე არ დაწყებულა: აღნიშნულის წინმსწრები მოვლენა იყო 2014 წელს გაეროს შშმ პირთა კონვენციის რატიფიცირება და 2015 წელს სამოქალაქო სამართლის სფეროში ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების ქმედუნარიანობის საკითხების ახლებური მოწესრიგება<sup>3</sup>. ამ საკითხს წამოწევის უდავო წინაპირობაა ასევე, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მოძრაობის გააქტიურება მსოფლიოში და საქართველოში, რომლებიც მკვეთრად აკრიტიკებენ ფსიქიატრიული დიაგნოზის საფუძველზე თავისუფლების უკანონო შეზღუდვას. ხოლო, ადამიანის უფლებების საერთაშორისო დაცვის მექანიზმები კი ინტენსიურად ადგენენ ქვეყნების პასუხისმგებლობებს ამ კუთხით ადამიანის უფლებების დარღვევებზე. ყველა ეს

<sup>3</sup> ზოიძე, ბ., ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის სამართალსუბიექტობა, თსუ სამართლის მიმოხილვა, #1, 2016, გვ. 31-43

წინაპირობა თუ დაწყებული სამართლებრივი რეფორმა იმსახურებს სამართლებრივ ანალიზს ჯერ სამაგისტრო თემის, მომავალში კი, სამეცნიერო სტატიების თუ კონფერენციების ფორმატში, რათა ვალიაროთ ცვლილებების დროულობა და ქართული სამართლის მკვლევარების და სპეციალისტების მზაობა ამ ცვლილებების ანალიზისთვის.

უახლესი საერთაშორისო პოლიტიკური და სამართლებრივი ტენდენცია მიუთითებს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის გაუქმებისკენ სვლაზე, რაზეც საუბრობს ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებები<sup>4</sup> და ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის უახლესი რეზოლუცია<sup>5</sup>. თუმცა, აღნიშნული ტენდენცია მნიშვნელოვანია კარგად იყოს გააზრებული. იმისათვის, რომ სამართლებრივი რეფორმა მომავალში აღუსრულებელ საკანონმდებლო ინიციატივად არ დარჩეს, სასურველია, სამართლებრივი რეფორმები, განსაკუთრებით კი იმგვარი, რომელიც ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებს ეხება გატარებამდე გაანალიზდეს კიდევ, სწორედ ამ საკითხს ეხება წინამდებარე სამაგისტრო ნაშრომიც, რომელიც ანალიზებს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის პრობლემატურ საკითხებს ადმინისტრაციულ საპროცესო სამართალში.

## კვლევის მიზანი, შესწავლის საგანი და მეთოდი

მეთოდოლოგიურად წინამდებარე ნაშრომი შესრულებულია ჰერმანევიკული კვლევის ტრადიციებში და ეყრდნობა ისტორიული, შედარებით-სამართლებრივი და ანალიტიკური მეთოდების გამოყენებას. კვლევის საგნის ანალიზისას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ევროკავშირის ქვეყნების სამართლებრივი ნორმებისა და პრაქტიკის ანალიზს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ინსტიტუტთან მიმართებაში. ანალიზის წყარო ხშირად იყო ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს

---

<sup>4</sup> გაერთიანებული ერების 2006 წლის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენციის მე-17 მუხლი.

<sup>5</sup> Council of Europe Recommendation (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder. ხელმისაწვდომია (29.06.2019)

[https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf).

გადაწყვეტილებები და ამ გადაწყვეტილებების ფონზე ეროვნულ სასამართლოებში მიღებული გადაწყვეტილებები.

წინამდებარე კვლევის მიზანია, გარკვეული წვლილი შეიტანოს საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვაში ადმინისტრაციული სამართალწარმოების პრობლემური ასპექტების გაანალიზების გზით. შესაბამისად, კვლევის საგანია არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობა, ხოლო კვლევის ობიექტი ამ სამართლებრივი ინსტიტუტის და მისი რეალიზაციის პირობების შესაბამისობა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო და ადგილობრივ სტანდარტთან.

## თემის სტრუქტურის აღწერა

ნაშრომი შედგება ექვსი ძირითადი თავისგან:

I თავი ეხება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ინსტიტუტის არსს, საერთაშორისო და ადგილობრივი კანონმდებლობის სივრცეში.

II თავი აღწერს და აანალიზებს, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის კრიტერიუმებს და მათ შესაბამისობას ადამიანის უფლებების სტანდარტებთან.

III თავი მკითხველს სთავაზობს სპეციალური წარმოების გამოწვევების განხილვას, რომელიც ეხება გაცნობიერებული თანხმობის საკითხს, საფრთხის შეფასებას და ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შესაძლებლობას საავადმყოფოს გარეთ.

IV თავი სამართალწარმოებაში ექსპერტების ჩართულობის საკითხს განიხილავს.

VI თავი ეხება ადვოკატების როლს და მათ გამოწვევებს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ სასამართლო გადაწყვეტილების მიღებისას.

ხოლო,

VI და საბოლოო თავი შეეხება ზიანის კომპენსაციის საკითხებს, რომელიც შესაძლოა გამოწვეული იყოს თავისუფლების უკანონო შეზღუდვით არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის განმავლობაში.



## 1. არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის არსის გაგებისთვის

### 1.1 არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის რეგულირება ეროვნულ სამართალში

საქართველოს კანონმდებლობის სივრცეში, არანებაყოფლობითი მკურნალობის ინსტიტუტი, თავისი არსით, ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვის კანონიერი საფუძველია. საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლი იცავს ადამიანის თავისუფლების და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას, რომელიც გულისხმობს „ადამიანის ფიზიკურ თავისუფლებას, უფლებას თავისუფლად გადაადგილდებოდეს თავის ნების შესაბამისად, იმყოფებოდეს ან არ იმყოფებოდეს რომელიმე ადგილზე“.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, თავისუფლების უფლების დაცვა გულისხმობს უფლებაში ჩარევის როგორც მატერიალურ ისე საპროცესო სამართლებრივ ასპექტებს. კერძოდ, საკონსტიტუციო გადაწყვეტილებაში სასამართლო მიუთითებს, რომ „ადამიანის თავისუფლება გარანტირებულია არა მხოლოდ მატერიალური ნორმით არამედ, კონსტიტუციურ რანგში აყვანილი პროცესუალური ნორმების ერთობლიობით, რაც ხაზს უსვამს მის განსაკუთრებულ ადგილს ძირითად უფლებათა სისტემაში“.

თავისუფლების უფლება წარმოადგენს წინაპირობას სხვა უფლებების განხორციელებისთვის, შესაბამისად მასში ჩარევა საქართველოს კონსტიტუციის მიერ მკაცრად რეგლამენტირებულია.

ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვას ადამიანის უფლებების საერთაშორის სამართალშიც განსაკუთრებული როლი ენიჭება. „თავისუფლების შეზღუდვა“ გაეროს მიერ განიმარტება<sup>8</sup>, როგორც პირის თანხმობის გარეშე მისი დაკავება და დაკავების მომენტიდან დაწყებული დროის ათვლა პატიმრობამდე. მათ შორის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსებამდე, სადაც იგი

---

<sup>6</sup> (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 6 აპრილის N2/1/415 გადაწყვეტილება საქმეზე: „საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II, პ. 2

<sup>7</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 6 აპრილის #2/1/415 გადაწყვეტილება საქმეზე საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, II.პ.1;

<sup>8</sup> UN, Report of the Working Group on Arbitrary Detention, United Nations Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Right to Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings before the Court, Thirtieth Session, 6 July, 2015. ხელმისაწვდომია (25.96.2019).

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/DraftBasicPrinciples.aspx>

ექვემდებარება უწყვეტ ზედამხედველობას არა მხოლოდ გადაადგილების შეზღუდვის არამედ თავისუფლების შეზღუდვის ფორმით.

მაშასადამე, თავისუფლების უფლების შემზღუდველია საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის ის ნორმები, რომლებიც სპეციალური კანონის საფუძველზე, აწესრიგებს პირისთვის არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში თავისუფლების შეზღუდვით. საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ განსაზღვრავს იმ გარემოებებს, რომლის დროსაც სამედიცინო სფეროს თანამშრომლების და პოლიციის ერთობლივი ძალისხმევით, ასევე ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის და სასამართლოს გადაწყვეტილებით უნდა შეეზღუდოს თავისუფლება მისთვის მკურნალობის ჩატარების მიზნით.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის VII<sup>4</sup> თავი „ადმინისტრაციული სამართალწარმოება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით“ წარმოადგენს სპეციალური სამართალწარმოების თავს, რომლითაც ხდება პირის არანებაყოფლობითი მკურნალობის თაობაზე სასამართლოს გადაწყვეტილების მიღება. აღნიშნული თავი საპროცესო კოდექსს დაემატა 2006 წლის 14 ივლისის კანონის საფუძველზე<sup>9</sup>. ამ თავით გათვალისწინებული სამართალწარმოების დაწყების საფუძველია შესაბამისი ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების მიმართვა. მიმართვის შემდეგ, პირის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის მოთავსების შესახებ ბრძანებას გამოსცემს მაგისტრატი მოსამართლე ან რაიონული სასამართლო.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადმინისტრაციული კანონმდებლობის ნაწილია. მისი მიზანია უზრუნველყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირებისათვის ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობა და უწყვეტობა, აღნიშნულ პირთა უფლებების, თავისუფლებებისა და ღირსების დაცვა.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი განსაზღვრავს კრიტერიუმებს, რომელთა დაკმაყოფილების შემთხვევაშიც

---

<sup>9</sup> გიორგაძე, გ., კოპალეიშვილი, მ., ლორია, ვ., ლორია, ხ., სალხინაშვილი, მ., წკეპლაძე, ნ., ჩქარეული, ც., ხარშილაძე, ი., საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის კომენტარი, თბილისი, 2010.

პირს უტარდება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება.

კანონის თანახმად, არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის საჭიროებას განსაზღვრავს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმი.

პირის სტაციონარში მოთავსება ითვლება არანებაყოფლობითი მკურნალობის დასაწყისად. მოთავსებიდან 48 საათში ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია შეისწავლის პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობას და იღებს გადაწყვეტილებას.

თუ, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია დაასკვნის, რომ არსებობს შესაბამისი კრიტერიუმები და არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარება აუცილებელია, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია მიმართავს სასამართლოს.

მიმართვის უფლებამოსილების მქონე პირი ანუ ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია, სასამართლოს მიმართავს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით დამტკიცებული ფორმით<sup>10</sup>, რომელიც შემუშავებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. აღნიშნული მიმართვა უნდა იყოს დასაბუთებული და ეყრდნობოდეს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნას, რომელიც პაციენტთა საიდენტიფიკაციო დოკუმენტებთან ერთად უნდა დაერთოს ადმინისტრაციის მიმართვას.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის თანახმად<sup>11</sup>, მოსამართლე არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით პირის დაწესებულებაში მოთავსების საქმეს განიხილავს მიმართვიდან 24 საათში საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით. განხილვა ხდება მოსამართლის მიერ ერთპიროვნულად, დახურულ სასამართლო სხდომაზე, რომელზე დასწრებაც შეუძლიათ მხოლოდ პაციენტის მკურნალობაში ჩართულ პერსონალს, ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ადმინისტრაციას, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის წევრებს, პაციენტს და მის ადვოკატს აგრეთვე, პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს. თუ პირს არ ჰყავს ადვოკატი, მას სახელმწიფო იურიდიული სამსახური უნიშნავს დამცველს.

<sup>10</sup> საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება 89/ნ „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ სასამართლოსათვის მიმართვის ფორმა“.

<sup>11</sup> საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, მუხლი 24<sup>18</sup> ნაწილი 1.

მოსამართლე სასამართლო სხდომის გახსნის შემდეგ აცხადებს რა მიმართვა განიხილება. შემდგომ, სტაციონარული დაწესებულების წარმომადგენელი ასაბუთებს მის მიერ წარმოდგენილ მიმართვას. შემდეგ კი იგი პასუხობს მოსამართლის, პაციენტის, მისი ადვოკატის, კანონიერი წარმომადგენლის ან ნათესავის შეკითხვებს.

მოსამართლე უფლებამოსილია გამოიძახოს ან დაკითხოს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის წევრები, რომელთა დასკვნის საფუძველზეც მიმართა დაწესებულებამ სასამართლოს. მოსამართლეს აგრეთვე შეუძლია გამოიძახოს ან დაკითხოს ნებისმიერი სხვა პირი, რომლის ჩვენებაც ასაბუთებს მიმართვას. პაციენტს, მის ადვოკატს, კანონიერ წარმომადგენელს ან/და სხვა ნათესავს ასევე უფლება აქვს, მოითხოვოს სხვა პირთა დაკითხვაც, რომელთა ჩვენებებს საქმისთვის შეიძლება არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდეს. მათვე შეუძლიათ სასამართლოს მისცენ განმარტებები და ჩამოაყალიბონ საპირისპირო მოსაზრებები.

სასამართლო სხდომაზე დგება ოქმი, მიმართვის დასაბუთებულობის შემოწმებისა და „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფუძვლების შეფასების შემდეგ მოსამართლე გამოსცემს დასაბუთებულ ბრძანებას არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მიზნით პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ, არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ არაუმეტეს 6 თვისა.

ეს გახლავთ არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარულ დაწესებულებაში მოთავსების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ძირითადი საკითხები საქართველოში. შემდეგ თავში, განვიხილავთ აღნიშნული ინსტიტუტის მარეგულირებელ აქტებს და მის საფუძვლად მდებარე სტანდარტებს, ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებების სივრცეში.

## 1.2. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების რეგულირება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სამართალში

ადამიანის უფლებების უნივერსალურ და რეგიონალურ მექანიზმებს დღეს-დღეობით გააჩნიათ გარკვეულწილად ერთმანეთისგან დაცილებული ხედვა არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესაბამისობის საკითხზე ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებთან.

გაერთიანებული ერების შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კონვენცია, რომელიც გაერომ 2006 წელს მიიღო ხოლო საქართველომ მისი რატიფიცირება მოახდინა 2014 წელს დათქმების გარეშე, წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებებზე უახლესი სტანდარტის დამდგენ ხელშეკრულებას. აღნიშნული კონვენციის მე-14 მუხლი ადგენს:

1. მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე:

(ა) ისარგებლონ პიროვნების თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლებით.

(ბ) არ აღეკვეთოთ თავისუფლება უკანონოდ ან თვითნებურად; თავისუფლების ნებისმიერი აღკვეთა უნდა მოხდეს კანონის დაცვით, ხოლო შეზღუდული შესაძლებლობა არანაირ შემთხვევაში არ უნდა გახდეს თავისუფლების აღკვეთის მიზეზი.

მე-14 მუხლის სიღრმისეული განმარტება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტმა გააკეთა 2011 წელს ტუნისის სახელმწიფოს მიმართ შემუშავებულ დასკვნით რეკომენდაციებში<sup>12</sup>. კომიტეტმა მოუწოდა:

„გაუქმდეს კანონმდებლობის ის ჩანაწერი, რომელიც ითვალისწინებს თავისუფლების შეზღუდვას შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე, მათ შორის ფსიქო-სოციალური და ინტელექტუალური შეზღუდვის“. კომიტეტი რეკომენდაციით მიმართავს სახელმწიფოს, მანამ სანამ მოხდება ახალი კანონმდებლობის მიღება, მოხდეს ყველა იმ შშმ პირის საქმის გადასინჯვა, რომელთა თავისუფლებაც შეზღუდულია საავადმყოფოებსა თუ სპეციალურ ინსტიტუციებში, ხოლო ამ გადახედვით გათვალისწინებული იყოს გასაჩივრების შესაძლებლობაც“.

---

<sup>12</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Tunisia 2011. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fTUN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fTUN%2fCO%2f1&Lang=en)

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი ანალოგიურ რეკომენდაციებს გასცემს ესპანეთის<sup>13</sup>, პერუს<sup>14</sup>, ჩინეთის<sup>15</sup>, უნგრეთის<sup>16</sup> და პარაგვაის<sup>17</sup> მიმართ გაცემულ დასკვნით დოკუმენტებში.

გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტმა თავის პოზიცია არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაუქმებაზე საბოლოოდ და ერთმნიშვნელოვნად დააფიქსირა კონვენციის მე-12 მუხლის შესახებ ზოგადი კომენტარის შემუშავებისას<sup>18</sup> სადაც აღნიშნა: „სამართლებრივი ქმედუნარიანობის უფლების დაცვა და პატივისცემა სხვათა თანასწორად გულისხმობს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლების დაცვასაც. დღემდე მწვავე პრობლემად რჩება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სამართლებრივი ქმედუნარიანობის შეზღუდვა იმით, რომ მათი ნების საწინააღმდეგოდ ან მხარდაჭერის თანხმობით მათ უზღუდავენ თავისუფლებას ფსიქიატრიულ საავადმყოფოები. ეს პრაქტიკა წარმოადგენს თავისუფლების შერჩევით შეზღუდვას და ამ კონვენციის მე-12 და მე-14 უფლებების დარღვევას“.

---

<sup>13</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Spain 2011. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fESP%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fESP%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>14</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Peru 2012. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPER%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPER%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>15</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – China 2012. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCHN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCHN%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>16</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Hungary 2012. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fHUN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fHUN%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>17</sup> Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Paraguay 2013. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPRY%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPRY%2fCO%2f1&Lang=en)

<sup>18</sup> Committee on the Rights of Persons with disabilities, General Comment #1 – Article 12: Equal recognition before the law. 2014

მაშასადამე, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლის სპეციალისტები მიუთითებენ<sup>19</sup> გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია ადგენს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა თავისუფლების არანებაყოფლობითი შეზღუდვა წარმოადგენს კონვენციის დარღვევას. ამ დარღვევის აღმოფხვრისთვის კი არ არის საკმარისი სამართლებრივი ზედამხედველობის სისტემის არსებობა სასამართლოს სახით.

რაც შეეხება ადამიანის უფლებების რეგიონალურ მექანიზმს - ადამიანის უფლებების და თავისუფლებების ევროპული კონვენცია, რომლის დარღვევების შესახებ მსჯელობს ევროპის ადამიანის უფლებების სასამართლო, გვთავაზობს შემდეგ სტანდარტს თავისუფლების შეზღუდვასთან დაკავშირებით არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საფუძველზე:

კონვენციის მე-5 მუხლი ადგენს:

„ყველას აქვს თავისუფლების და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება, არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება გარდა შემდეგი შემთხვევებისა და კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად:

კონვენციის „ე“ პუნქტი აზუსტებს:

„პირთა კანონიერი დაპატიმრება ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად ან სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანების თუ მაწანწალების კანონიერი დაპატიმრება“.

მაშასადამე, ევროპული კონვენციის თანახმად კანონიერად ითვლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირის დაპატიმრება, როდესაც არსებობს შესაბამისი საპროცესო დაცვის მექანიზმები. მათ შორისაა, პირისთვის თავისუფლების აღკვეთის მიზეზების განმარტება მისთვის გასაგებ ენაზე და დაუყოვნებელი წარდგენა სასამართლოს წინაშე.

ევროპის ადამიანის უფლებების სასამართლოს ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი და ბოლო გადაწყვეტილებაა სტანევი ბულგარეთის წინააღმდეგ<sup>20</sup>, რომელიც განიხილა სასამართლოს დიდმა პალატამ. აღნიშნულ საქმეში აპლიკანტი იყოს სტანევი, რომელსაც 1975 წელს დაუსვეს შიზოფრენიის დიაგნოზი. მისი ოჯახის

---

<sup>19</sup> Suzanne Doyle, Article 14 of the CRPD in the light of Article 5 of the ECHR: the challenge for council of Europe member states regarding the involuntary treatment of persons with disabilities. Disability Law and Policy, Mahony, C. Quinn, G., 2017.

<sup>20</sup> ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 17 იანვრის გადაწყვეტილება # 36760/06, Stanev v. Bulgaria,

წევრების მოთხოვნით სასამართლომ მას შეუზღუდა სამართლებრივი ქმედუნარიანობა. 2002 წლიდან, მეურვის მოთხოვნით, ის მოათავსეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა პანსიონატში. მოთავსების შემდეგ მისი მეურვე გახდა პანსიონატის დირექტორი. სტანევმა არაერთხელ მოითხოვა მისთვის მეურვეობის გაუქმება მაგრამ, ვერ ახერხებდა სასამართლოსადმი მიმართვას მისი მეურვის თანხმობის გარეშე. ადამიანის უფლებების დამცველი ორგანიზაციის დახმარებით სტანევმა მიმართა ევროპის ადამიანის უფლებების სასამართლოს და გაასაჩივრა კონვენციის მე-5.1, 5.4, 5.5 მუხლების დარღვევა მისთვის თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის გამო, მე-3 მუხლის დარღვევა პანსიონატში ღირსების შემლახველი და არასათანადო საცხოვრებელი პირობების გამო და მე-6 მუხლის დარღვევა - მართლმსაჯულებაზე მისაწვდომობის შეზღუდვის გამო.

ამ საქმეზე გადაწყვეტილებაში ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა მე-5 მუხლის 1-ელი პუნქტის დარღვევა, ვინაიდან სტანევის მოთავსება პანსიონატში მოხდა კანონით დადგენილი წესის დარღვევით. სასამართლომ ასევე დაადგინა 5.4, 5.5 და მე-3 მუხლების დარღვევა.

საქმეში ვინტერვერპი ნიდერლანდების წინააღმდეგ<sup>21</sup> ევროპის ადამიანის უფლებების სასამართლომ დაადგინა წინასწარ განსაზღვრული კრიტერიუმების დარღვევა არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებისას. ეს კრიტერიუმებია:

1. პირი უნდა ავლენდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემას, რაც ფასდება ობიექტური სამედიცინო ექსპერტის მიერ (გადაუდებელი შემთხვევების გარდა).
2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა უნდა იყოს იმდენად მწვავე, რომ მოითხოვდეს თავისუფლების სავალდებულო შეზღუდვას.
3. თავისუფლების შეზღუდვა უნდა გრძელდებოდეს მინიმალური დროის განმავლობაში, რაც დროსაც ვლინდება ზემოთ აღნიშნული კრიტერიუმები.

სასამართლომ ამავე გადაწყვეტილებაში აღინიშნა, რომ ეროვნული კანონმდებლობა უნდა იყოს საკმარისად ცხადი და განჭვრეტადი. თავისუფლება შეზღუდულ პირს ყოველთვის უნდა ჰქონდეს სწრაფი და შეუზღუდავი წვდომა

---

<sup>21</sup> ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 1981 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება # 6301/73, Winterwerp v. The Netherlands.



სასამართლოსადმი, სადაც მას უნდა შეეძლოს პოზიციის დაფიქსირება და ადვოკატი დახმარების მიღება.

საქმეში ერთი ბელგიის წინააღმდეგ<sup>22</sup> ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულების პირობები უნდა იყოს ადეკვატური და შეესაბამებოდეს მკურნალობის მიზანს. აღნიშნულ საქმეში, სასამართლოს თანახმად, მკურნალობის მიზანი, რომელიც იდგა პირის არანებაყოფლობით სტაციონარში განთავსებისას ვერ შესრულდებოდა სტაციონარის არასათანადო პირობებში და შესაბამისად დაადგინა 51. მუხლის დარღვევა.

საქმეში იქსი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ<sup>23</sup> ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე სასამართლო ზედამხედველობა უნდა იყოს ეფექტური, რათა სრულფასოვნად შეამოწმოს რამდენად ამოიწურა და სახეზეა თუ არა ის პირობები რის გამოც პირი განათავსეს არანებაყოფლობით სტაციონარში. სასამართლომ დაადგინა 5.4 მუხლის დარღვევა.

რაც შეეხება ევროპის საბჭოს სამართლებრივ რეგულირებას აღნიშნულ სფეროში: წამყვანი დოკუმენტი „ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ“<sup>24</sup> (ოვიედოს კონვენცია) იზიარებს ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის ხედვას არანებაყოფლობითი მკურნალობის თემაზე. ევროპის საბჭოს კონვენციის მე-5 მუხლი განმარტავს სამედიცინო მკურნალობის სფეროში პაციენტის თანხმობის ზოგად მოწესრიგებას:

„ნებისმიერი ჩარევა ჯანმრთელობის სფეროში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფლობით გაცხადებული და გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. პირს წინასწარ უნდა მიეცეს შესაბამისი ინფორმაცია ჩარევის მიზნისა და ხასიათის, აგრეთვე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ. პირს შეუძლია, თავისი შეხედულებისამებრ, ნებისმიერ დროს, უარი თქვას ადრე გაცხადებულ

<sup>22</sup> ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 1998 წლის 30 ივლისის გადაწყვეტილება # 61/1997/845/1051, Aerts v. Belgium,

<sup>23</sup> ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 1981 წლის 5 ნოემბრის გადაწყვეტილება #7215/75, X v. United Kingdom.

<sup>24</sup> ევროპის საბჭოს კონვენცია “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ რატიფიცირებულია საქართველოს პარლამენტის 2002 წლის 27 სექტემბრის N 1677-I ს დადგენილებით

თანხმობაზე“.

ამავე კონვენციის მე-6 მუხლი იქვე აზუსტებს თანხმობის საკითხებს იმ შემთხვევაში, როდესაც პირს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის გამო არ შეუძლია ამ თანხმობის გაცემა.

მაშასადამე, ევროპის საბჭოს ოვიდოს კონვენცია დასაშვებად მიიჩნევს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართლებრივ მოწესრიგებას. კონვენციის მე-6 მუხლით:

„1. პირს, რომელსაც არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩატარდეს, თუ ეს მას პირდაპირ სარგებლობას მოუტანს;

2. იმ შემთხვევაში, როდესაც მცირეწლოვანს, კანონის შესაბამისად, არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩატარდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით. ასაკის მატებისა და მომწიფების შესაბამისად გადაწყვეტილების მიღებისას მცირეწლოვანის აზრს უფრო მეტი მნიშვნელობა ენიჭება.

3. იმ შემთხვევაში, როდესაც მოზრდილს, კანონის შესაბამისად, არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი ფსიქიკური მოშლილობის, დაავადების ან სხვა მსგავსი მიზეზის გამო, ჩარევა შეიძლება განხორციელდეს მისი კანონიერი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით. პირმა შეძლებისდაგვარად უნდა მიიღოს მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში.

4. მე-2 და მე-3 პუნქტებში მოხსენიებულ წარმომადგენელს, ხელისუფლებას, პირს ან დაწესებულებას უნდა მიეწოდოს, იმავე პირობების დაცვით, მე-5 მუხლით გათვალისწინებული ინფორმაცია.

5. მე-2 და მე-3 პუნქტებში აღნიშნული ნებართვა შეიძლება გაუქმდეს ნებისმიერ დროს, პირის ჯანმრთელობის ინტერესების გათვალისწინებით“.

ოვიდოს კონვენციის მოსაზრებას იზიარებს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 2004 წლის რეკომენდაცია<sup>25</sup>, რომლის თანახმადაც:

„მუხლი 12

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირის მკურნალობა შესაძლებელია ჩატარდეს მხოლოდ პირის თანხმობით თუ მას გააჩნია თანხმობის

---

<sup>25</sup> Council of Europe Recommendation (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

გამოხატვის უნარი. ხოლო, თუ, მას ეს უნარი არ გააჩნია, მაშინ მკურნალობა უნდა ჩატარდეს კანონით უფლებამოსილი პირის ან უწყების ავტორიზაციით“.

მაშასადამე, როგორც განვიხილეთ ადამიანის უფლებების უნივერსალური და რეგიონალური მექანიზმები გარკვეულწილად ერთმანეთისგან განსხვავებულ სტანდარტს აწესებენ, რაც ართულებს საქმეს ევროპის საბჭოს ქვეყნებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ ორივე სტანდარტი სავალდებულოა, დღეს-დღეობით არ არსებობს მათ შორის შეთანხმებული პოზიცია. ამ ვითარებიდან კი საქართველოს სისტემისთვის გამოსავალს წარმოადგენს ქართული კანონმდებლობის მაქსიმალური მოწესრიგება და ხარვეზების აღმოფხვრა, რათა მისი აღსრულების პრაქტიკა აკმაყოფილებდეს მინიმალურ სტანდარტს მაინც არანებაყოფლობითი მკურნალობის მოსაწესრიგებლად, რასაც ქვემოთ განვიხილავთ.

## 2. არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობისთვის სავალდებულო კრიტერიუმების შედარებითი ანალიზი

ვიდრე განვიხილავდეთ აღნიშნულ თემაზე ეროვნულ კრიტერიუმებს, გავაანალიზოთ საერთაშორისო სტანდარტი არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების საკითხზე.

ევროპის საბჭოს რეკომენდაციის თანახმად<sup>26</sup>, ერთმანეთისგან გამიჯნულია პირის არანებაყოფლობითი მოთავსება და არანებაყოფლობითი მკურნალობა. აღნიშნული გამიჯვნის მიზანია ერთ საკითხზე გადაწყვეტილებამ არ იქონიოს გავლენა მეორე საკითხზე გადაწყვეტილების მიღებაზე. შესაბამისად გამიჯნულია კრიტერიუმებიც ამ ორი გადაწყვეტილების მისაღებად. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არანებაყოფლობით მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად სახეზე იყოს 5 პირობა კუმულატიურად<sup>27</sup>:

1. პირს აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.
2. პირის მდგომარეობა წარმოშობს სერიოზულ რისკს მისი ან სხვათა ჯანმრთელობისთვის.
3. არანებაყოფლობით მოთავსებას გააჩნია თერაპიული მიზანი

<sup>26</sup> იგივე მე-18 მუხლი.

<sup>27</sup> იგივე მე-17 მუხლი.

4. ნაკლები ჩარევის ეფექტის მქონე ზრუნვის მეთოდი არ არის ხელმისაწვდომი.
5. ამ პირის მოსაზრება გათვალისწინებულია.

რაც შეეხება არანებაყოფლობითი მკურნალობის სავალდებულო კრიტერიუმებს, ისინი მსგავსია არანებაყოფლობითი მოთავსების კრიტერიუმებისა, მცირე სხვაობით:

1. პირს აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.
2. პირის მდგომარეობა წარმოშობს სერიოზულ რისკს მისი ან სხვათა ჯანმრთელობისთვის.
3. ნაკლები ჩარევის ეფექტის მქონე ზრუნვის მეთოდი არ არის ხელმისაწვდომი.
4. ამ პირის მოსაზრება გათვალისწინებულია.

აღნიშნული რეკომენდაციის განმარტებითი ბარათის მიხედვით ეს კრიტერიუმები უნდა განვმარტოთ შემდეგნაირად<sup>28</sup>:

„ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემაში იგულისხმება არა ყველა სახის პრობლემა, არამედ ისეთი მნიშვნელოვანი პრობლემა როგორცაა ფსიქოზი ან სხვა მკვეთრად გამოხატული ფსიქიკური მდგომარეობა. კლინიკურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, პირები, რომლებიც მოიხმარენ ალკოჰოლს ან ნარკოტიკულ საშუალებას, არ იღებენ პოზიტიურ შედეგს არანებაყოფლობითი მკურნალობისას, თუმცა, როცა არსებობს აშკარა საფრთხე დაზიანებების მიყენებისა, ეს პირებიც ექვემდებარებიან არანებაყოფლობით მკურნალობას“.

მეორე კრიტერიუმთან დაკავშირებით ევროპის საბჭო მიუთითებს, რომ უნდა არსებობდეს რისკების შეფასების საშუალება. რისკი შეიძლება იყოს ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური. თუმცა, რისკების შეფასება არ არის აბსოლუტური მეცნიერება და საბოლოოდ გადაწყვეტილება მასზე დაყრდნობით კომპეტენტურმა ორგანომ უნდა მიიღოს.

---

<sup>28</sup> Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation no. Rec (2004) 10, of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum, ხელმისაწვდომია (29.06.2019) [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf)

ზიანის მიყენების მეთოდები და შედეგები მრავალფეროვანია. იგი მოიცავს როგორც უშუალო მუქარას საკუთარი თავის ან სხვათა მიმართ ზიანის მიყენებისა ასევე, არაპირდაპირ საფრთხეს. საფრთხის მაგალითებია: ტყის გადაწვა სადაც შეიძლება ადამიანები იყვნენ, ქუჩაში შიშველი სიარული, რითაც შესაძლებელია მიაღვეს ამ პირის ჯანმრთელობას საფრთხე. მთავარი პრინციპია ადამიანებისთვის საფრთხის შექმნა. თუმცა, იმ შემთხვევაში, როდესაც ზიანი არის მხოლოდ მატერიალური ქონებრივი ხასიათის, იგი არ უნდა ჩაითვალოს არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისთვის საკმარისად.

მესამე კრიტერიუმი ცალსახად მიუთითებს, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით დაწესებულებაში მოთავსება უნდა იყოს თერაპიული მიზნით. მას არ უნდა ჰქონდეს პოლიტიკური, ეკონომიკური ან მეურვეობასთან დაკავშირებული და მისგან გამომდინარე მიზნები. თერაპიული მიზანი არ უნდა გაუთანაბრდეს ადამიანის სხეულის ხელშეუხებლობის სფეროში უხემ ჩარევას, ვინაიდან, თერაპია, თავისი არსით ნიშნავს ადამიანის ინფორმირებულ გადაწყვეტილებებს, მის თანამშრომლობას მკურნალობის პროცესში, მისთვის სხვადასხვა მკურნალობის შეთავაზებას. ყოველივე ამაზე დაუშვებელია უარი ეთქვას ადამიანს არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების არსებობის გამო. როგორც გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების წინააღმდეგ აღნიშნავს<sup>29</sup>, ადამიანის ნების გარეშე მკურნალობის უკიდურესმა ფორმებმა შესაძლებელია მიაღწიოს ადამიანის უფლებების მე-3 მუხლით დადგენილ ზღვარს, მიუხედავად იმისა, რომ ამ მკურნალობის თაობაზე არსებობს კომპეტენტური ორგანოს გადაწყვეტილება.

მეოთხე კრიტერიუმის თანახმად, პირის მოთავსება არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით სტაციონარულ დაწესებულებაში უნდა იყოს უკანასკნელი ზომა, მას შემდეგ, რაც ამოწურული იქნება ყველა სხვა საშუალება. უფრო კონკრეტულად კი, პირის სამკურნალოდ სტაციონარის გარეთ არსებული ყველა სერვისი იქნება გამოუსადეგარი და არაეფექტური.

ბოლო კრიტერიუმი ეხება სიტუაციას, როდესაც პირი აცნობიერებს რისკს და თავად აქვს მოსაზრება მის მართვასთან დაკავშირებით ან, როდესაც მისი ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართულ რისკს იგი თავად ნაკლებ მნიშვნელობას ანიჭებს, ვიდრე არანებაყოფლობითი მკურნალობის შედეგად გამოწვეულ

---

<sup>29</sup> UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment on punishment, Juan E. Mendez, 2013, 4 February. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

თავისუფლების შეზღუდვას. ამ შემთხვევაში, კომპეტენტურმა ორგანომ საჭიროა მოისმინოს და გაითვალისწინოს ეს ფაქტორი.

ევროპის საბჭო განსხვავებულ რეკომენდაციას გვთავაზობს გადაუდებელ სიტუაციაში არანებაყოფლობით მკურნალობასთან დაკავშირებით, კერძოდ რეკომენდაციის 21-ე მუხლში აღნიშნულია, რომ:

1. გადაუდებელ სიტუაციაში არანებაყოფლობითი მოთავსება ან მკურნალობა უნდა ჩატარდეს მაქსიმალურად მოკლე დროით, სამედიცინო შეფასების ჩასატარებლად.
2. იმ შემთხვევაში, თუ, შეზღუდვა გაგრძელდება გადაუდებელი სიტუაციის შემდეგ, ამის შესახებ გადაწყვეტილება სასამართლომ უნდა მიიღოს.

რაც შეეხება სხვა ქვეყნების კანონმდებლობას და პრაქტიკას აღნიშნული მიმართულებით 2012 წელს ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტომ ჩაატარა კვლევა<sup>30</sup>, რომლის თანახმადაც:

ევროკავშირის 27 ქვეყნიდან 12 ქვეყანაში (ავსტრია, ბელგია, ბულგარეთი, კვიპროსი, ჩეხეთი, გერმანია, ესტონეთი, უნგრეთი, ლიეტუვა, ლუქსემბურგი, მალტა და ნიდერლანდები) ფსიქიკური ჯანმრთელობის კანონმდებლობაში, არანებაყოფლობითი მკურნალობის დანიშნისთვის სავალდებულო კრიტერიუმებია:

- (ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის არსებობა
- (ბ) საკუთარი ან სხვათა ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნა.

ევროკავშირის 13 ქვეყანაში (დანია, საბერძნეთი, ფინეთი, საფრანგეთი, ირლანდია, ლატვია, პოლონეთი, პორტუგალია, რუმინეთი, სლოვაკეთი, სლოვენია, შვედეთი და გაერთიანებული სამეფო) არანებაყოფლობითი მოთავსების და მკურნალობის კრიტერიუმებია:

- (ა) სხვათა ან საკუთარი ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნა.
- (ბ) მკურნალობის საჭიროება.

---

<sup>30</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, 2012. ხელმისაწვდომია (29.06.2019) <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>

ევროკავშირის 2 ქვეყანაში (ესპანეთი, იტალია) საფრთხის კრიტერიუმი მითითებული არ არის და არანებაყოფლობითი განთავსების და მკურნალობისთვის საკმარისად ითვლება:

(ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.

(ბ) კლინიკაში მკურნალობის საჭიროება.

საფრთხის კრიტერიუმი, მნიშვნელოვნად არის დამუშავებული დანიის კანონმდებლობაში<sup>31</sup>, სადაც აღნიშნულია, რომ საფრთხე უნდა იყოს მყისიერი და არსებითი. ირლანდიის კანონმდებლობა მიუთითებს, რომ საფრთხე უნდა წარმოშობდეს „სერიოზულ ალბათობას“, ხოლო ავსტრიის კანონი საუბრობს „მნიშვნელოვან საფრთხეზე“. უნგრეთის და ლუქსემბურგის კანონები გვთავაზობენ გამიჯვნას: სტანდარტულ არანებაყოფლობითი მკურნალობის და მოთავსების პროცედურებში საუბარია „საფრთხეზე“, ხოლო გადაუდებელ შემთხვევებში კი „მყისიერ საფრთხეზე“<sup>32</sup>.

საქართველოს ადმინისტრაციული კანონმდებლობა, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი კრიტერიუმების შემდეგ ფორმულირებას გვთავაზობს:

მე-18 მუხლის 1-ელი პუნქტის თანახმად: „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“.

---

<sup>31</sup> Danish Act of Coercion in Psychiatry, section 5.

<sup>32</sup> European Union Agency for Fundamental Rights, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, 2012. ხელმისაწვდომია (29.06.2019) <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>

თუ შევადარებთ ქართულ და ევროკავშირის ქვეყნების კანონმდებლობას, დავინახავთ მნიშვნელოვან სხვაობას:

- ევროკავშირის არცერთ ქვეყანაში არ გვხვდება მნიშვნელოვანი მატერიალური ზიანი, როგორც არანებაყოფლობითი მოთავსების ან მკურნალობის კრიტერიუმი.
- საქართველოს კანონმდებლობაში არ არის მოცემული საფრთხის ინტენსიობა.
- საქართველოს კანონმდებლობა არ განასხვავებს არანებაყოფლობითი მოთავსების და არანებაყოფლობითი მკურნალობის ცნებას და კრიტერიუმებს.
- საქართველოს კანონმდებლობა ევროპის საბჭოს სტანდარტისგან განსხვავებით საუბრობს არა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემაზე არამედ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარზე.

აღნიშნული სხვაობა მიდგომებში ერთი მხრივ წარმოადგენს ევროპის საბჭოს რეკომენდაციის დარღვევას, მეორე მხრივ, არღვევს საქართველოს კონსტიტუციით და სზაკ-ით გათვალისწინებული თანასწორობის პრინციპს.

ქვემოთ განვიხილავთ ადამიანის უფლებების დარღვევების რეალურ შესაძლებლობებს, რომელიც გამომდინარეობს ეროვნული კრიტერიუმების არსებული ფორმულირებიდან. ამ ფორმულირებას რიგ შემთხვევაში შეცდომაში შეჰყავს სასამართლო ხოლო სხვა შემთხვევაში არ აძლევს გარემოებების სრულფასოვნად გამოკვლევის შესაძლებლობას. ისინი სასამართლოს სრულად დამოკიდებულს ხდიან სამედიცინო სტაციონარის დასკვნაზე, ვინაიდან კრიტერიუმები არ იძლევა მათი განხილვის და გადამოწმების შესაძლებლობას სასამართლოს მხრიდან. განვიხილოთ 3 მათგანის პრობლემური ფორმულირება.

### 3. არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართალწარმოებაში გარემოებების გამოკვლევის პროცესში არსებული გამოწვევები:

#### 3.1 გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი - სამედიცინო თუ სამართლებრივი კონცეფცია



საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ 2014 წელს მიიღო პრეცედენტული გადაწყვეტილება<sup>33</sup> „საქართველოს მოქალაქეები - ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, რომელმაც გამოიწვია ქვეყანაში უმნიშვნელოვანესი სამართლებრივი ინსტიტუტის, ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის ფუნდამენტური რეფორმა. აღნიშნული რეფორმა აისახა არა მხოლოდ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ცვლილებებში, არამედ სხვა მრავალ აქტში. რეფორმა თავისი არსით იყო პროგრესული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლის მიღწევებთან მნიშვნელოვნად მიახლოებული, რის გამოც იგი პოზიტიურად შეფასდა<sup>34</sup>. თუმცა აღნიშნულ რეფორმას არ მოჰყვა აღმასრულებელი ხელისფლების მხრიდან შესაბამისი ინსტიტუციური ცვლილებები, რის გამოც მას საქართველოს სახალხო დამცველი იმპლემენტაციის გარეშე დარჩენილ რეფორმად აფასებს<sup>35</sup>. ალბათ, სწორედ ამ მიზეზით არც სამართლებრივ საზოგადოებაში გაგრძელდა ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის რეფორმის ზეგავლენის და გაგრძელების შესაძლებლობის განხილვა, რამაც გამოიწვია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამართლის სხვა სფეროებში რეფორმასთან შეუსაბამო ჩანაწერების დატოვება.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებული არანებაყოფლობითი მკურნალობის საჭიროება, თავისი აზრით, წარმოადგენს ქმედუნარობის იმ დროებითი მდგომარეობის გაგრძელებას, რომელიც საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ 2014 წელს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კონტექსტში არაკონსტიტუციურად მიიჩნია. თუმცა, ვინაიდან აღნიშნულ საკითხზე საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოში მიმდინარეობს კონსტიტუციური სარჩელის განხილვა სამაგისტრო ნაშრომის შექმნის პროცესში, ამ საკითხს სიღრმისეულად არ

---

<sup>33</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება 2/4/532.533, „საქართველოს მოქალაქეები - ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“

<sup>34</sup> გვიშიანი ლ., ღვინია იძე, ლ., ქმედუნარიანობის სისტემის რეფორმისა და მისი იმპლემენტაციის პროცესის შეფასება, კანონმდებლობის და პრაქტიკის ანალიზი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი EMC, 2016. ხელმისაწვდომია (29.06.2019). <https://emcrights.files.wordpress.com/2016/06/e183a5e1839be18394e18393e183a3e1839ce18390e183a0e18398e18390e1839ce1839de18391e18398e183a1-e183a1e18398e183a1e183a2e18394e1839be183981.pdf>

<sup>35</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, ქმედუნარიანობა - სასამართლოს რეფორმა იმპლემენტაციის გარეშე, 2016. ხელმისაწვდომია (29.06.2019). <http://ombudsman.ge/res/docs/2019040915350218265.pdf>

შევეხებით. ამის ნაცვლად, განვიხილავთ „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით დარეგულირებულ არანებაყოფლობითი მკურნალობის ერთ-ერთ კრიტერიუმს და მის სამართლებრივ ბუნებას, რომელიც სასამართლომ უნდა შეაფასოს პირის თავისუფლების შეზღუდვამდე.

ეს კრიტერიუმი გახლავთ, პირის მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების კრიტერიუმი, რომლის სამართლებრივი განმარტება ამავე კანონის გარდა სხვა არცერთ კანონში და არც ეროვნული სამართლის დოქტრინალურ ნაშრომში არ არსებობს.

საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ მე-4 მუხლის „ვ“ პუნქტში განმარტავს:

„გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი“ - პირის შესაძლებლობა, შეაფასოს საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობა, სამედიცინო ჩარევის მიზანი და მკურნალობის მოსალოდნელი შედეგი“.

აღნიშნული კრიტერიუმი სამართლებრივად შინაგან წინააღმდეგობას შეიცავს და, ამავე დროს, სასამართლოს მხრიდან ფაქტობრივად შეუფასებელია.

პირის მიერ რაიმეს შეფასება და ამ შეფასების გადმოცემა არის, პირის აზრი და შეფასება, რომელიც დაცულია საქართველოს კანონით „სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლების შესახებ“<sup>36</sup>. შესაბამისად, პირის შეფასება რაიმე მოვლენის, მიმართ, იქნება ეს სამეცადინო ჩარევის მიზანი თუ მკურნალობის მოსალოდნელი შედეგი, არ უნდა გახდეს მისთვის თავისუფლების შეზღუდვის მიზეზი.

ამავე დროს, იმისათვის რომ პირის გადაწყვეტილების უნარი შეფასდეს როგორც გაცნობიერებული, რაც ამ შემთხვევაში ნიშნავს რაციონალურს და ადეკვატურს, უნდა არსებობდეს სამართლებრივი სტანდარტი „გაცნობიერებულობისა“ ამ შეფასების გასაკეთებლად. ამგვარი სტანდარტი სამართლებრივ სივრცეში არ არსებობს თუმცა, არსებობს სამედიცინო სივრცეში. 2015 წელს სამეცნიერო ჟურნალში გამოქვეყნებული სტატიის<sup>37</sup> თანახმად, ფსიქიატრები გადაწყვეტილების მიღების უნარს განმარტავენ ისეთი ცნებებით, რომელიც სასამართლოს მიერ ვერ შემოწმდება, მათი სამედიცინო ხასიათიდან

<sup>36</sup> საქართველოს კანონი „სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლების შესახებ“, მუხლი მე-11.

<sup>37</sup> Sjostrand et al. Conceptions of Decision-making capacity in psychiatry: interviews with Swedish psychiatrists, BMC Medical Ethics, 16:34, 2015. ხელმისაწვდომია (29.06.2019): [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447019/pdf/12910\\_2015\\_Article\\_26.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447019/pdf/12910_2015_Article_26.pdf)

გამომდინარე. ექსპერტ-ფსიქიატრების აზრით, პაციენტის გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი კავშირშია:

- ინფორმაციის გადამუშავების კოგნიტურ (აზროვნებით) უნართან.
- საკუთარი მდგომარეობის შეფასებასთან.
- ინსაიტთან საკუთარი სიტუაციის შესახებ.
- საკუთარი ქმედებების შედეგების გააზრებასთან.
- გადაწყვეტილების მიღებამდე გასავლელი გზის ანალიზთან.
- ლოგიკურ აზროვნებასთან.
- სხვადასხვა მოსაზრებების და არგუმენტების შეჯერებასთან.
- სტაბილური არჩევანის გაკეთების და გადმოცემის შესაძლებლობასთან.
- გადაწყვეტილების მიმართ მიმღებლობის ქონასთან.
- გადაწყვეტილების გადმოცემა და გაზიარებასთან.
- იმპულსების კონტროლის შესაძლებლობასთან.
- სამედიცინო საკითხების შესახებ რაციონალურ გადაწყვეტილებების მიღებასთან.
- არანებაყოფლობითი მკურნალობის საჭიროების გაცნობიერებასთან.
- ფსიქიატრიული დიაგნოზის მიუხედავად გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობასთან.

აღნიშნული მახასიათებლები არ არის სამართლებრივი კატეგორიის, შესაბამისად, სასამართლო მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს ფსიქიატრების მიერ, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დასაბუთება ზემოთმოყვანილი მახასიათებლების საფუძველზე, რომელთა არც სტანდარტული მდგომარეობა არსებობს და უმრავლესობა სუბიექტური შეფასების საფრთხეს შეიცავს. მეცნიერების უახლესი მიღწევებიდან და ადამიანების მრავალფეროვნების და განსხვავებულობის აღიარებიდან გამომდინარე, შეუძლებელია სამართლებრივად იმის თქმა, თუ ლოგიკური აზროვნების რომელი ხარისხი ითვლება ნორმად ან ნორმიდან გადახრად, განსაკუთრებით მაშინ, თუ იგი არ უკავშირდება საფრთხის არსებობას.

რაც შეეხება „გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის“ სამართლებრივ განზომილებას, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების 2006 წლის კონვენციის მე-12 მუხლის კომენტარებისას, გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა კომიტეტი მიუთითებს:

“კომიტეტის მიერ დღემდე განხილულ პერიოდულ ანგარიშებში, რომელსაც სახელმწიფოები წარადგენენ კონვენციის შესრულების თაობაზე, ერთმანეთს

უპირისპირდება სამართლებრივი და მენტალური ქმედუნარიანობის და გადაწყვეტილება უნარიანობის ინსტიტუტი. თუ ადამიანს მიიჩნევენ დაქვეითებული აზროვნების უნარების მქონედ, მას ართმევენ სამართლებრივი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობასაც. ამას წყვეტენ უბრალოდ დიაგნოზის საფუძველზე, პირის მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების ან მისთვის ფუნქციონალური შეფასების ჩატარების საფუძველზე. ფუნქციონალური შეფასების მიდგომა ცდილობს შეაფასოს პირის მიერ გადაწყვეტილების მიღების უნარი და ამის საფუძველზე შეუზღუდოს სამართლებრივი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა. ეს შეფასება არის პრობლემატური ორი მიზეზით: (ა) დისკრიმინაციულია, ვინაიდან მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა გადაწყვეტილების მიღების უნარის შეფასება ხდება (ბ) ეყრდნობა დაშვებას იმის შესახებ, რომ ადამიანის გონების მუშაობა შეიძლება სრულად შევიცნოთ და ჩარჩოში მოვაქციოთ. როდესაც ეს გონება ვერ აბარებს ჩვენს მიერ შედგენილ ტესტს, მას ჩვენ ვუზღუდავთ უფლებას იყოს სამართლის წინაშე თანასწორი”.

გაეროს აღნიშნული კომენტარის მიხედვით, სრულიად შესაძლებელია არა მხოლოდ შშმ პირის, არამედ, სხვა პირების ლოგიკური და გაცნობიერებული უნარიც შეფასდეს როგორც არასაკმარისი, თუ ფსიქიატრები მას სამედიცინო სფეროში მიღებულ ნორმასთან შეფარდებით შეაფასებენ. თუმცა, როგორც გაერო აღნიშნავს, დღეს-დღეობით მხოლოდ შშმ პირების მიმართ არის დაშვებული ეს შეფასება და, შესაბამისად, მხოლოდ შშმ პირების აზროვნების ჩასმა ხდება ჩარჩოებში სამედიცინო კრიტერიუმების გათვალისწინებით.

ამ სამართლებრივი მსჯელობის გათვალისწინებით, პირისთვის არანებაყოფლობითი მკურნალობის განსაზღვრისას სასამართლოს მიერ „გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის“ შეფასება წარმოადგენს ადამიანის უფლებებთან შეუთავსებელ მიდგომას და სასამართლოსთვის დაუსაბუთებელი გადაწყვეტილებების მიღების საფრთხეს.

### 3.2. საფრთხის ცნება და რისკის შეფასება

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ევროპის საბჭოს რეკომენდაციებში ერთმნიშვნელოვნად განსაზღვრულია საფრთხის შეფასების ინსტრუმენტის საჭიროება, ვინაიდან, სხვა შემთხვევაში, არსებობს ალბათობა, რომ ფსიქიკური

ჯანმრთელობის დიაგნოზის გამო მოხდეს პიროვნების არანებაყოფლობით მოთავსება და მკურნალობა.

2015 წელს გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა კომიტეტმა მიიღო სპეციალური გაიდლაინი<sup>38</sup>, რომელიც განიხილავს თავისუფლების შეზღუდვის სტანდარტს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში. გაიდლაინის მე-7 თავი ეთმობა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან მიმართებაში, საზოგადოების მხრიდან აღქმული საფრთხიდან გამომდინარე, თავისუფლების შეზღუდვას. კომიტეტის განცხადებით, ინტელექტუალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირები ხშირად იმის საფუძველზე აღიქმებიან საფრთხის წყაროდ, რომ ისინი უარს აცხადებენ ან ეწინააღმდეგებიან იძულებით სამედიცინო და თერაპიულ ჩარევას. კომიტეტი მიუთითებს, რომ გადაწყვეტილებები სამედიცინო ჩარევის შესახებ მათ თანხმობას უნდა ეფუძნებოდეს და/ან მაქსიმალურად ითვალისწინებდეს მათ მოსაზრებებს.

აღსანიშნავია, რომ ფსიქიატრიის სფეროში არსებობს საფრთხის შეფასების კონკრეტული ინსტრუმენტები, რომელიც, არ არის ინტეგრირებული არანებაყოფლობითი მკურნალობის სამართლებრივ რეგულირებაში, თუმცა რისკის შეფასების სტანდარტების განსაზღვრა სავალდებულოა იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნისას. კერძოდ, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 28<sup>1</sup> მუხლის „გ“ პუნქტში აღნიშნულია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრმა უნდა უზრუნველყოს რისკის შეფასების სტანდარტების განსაზღვრა.

შესაბამისად, დღეს-დღეობით არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ სასამართლოში საქმის განხილვა არ ითვალისწინებს სავალდებულო წესით რისკის შეფასების სტანდარტიზებული ინსტრუმენტის შედეგების განხილვას, რაც სასამართლოს განსაკუთრებით რთულ მდგომარეობაში აყენებს.

---

<sup>38</sup> Committee on the Rights of Persons with disabilities, Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of persons with Disabilities. The right to Liberty and Security with disabilities, adopted during the Committee's session, September 2015.

ფსიქიატრიაში ოქსფორდის სახელმძღვანელოს თანახმად<sup>39</sup>, რისკის შეფასება ფსიქიატრიული გამოკვლევის არსებითი კომპონენტია. ტერმინი „რისკი“, ამ კონტექსტში მოიცავს სხვებთან და საკუთარ თავთან დაკავშირებულ რისკს, პირველ შემთხვევაში ეს არის ძალადობა, მეორეში - თვითმკვლელობა, თვითდაზიანება ან საკუთარი თავის უგულებელყოფა. სხვებზე ძალადობის რისკის შეფასება 4 რიგის ფაქტორების შეფასებას ითვალისწინებს:

### ***პიროვნული ფაქტორები***

- წარსულში სხვაზე განხორციელებული ძალადობა.
- ასოციალურობა, იმპულსურობა, გაღიზიანებადობა.
- ახალგაზრდა ასაკი და მამრობითი სქესი.
- ახლახანს გადატანილი ცხოვრებისეული კრიზისი.
- სუსტი სოციალური კავშირები.
- განქორწინება ან განშორება.
- უმუშევრობა.
- სოციალური არასტაბილურობა.

### ***ავადმყოფობასთან დაკავშირებული ფაქტორები***

- ფსიქოზური სიმპტომები.
- ნარკომომხმარება.
- მკურნალობის მიმართ რეზისტენტობა.
- მკურნალობის რეჟიმისადმი დაუმორჩილებლობა.
- მკურნალობის შეწყვეტა.

### ***ფსიქიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ფაქტორები***

- გაღიზიანებადობა, მართული განწყობა, ბრაზი.
- უნდობლობა ეჭვიანობა.
- სხვაზე ძალადობის აზრები,
- იმ ადამიანების მიმართ მუქარა, რომლებიც პაციენტებისთვის ხელმისაწვდომები არიან.
- ძალადობრივი ქმედების დაგეგმვა.

---

<sup>39</sup> გელდერი, მ., ჰარისონი, პ., ქოუნი, ფ., ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში, მეხუთე გამოცემა, თინა ჩხეიძის და ეკა ჭყონიას თარგმანი, „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ ინიციატივით, 2012.

- დევნის ბოღვა.
- ეჭვიანობის ბოღვა.
- ძალადობის შინაარსის იმპერატიული ჰალუცინაციები.
- სუიციდური აზრები, რომელსაც თან ახლავს მძიმე დეპრესია
- ცნობიერების პათოლოგია.
- დაავადებისადმი ინსაითის (კრიტიკის) ნაკლებობა.

### *სიტუაციური ფაქტორები*

- სხვების მიერ პაციენტის პროვოცირება და კონფრონტაცია.
- წარსულში მომხდარ ძალადობრივ აქტებთან ასოცირებული სიტუაციები.
- იარაღის მისაწვდომობა.

როგორც მკვლევარები მიუთითებენ, წარსულში ჩადენილი ძალადობრივი ქცევის ისტორია მომავალი ძალადობის საუკეთესო პრედიქტორია, ამიტომ მასთან დაკავშირებული ინფორმაციის შეგროვება უნდა მოხდეს არა მხოლოდ პაციენტებისგან არამედ მათი ნათესავებისგან და სხვა ახლობლებისგან, ძველი ავადმყოფობის ჩანაწერიდან და ზოგჯერ პოლიციისგანაც. წარსულში ჩადენილი ძალადობის დროს არსებული სოციალური ვითარების გარკვევა სასამართლოს გამოვავლინოთ ის მაპროვოცირებელი ფაქტორები რომელიც უნდა გავითვალისწინოთ ამჟამინდელ სიტუაციაში.

აღსანიშნავია, რომ 2019 წლის მაისში, სწორედ რისკის შეფასების და დასაბუთების დაბალი ხარისხი გახდა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მიერ ერთ-ერთი პრეცედენტული გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი<sup>40</sup>. საქმეში, რომელიც ეხებოდა 1971 წელს დაბადებული ქალის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში არანებაყოფლობითი მოთავსების ბრძანების გაუქმებს. გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილში სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს:

„მოცემული საქმის განხილვისას ყურადღება უნდა მიექცეს იმ გარემოებას, რომ ერთადერთი მტკიცებულება, რომელიც საქმეში არსებობს, არის ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნა, რომლის საფუძველზეც მიიღო პირველი ინსტანციის სასამართლომ ბრძანება პაციენტის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით“.

<sup>40</sup> თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2019 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება #33/1180-19.

მიუხედავად იმისა, რომ ამ კონკრეტულ შემთხვევაში განსახილველ საქმეში იდო ფსიქიატრიული საავადმყოფოს ინიციატივით დანერგული რისკის შეფასების ინსტრუმენტის შედეგები, სასამართლომ მათი განხილვის შედეგად მიიჩნია, რომ ეს ინსტრუმენტი არ იყო სათანადოდ მოპოვებული ინფორმაციით დასაბუთებული და, მაშასადამე, ვერ ასრულებდა სასამართლოს ინფორმირების დანიშნულებას. სასამართლო მიუთითებს:

„სააკულაციო წესით საქმის განხილვისას დათვალიერებული იქნა პაციენტის პირადი საქმე. [...] პირადი საქმიდან ამოღებულ იქნა ფსიქიატრიული საავადმყოფოს მიერ შედგენილი რისკების შეფასების ბარათი, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამედიცინო ბარათი და მკურნალი ექიმის ბარათის ასლები. რისკების შეფასების ბარათით შეფასებულია ის რისკები, რომლებიც მომდინარეობს მ.კ.-ს მოქმედებიდან. აღნიშნული ბარათის მიხედვით, საკუთარი სიცოცხლის ხელყოფის მცდელობები, როგორც წარსულში, ისე ახლა, სუიციდური აზრების, განზრახვის, აგრესია/ძალადობის რისკები, ასევე სხვების დაზიანების განზრახვა, ძალადობის შემცველი იმპერატიული ჰალუცინაციები, ძალადობის შემთხვევები, შეუსაბამო, არაადექვატური სექსუალური ქცევა - მითითებულია, რომ არის უცნობი. შესაბამისად, ძალადობის რისკის დონე 14 ბალიდან შეფასებულია 5 დაბალი ქულით.

[...] პალატა აღნიშნავს, რომ განსახილველ საქმეში ერთ-ერთ ძირეული მტკიცებულება არის ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნა, რომელიც იძლევა ინფორმაციას პაციენტის ფსიქიკურ მდგომარეობის თაობაზე და იმ გარემოებების შესახებ, როგორია ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ის რისკები რაც პაციენტმა შეიძლება შეუქმნას თავის თავს და გარშემომყოფებს.

[...] იმის გათვალისწინებით რომ მოცემულ საქმეში ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნა არ არის შედგენილი კანონით დადგენილი წესით, შესაბამისად, პაციენტის სტაციონარში მოთავსების კანონიერება უნდა დადგინდეს სხვა მტკიცებულებებით, რომელიც სასამართლოს შეუქმნის იმის დასაბუთებულ ვარაუდს, რომ ფსიქიკური აშლილობის გამო პაციენტს არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე, ან პაციენტისთვის დახმარების დაყოვნებით გამოწვეული საფრთხე ხელყოფს თავად პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობის ან მატერიალურ სიკეთეს“.



შემაჯამებელ დასკვნაში სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა მიუთითებს:

„პალატა მიიჩნევს, რომ საქმეზე შეკრებილი მტკიცებულებებით, ასევე განმარტებებით არ დასტურდება, რომ მ.კ. საფრთხეს უქმნის საკუთარ ან სხვის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას, იგი არის მიდრეკილი ვინმეს მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი, ან ფსიქიკური აშლილობის გამო არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე. შესაბამისად, სააპელაციო პალატა თვლის, პაციენტის მხოლოდ დიაგნოზზე მითითება, არ შეიძლება გახდეს მისი არანებაცოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოთავსების საფუძველი“.

აღსანიშნავია, რომ ადმინისტრაციულ კანონმდებლობაში არსებობს რისკის შეფასები რეგლამენტირების საკანონმდებლო ჩანაწერი, რომლის შედგენის აუცილებლობაც გამოიწვია პრაქტიკის ანალიზმა და საქართველოს კანონმდებლობის ჰარმონიზებამ ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ხელშეკრულებებთან. კერძოდ, 2017 წელს საქართველოს პარლამენტმა მოახდინა „ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ ევროპის საბჭოს კონვენციის“ რატიფიცირება, რომლის 51-ე მუხლი სახელმწიფოს მოუწოდებს მიიღოს რისკების შეფასების და მართვის მექანიზმი. აღნიშნული მოთხოვნის შესაბამისად, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებით, 2018 წელს დამტკიცდა<sup>41</sup> სპეციალური ფორმა, რომლის დანართი #2 განსაზღვრავს იმ რისკებს, რაც უნდა გაითვალისწინოს სამართალდამცველმა პირის მიერ განმეორებითი ძალადობის საფრთხის შეფასებისას შემაკავებელი ორდერის გამოცემის პროცესში. რისკების შეფასების ინსტრუმენტი დეტალურად იკვლევს თუ რამდენად არსებობს ძალადობის განხორციელების ობიექტური და სუბიექტური საფრთხეები: მოძალადის მხრიდან განხორციელებული მუქარა, იარაღის ქონა, ძალადობა ფეხმძიმობის პერიოდში და ა.შ. აღნიშნული ბრძანება წარმოადგენს იმ პოზიტიურ მაგალითს, რომლის გადმოტანაც მნიშვნელოვანია არანებაცოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების

---

<sup>41</sup> 2018 წლის 13 ივლისის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის #81 ბრძანება „შემაკავებელი ორდერის და შემაკავებელი ორდერის ოქმის ფორმების დამტკიცების, აგრეთვე მათი შედგენის უფლებამოსილი პირების განსაზღვრის შესახებ“

კანონმდებლობის სრულყოფისათვის ქვეყანაში ადამიანის უფლებების და საზოგადოების უსაფრთხოების მიზნის მაქსიმალური დაცვის მიზნით. მაშასადამე, საქართველოს კანონმდებლობა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სფეროს მოსაწესრიგებლად საჭიროებს რისკის შეფასების ობიექტური მექანიზმის დანერგვას, რაც სასამართლოს საშუალება მისცემს ობიექტურად შეაფასოს და დასაბუთებულად იმსჯელოს არანებაყოფლობითი მკურნალობის და თავისუფლების შეზღუდვის აუცილებლობაზე.

### 3.3. ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შეუძლებლობა სტაციონარის გარეშე

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის თანახმად, არანებაყოფლობითი მკურნალობის ერთ-ერთი კრიტერიუმია იმგვარი ვითარების არსებობა, როდესაც პირისთვის „ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე. აღნიშნული გულისხმობს, რომ პირს უკვე უნდა ჰქონდეს გამოყენებული ან ჰქონდეს გამოყენების შესაძლებლობა ისეთი ამბულატორიული სერვისებისა როგორცაა: დღის ცენტრი, მობილური ჯგუფი, რეაბილიტაციის ცენტრი, სხვადასხვა ტიპის ინდივიდუალური და ჯგუფური თერაპია და ა.შ. თუმცა, ქვეყანაში არსებული ვითარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებთან დაკავშირებით ამ კრიტერიუმს არაგონივრულ კრიტერიუმად აქცევს ხოლო სასამართლოს აიძულებს კანონის დარღვევას: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის 2017 წლის მონაცემებით ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზი მოსახლეობის 11-18%-ს აღენიშნება<sup>42</sup>. საქართველოს შემთხვევაში ეს რიცხვი სავარაუდოდ 670 000 (18%) უახლოვდება<sup>43</sup> მაპროვოცირებელი მძიმე სოციალური ფონის და მხარდამჭერი სათემო სერვისების ნაკლებობის გამო. თუმცა, ოფიციალური მონაცემებით საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემით აღრიცხულია 102 977 ადამიანი<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, პოლიტიკის ნარკვევი, ხარისხიანი სერვისები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის განვითარებისათვის, 2019,

<sup>43</sup> საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემით საქართველოს მოსახლეობა 2019 წლის 1 იანვრისთვის შეადგენს 3 723 500 ადამიანს. ხელმისაწვდომია (29.06.2019) <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/316/mosakhleoba-da-demografia>

<sup>44</sup> გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, პოლიტიკის ნარკვევი, ხარისხიანი სერვისები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის განვითარებისათვის, 2019,

როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და 2014-2020 წლის სამოქმედო გეგმა<sup>45</sup> მიუთითებს, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა აღრიცხვა საქართველოში არასრულია. მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობის გავრცელება ეპიდზედამხედველობის ნაკლოვანებებიდან გამომდინარე, სულ მცირე, ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს: მაგ. შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი, მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100 000 მოსახლეზე 20-54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველოში კი ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს.

ამ მაჩვენებლებთან შედარებით, საგანგაშოა ქვეყანაში ჰოსპიტალ-გარე სერვისების მოცემულობა. როგორც უახლესი კვლევა მიუთითებს<sup>46</sup> საქართველოში ჰოსპიტალ-გარე, თემზე-დაფუძნებული სერვისების სტატისტიკა ასე გამოიყურება:

ქვეყანაში სულ 4 თემზე-დაფუძნებული საცხოვრისია სადაც მხოლოდ 24 ადამიანის ადგილია. მხარდაჭერილი საცხოვრისების სერვისი ჯერ დანერგილი არ არის. რაც შეეხება თემზე დაფუძნებულ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურებებს მათი მიწოდება ხდება ამბულატორიული, დღის-ცენტრების და მობილური სათემო გუნდების საშუალებით, რომელთა პროცენტული განაწილება და დაფარვა ასეთია:

სათემო სერვისის სახეობა	სერვისის ერთეული	პაციენტების რაოდენობა	დაფინანსების წყარო
მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი (ამბულატორიული)	3	90	სახელმწიფო დაფინანსება
მობილური ჯგუფები	6	200	სახელმწიფო ცენტრალური, მუნიციპალური, დონორები
დღის მომსახურებები	4	0	სახელმწიფო ცენტრალური, მუნიციპალური
მხარდაჭერის ჯგუფები	0	0	0
იუზერთა (ბენეფიციართა) ორგანიზაციები	1	0	0

<sup>45</sup> 2014 წლის 31 დეკემბრის საქართველოს მთავრობის დადგენილება #762 „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ.

<sup>46</sup> Mental Health Europe, University of Kent, Tizard Centre, Mapping and Understanding Exclusion in Europe, 2017. ხელმისაწვდომია (29.06.2019) <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf>

კლუბური ტიპის სახლები	0	0	0
ქსელები (hearing voices networks)	0	0	0
	14	290	

როგორც მონაცემებიდან ირკვევა, არსებული ჰოსპიტალ-გარე და თემზე დაფუძნებული სერვისების რაოდენობა და მისი ბენეფიციარი პირების სტატისტიკა უკიდურესად მცირეა. შესაბამისად, ბენეფიციარის სურვილის შემთხვევაშიც კი ის ნაკლებად მოახერხებს ამ სერვისებით სარგებლობას. ამ პირობებში, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის ჩანაწერი ფორმალურ ჩანაწერად იქცევა. არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას სასამართლო მოკლებულია შესაძლებლობას იმსჯელოს შეიძლება თუ არა პაციენტისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა სტაციონარში მოთავსების გარეშე თემზე-დაფუძნებული სერვისების მეშვეობით, ვინაიდან ასეთი სერვისები ფიზიკურად არ არის ხელმისაწვდომი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირთა სრული უმრავლესობისათვის. ამგვარი ვითარება ქვეყანაში წარმოადგენს ადამიანებისთვის თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის დაშვებას, რასაც დისკრიმინაციული ხასიათი აქვს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით.

#### 4. ექსპერტების როლი არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართალწარმოებისას

არანებაყოფლობით ფსიქიატრიული დახმარების სპეციალურ წარმოებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მტკიცებულებების წარმოდგენის და ფაქტების დადგენის ეტაპს, ვინაიდან საქმე ადამიანისთვის თავისუფლების შეზღუდვის საკითხს ეხება. სპეციალური ადმინისტრაციული სამართალწარმოება, კანონით დადგენილ ვადებში, საკმაოდ სწრაფად მიმდინარეობს და პირის სტაციონარში პირველადი მოთავსებიდან 72 საათში უნდა დასრულდეს, წამყვანი როლი მტკიცებულებების შეგროვებაში ფაქტიურად იმ ადმინისტრაციულ ორგანოს, საავადმყოფოს ეკისრება, ვისაც იმთავითვე განსაზღვრული პოზიცია აქვს პაციენტის არანებაყოფლობით მკურნალობასთან დაკავშირებით. ხოლო ადამიანი, რომლის თავისუფლება უკვე შეზღუდულია,

ფაქტობრივად მოკლებულია თანაბარ შესაძლებლობას საწინააღმდეგო მტკიცებულებების შეგროვებისა. ამ ვითარებას ხშირად ის გარემოებაც ამძიმებს, რომ თავისუფლება შეზღუდული პირის ოჯახი და ახლობლები ასევე იზიარებენ ან თავად არიან ინიციატორები ამ პირის დაწესებულებაში მოთავსების, შესაბამისად, ნაკლებად თანამშრომლობენ ამ პირის ადვოკატთანაც საპირისპირო მტკიცებულებების მოძიების პროცესში. ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, მტკიცების მიზნებისთვის განსაკუთრებული როლი ენიჭება ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნას, რომლებსაც ექსპერტული ცოდნა გააჩნიათ აღნიშნულ საკითხზე და მოსამართლისთვისაც უმნიშვნელოვანეს ღირებულებას ატარებს. ევროპის წამების კომიტეტის ანგარიშის თანახმად<sup>47</sup>, პროცედურა, რომლითაც არანებაყოფლობითი მკურნალობის საკითხი წყდება პირს უნდა სთავაზობდეს დამოუკიდებლობის და მიუკერძოებლობის გარანტიებს, ასევე - ობიექტურ სამედიცინო ექსპერტიზას [...] არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მოთავსების გადაწყვეტილება უნდა ეყრდნობოდეს მინიმუმ ერთი და სასურველია ორი ფსიქიატრის კვალიფიკაციის მქონე ექიმის მოსაზრებას. ხოლო უშუალოდ მოთავსებაზე გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს სხვა უწყებამ, რომელიც იქნება მოთავსების შუამდგომლობის ინიციატორისგან განსხვავებული უწყება.

აღნიშნულ საკითხზე მნიშვნელოვანი განმარტება გააკეთა თბილისის სააპელაციო სასამართლომ საქმეზე<sup>48</sup>, რომელიც ეხებოდა 35 წლის ქალის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის შესახებ სასამართლო ბრძანების გაუქმებას. როგორც სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, საქმის მასალებით დადგენილია შემდეგი გარემოებები: მ.მ 2017 წლის 17 ოქტომბერს 13.30 საათზე გადაყვანილი იქნა სტაციონარში სადაც მოხდა მისი არანებაყოფლობითი წინასწარი მოთავსება. ფსიქიატრიული დაწესებულების ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის მიხედვით, პაციენტს დაუდგინდა წინასწარი დიაგნოზი - მწვავე და გარდამავალი ფსიქოზური აშლილობა შიზოფრენიის სიმპტომებით.

„პალატა მიუთითებს, რომ იმდენად, რამდენადაც პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მკურნალობის კრიტერიუმების განსაზღვრა წარმოადგენს მედიცინის პრეროგატივას და აღნიშნულ საკითხებში სასამართლოს კომპეტენცია არ გააჩნია, სასამართლო პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების ჩვენების ფაქტის დადგენისა და

<sup>47</sup> ევროპის წამების კომიტეტის ანგარიში 2010გ.

<sup>48</sup> თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2017 წლის 06 ნოემბრის გადაწყვეტილება #38/2442-17.

პირის სტაციონარში მოთავსების საკითხის განსაზღვრის პროცესში მტკიცების მაღალ ხარისხს ანიჭებს კანონის შესაბამისად შედგენილ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნას, თუმცა აღნიშნული არ წარმოადგენს ერთდერთ მტკიცებულებას რასაც სასამართლო იყენებს პირის არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების ჩვენების ფაქტის დადგენისა და პირის სტაციონარში მოთავსების საკითხის განსაზღვრისას. მოსამართლე სხდომაზე იკვლევს იმ გარემოებებს, ნამდვილად არსებობს თუ არა ფაქტობრივ-სამართლებრივი წანამდღვრები არანებაყოფლობითი მკურნალობის მიზნით პაციენტის სტაციონარში მოთავსებისთვის, კერძოდ პაციენტი სწორედ არის თუ არა ორიენტირებული, ადექვატურია თუ არა რეაქციებსა და აზროვნებაში, არის თუ არა სოციალურად საშიში. ამასთან, პალატა ხაზს უსვამს იმ გარემოებას, რომ წარსულში ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მკურნალობის ფაქტს არ აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა პირის ამჟამინდელი ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასებისას“.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, რომლითაც გაუქმდა საქალაქო სასამართლოს ბრძანება მ.მ.-ს არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ, სააპელაციო სასამართლომ არ გაიზიარა ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნა, ვინაიდან მათ ვერ წარმოადგინეს მტკიცებულებები ამ დასკვნაში ასახული გარემოებებისა. სასამართლომ, ამ გადაწყვეტილებით ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას მოსთხოვა ექსპერტული დასკვნის უკეთ დასაბუთება ხოლო ფსიქიატრიულ დაწესებულებას მოუწოდა წარედგინა არა მხოლოდ ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნა არამედ დამატებით სხვა მტკიცებულებებიც, რომელთა ერთობლიობაში განხილვა და ურთიერთშეჯერება სასამართლოს მისცემდა დასაბუთებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობას.

## 5. მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა და იურიდიული დახმარება

ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში როგორც არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებამდე, ისე, შემდეგ, ამ გადაწყვეტილების გასაჩივრებისათვის, გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს პაციენტს ჰქონდეს მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა. მართლმსაჯულებაზე პაციენტის ხელმისაწვდომობას უზრუნველყოფს ადვოკატი, რომელიც წარმოადგენს პაციენტის ინტერესებს როგორც ადმინისტრაციული ორგანოს ისე სასამართლოს

წინაშე. სწორედ ამ უფლების გარანტიას ჩანაწერი, რომელიც მოცემულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში.

ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ვ“ პუნქტის თანახმად: „პაციენტს უფლება აქვს 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“. აღნიშნული შეზღუდვა თავისი არსით ბუნდოვანია. ამავე დროს, როგორც ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამართლის პროფესორი, პეტერ ბარტლეტი საქართველოს ადმინისტრაციული კანონმდებლობის შესახებ თავის ანალიტიკურ ნაშრომში<sup>49</sup> მიუთითებს, ადმინისტრაციული კანონმდებლობით არ არის განსაზღვრული პროცესი, რომლის საფუძველზეც მოცემული შეზღუდვა ხდება, რაც ამ პირის უფლებების პროცედურული დარღვევაა.

აღნიშნულ საკითხზე დაფიქსირებული აქვს მკვეთრი პოზიცია ადამიანის უფლებების ევროპულ სასამართლოს საქმეში შტუკატუროვი რუსეთის წინააღმდეგ<sup>50</sup> სასამართლო მიუთითებს: გასაჩივრების უფლების ეფექტური გამოყენებისთვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია, რომ აპლიკანტს ჰქონდეს შეუფერხებელი კომუნიკაცია სასამართლოსთან და არ განიცადოს რაიმე სახის ზეწოლას საჩივარზე უარის თქმის მიზნით. [...] მოცემულ საქმეში ადგილი ჰქონდა აპლიკანტის მიმართ ადვოკატთან შეხვედრის, კომუნიკაციის და სატელეფონო საუბრის აკრძალვას. ამ აკრძალვებმა ფაქტიურად შეუძლებელი გახადა აპლიკანტს სასამართლოსთვის მიემართა საავადმყოფოში ყოფნის პერიოდში რაც ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს მიერ ჩაითვალა ადამიანის უფლებების ევროპული კონვენციის 34-ე მუხლის დარღვევად“.

აღსანიშნავია, რომ ფორმალურად ადვოკატის უზრუნველყოფა ვერ წარმოქმნის სრულფასოვან გარანტიას პირის არანებაყოფლობით მკურნალობაზე კანონიერი გადაწყვეტილების მისაღებად. ამ შემთხვევაში უნდა ვიმსჯელოთ ფსიქიკური

---

<sup>49</sup> ბარტლეტი, პ., ნოტინგემის უნივერსიტეტი, საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მარეგულირებელი კანონმდებლობის შეფასებითი ანგარიში, დოკუმენტი მომზადდა ევროკავშირის და ევროკომისიის მხარდაჭერით პროექტის „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის დაწესებულებებში“ ფარგლებში, 2015.

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 2008 წლის 27 მარტის გადაწყვეტილება #44009/05, Shtukaturov v. Russia. პარა. 138-140.

ჯანმრთელობის სფეროში დასაქმებული ადვოკატებისთვის უმნიშვნელოვანესი გამოწვევის შესახებ.

“ადვოკატთა შესახებ” საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის თანახმად, ადვოკატის საქმიანობის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია ადვოკატის მიერ კლიენტის უფლებებისა და თავისუფლებების პატივისცემა და დაცვა. ამავე კანონის მე-6 მუხლის თანახმად „ადვოკატს უფლება აქვს კლიენტის დასაცავად გამოიყენოს ყველა საშუალება, რომელიც აკრძალული არ არის კანონმდებლობით ან პროფესიული ნორმებით. ადვოკატი ვალდებულია, დროულად მიაწოდოს კლიენტს ყველა ინფორმაცია და განუმარტოს ყველა შესაძლო ფინანსური ვალდებულება, რომელიც დაკავშირებულია მისი საქმის წარმოებასთან“. ანალოგიური პრინციპები განმტკიცებულია ადვოკატთა პროფესიული ეთიკის კოდექსით<sup>51</sup> რომლის მე-5 პრინციპი მიუთითებს, რომ ადვოკატმა ყოველთვის უნდა იმოქმედოს კლიენტის ინტერესებიდან გამომდინარე და დააყენოს ისინი პირადი და სხვა პირების ინტერესებზე მაღლა. თუმცა კლიენტის ინტერესების დასაცავად ადვოკატის მოქმედებები უნდა შეესაბამებოდეს კანონმდებლობას და ადვოკატთა პროფესიული ეთიკის კოდექსს“

მიუხედავად აღნიშნული ჩანაწერისა, არანებაყოფლობითი მკურნალობის სფეროში პრაქტიკის ემპირიულმა ანალიზმა გამოვლინა მნიშვნელოვანი პრობლემა, რომელიც უკავშირდება ადვოკატების მხრიდან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირებთან კომუნიკაციას. როგორც პაციენტები მიუთითებენ, გარკვეულ შემთხვევებში, ადვოკატები იზიარებენ საავადმყოფოს ადმინისტრაციის პოზიციას არანებაყოფლობითი მკურნალობის თაობაზე და ცდილობენ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის კანდიდატი კლიენტი დაარწმუნონ ამ მკურნალობის აუცილებლობაში, განსაკუთრებით, ისეთ შემთხვევებში როდესაც კლიენტს საწინააღმდეგო პოზიცია აქვს და თავისი უფლების სასამართლო გზით დაცვას ითხოვს. იმ შემთხვევაში თუ კლიენტი გადაწყვეტს უარი თქვას აღნიშნული ადვოკატის მომსახურებაზე, მას სპეციალური სამართალწარმოების დაჩქარებული პროცესიდან გამომდინარე არ ეძლევა შესაძლებლობა დაუკავშირდეს სხვა ადვოკატს და ფაქტიურად დაცვის უფლების გარეშე რჩება. ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების მოსაზრებით, ადვოკატების აღნიშნული ქცევა, უმეტესად გამოწვეულია იმით, რომ ისინი ფსიქიატრიული დაავადებების

---

<sup>51</sup> სსიპ საქართველოს ადვოკატთა ასოციაციის მიერ დამტკიცებული ადვოკატთა პროფესიული ეთიკის კოდექსი 2006 წელს



შესახებ საზოგადოებრივი სტერეოტიპების ზეგავლენას განიცდიან. მათთვის ხშირად არ არის ცნობილი რა საჭიროებები და შესაძლებლობები აქვთ ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს. მათ უმრავლესობას, განათლების პროცესში არ მიუღია ცოდნა ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირების უფლებების თუ მათთან კომუნიკაციის თავისებურებების შესახებ. აღნიშნული პრობლემის გამოსწორების უმნიშვნელოვანესი გზა კი ისევ განათლების სფეროში ამ ხარვეზების აღმოფხვრაა.

აღნიშნული პრობლემა კონკრეტული საქმის ფარგლებში განიხილა ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ საქმეში ვ.კ. რუსეთის წინააღმდეგ<sup>52</sup>: ფაქტების მიხედვით, 1946 წელს დაბადებული, რუსეთის მოქალაქე ვ.კ. 1979 წლიდან განიცდიდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს, რის გამოც იგი რამდენიმეჯერ მოათავსეს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში. სამედიცინო ისტორიაში აღინიშნებოდა ისეთი მდგომარეობები როგორცაა ალკოჰოლის მოხმარება, სუიციდის მცდელობები, ძალადობის მუქარა მეზობლების და სამედიცინო პერსონალის მიმართ და სხვადასხვა ფსიქიატრიული დიაგნოზი. 2007 წლის 2-3 აპრილს ვ.კ. მრავალჯერ დარეკა კომისიაში, სადაც ატყობინებდა ბომბის არსებობის შესახებ მეორე მსოფლიო ომიდან. პოლიციამ გადაწყვიტა მისი მოთავსება არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობაზე. პროცესზე ვ.კ. წარმოდგენილი იყო სასამართლოს მიერ დანიშნული ადვოკატი ლ-თი, რომლის კონტრიბუცია სასამართლო სხდომაში მხოლოდ ერთი პოზიციის დაფიქსირებით ამოიწურა. ამ პოზიციის თანახმად, მას ვ.კ.-ს მოთავსება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გონივრულად მიაჩნდა. როგორც გადაწყვეტილება უთითებს, ამ ქმედებით ადვოკატმა, თავისი შეხედულებით კლიენტის საუკეთესო ინტერესის დაცვა სცადა. ევროპული სასამართლო შეშფოთებას გამოთქვამს იმ ფაქტზე, რომ ვ.კ.-ს საქმეში ეროვნულმა სასამართლომ ადვოკატის მხრიდან კლიენტის ინტერესის დარღვევა რეაგირების გარეშე დატოვა. აღნიშნულ საქმეში ადამიანის უფლებების ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა კონვენციის 5.1 მუხლის დარღვევა და ვ.კ.-ს მიმართ რუსეთის სახელმწიფოს მორალური ზიანის ანაზღაურება დაავალა.

აღნიშნულმა საქმემ და ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს მიერ დადგენილმა პრაქტიკამ გამოავლინა, რომ მართლმსაჯულებაზე ხელმისაწვდომობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში თავისუფლება

---

<sup>52</sup> V.K. v. Russia, ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება #9139/08, 2017 წლის 4 აპრილის.

შეზღუდული პირისთვის ვერ მიიღწევა ადვოკატის ფორმალური დანიშვნით და დიდი მნიშვნელობა აქვს კლიენტს ჰქონდეს შესაძლებლობა გაასაჩივროს ადვოკატის არადამაკმაყოფილებელი ქცევა და მისთვის ხელმისაწვდომი იყოს ალტერნატიული იურიდიული მომსახურება.

## 6. უფლება ზიანის ანაზღაურებაზე უკანონო თავისუფლების შეზღუდვის გამო

საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, ყველასთვის გარანტირებულია სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკის ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოსგან ან სამსახურისგან უკანონოდ მიყენებული ზიანის სასამართლო წესით სრული ანაზღაურება, შესაბამისად, სახელმწიფო ავტონომიური რესპუბლიკის ან ადგილობრივი თვითმმართველობის სახსრებიდან<sup>53</sup>. აღნიშნული გარანტია ასახულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 208-ე მუხლში, რომელიც განსაზღვრავს, რომ სახელმწიფო ადმინისტრაციული ორგანოს, აგრეთვე მისი თანამდებობის პირის ან ამ ორგანოს სხვა სახელმწიფო მოსამსახურის ან საჯარო მოსამსახურის მიერ თავისი სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას მიყენებული ზიანისთვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო. ეს საკითხი ასევე მოწესრიგებულია საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1005-ე, რომლის თანახმადაც სამსახურებრივი მოვალეობის განზრახ ან გაუფრთხილებლობის დარღვევის შემთხვევაში ადმინისტრაციული ორგანო, სადაც ეს პირი მუშაობს, სოლიდარულად აგებს პასუხს.

აღსანიშნავია, რომ სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა ეკისრება როგორც ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სამართლებრივი აქტის გამოცემით, ისე პირდაპირი მოქმედების შესრულებით გამოწვეული ზიანის გამო<sup>54</sup>. მოქმედებით მიყენებული ზიანის ქვეშ ასევე უნდა გავიგოთ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობით ფსიქიატრიული დაწესებულების მხრიდან მიყენებული ზიანი, რაც გამოწვეული იყო თავისუფლების უკანონო შეზღუდვით.

<sup>53</sup> საქართველოს კონსტიტუცია მუხლი 18, პუნქტი IV.

<sup>54</sup> ადეიშვილი, ზ., ვარდიაშვილი ქ., იზორია, ლ. კალანდაძე, ნ., კოპალეიშვილი, მ., სხირტლამე, ნ., ტურავა, პ., ქიტოშვილი, დ., ზოგადი ადმინისტრაციული სამართლის სახელმძღვანელო, ბონა კაუზა 2005.

აღნიშნული მიმართულებით ადამიანის უფლებების ევროპულ სასამართლოს კარგად დამკვიდრებული პრაქტიკა აქვს, რომლის ფარგლებშიც ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის პრობლემის გამო თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის დადგენის შემთხვევაში სასამართლო სახელმწიფოს აკისრებს ზიანის ანაზღაურებას.

თუმცა, 2019 წელს პირველად ეროვნულ სასამართლოშიც შედგა პრეცედენტი, რომლითაც ფსიქიატრიულ სასამართლოში თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის გამო ფსიქიატრიულ საავადმყოფოს დაეკისრა მორალური ზიანის ანაზღაურება დაზარალებულისთვის<sup>55</sup>. აღსანიშნავია, რომ ამ გადაწყვეტილებას წინ უსწრებდა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილებამ, რომელმაც უკანონოდ მიიჩნია თბილისის საქალაქო სასამართლოს ბრძანება ამ პირის არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ.

ეს პრეცედენტი მიუთითებს იმის შესახებ, რომ მნიშვნელოვანია გაუმჯობესდეს საკანონმდებლო და პრაქტიკის ხარვეზები არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სფეროში, რათა შემცირდეს თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის ფაქტები და აღარ გაჩნდეს საჭიროება სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან უკანონო ქმედებით მიყენებული მორალური ზიანის ანაზღაურებისა.

## დასკვნა

არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობა ინდივიდუალური უფლებებისა და თავისუფლებების და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების საკითხების მიჯნაზე დგას. ამ ინტერესებს შორის წონასწორობის დაცვა სასამართლო სისტემის მთავარი გამოწვევაა. იმისათვის, რათა მართლმსაჯულების სისტემა ამ გამოწვევას გაუმკლავდეს მნიშვნელოვანია სამართლის სივრცეში აქტიური მსჯელობა მიმდინარეობდეს პრობლემატურ საკითხებზე. მსჯელობა აუცილებელია დაიწყოს იმ ადამიანების მოსმენით, ვისაც უშუალოდ შეეხოთ არანებაყოფლობითი მკურნალობა და თავის თავზე განიცადეს სასამართლო გადაწყვეტილების გავლენა მათ ცხოვრებაზე. მსჯელობაში აგრეთვე უნდა ჩაერთოს ყველა ის პროფესიონალი, რომელიც რაიმე

<sup>55</sup> თბილისის საქალაქო სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე #714-714 (გ-18)

სახით მონაწილეობს დასაბუთებული და ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილების მიღებაში აღნიშნულ საკითხზე.

წინამდებარე კვლევამ გამოავლინა, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის კონცეფცია დღემდე არ გაანალიზებულა ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის უახლესი რეფორმის ფარგლებში. ის უფლებები, რომელიც ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირებს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის გადაწყვეტილებით აღუდგა, თითქოს იზოლირებული დარჩა და არ განზოგადდა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის სამართალწარმოების პროცესში. ამ ადამიანებმა ერთი მხრივ სამართალსუბიექტობა დაიბრუნეს ისეთი რთული სამოქალაქო სამართლის ინსტიტუტის ფარგლებში, როგორცაა ქორწინება, მაგრამ მათი სამართალსუბიექტობა ნაკლები ინტენსივობით ვლინდება ფსიქიატრიული მკურნალობის კონტექსტში. მაშინაც კი, როდესაც ისინი არ უქმნიან საფრთხეს თავის მოქმედებით ვინმეს სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, შესაძლებელია მოხდეს მათი თავისუფლების შეზღუდვა, რის გამოც ისინი კვლავ კარგავენ ქმედუნარიანობის რეფორმით აღდგენილი უფლებების რეალიზაციის შესაძლებლობას. ამ სამაგისტრო ნაშრომმა კიდევ ერთხელ ხაზი გაუსვა, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ინსტიტუტის განხილვის აუცილებლობას UN CRPD-ს მე-12 მუხლის, ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებების, ევროპის საბჭოს რეკომენდაციების და ქმედუნარიანობის ინსტიტუტის რეფორმის ფარგლებში.

როგორც წინამდებარე ნაშრომმა გამოავლინა პრობლემები არანებაყოფლობითი მკურნალობის სფეროში მრავალშრიანია და სამართლის სივრცის მიღმა ვრცელდება. მაგალითად, ის ფაქტი, რომ ქვეყანაში უკიდურესად შეზღუდული სამკურნალო და სარეაბილიტაციო საშუალებებია, იურიდიული პრობლემა არ არის, მაგრამ შესაძლოა სწორედ სასამართლოს გადაწყვეტილებაში იჩინოს თავი. თუ სასამართლო სისტემა არ იქნება ინფორმირებული მწირი ფსიქო-სოციალური და სარეაბილიტაციო სერვისების შესახებ, იგი ვერ გაითვალისწინებს ამ ფაქტორს არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმის შეფასებისას და გადაწყვეტილება დაუსაბუთებელი დარჩება.

ამ მცირემასშტაბიანმა სამაგისტრო კვლევამ მნიშვნელოვანი გამოწვევა გამოავლინა დარგთაშორისი თანამშრომლობის კუთხითაც: ადამიანის სიცოცხლის და ჯანმრთელობის მიმართ საფრთხის შეფასების ინსტრუმენტები, რომელიც დღეს მხოლოდ ფსიქიატრიაშია დანერგილი, არ არის

კანონმდებლობით რეგლამენტირებული სამართლებრივ სივრცეში; შესაბამისად, სასამართლოს და სამართლის სპეციალისტებს მნიშვნელოვანი გამოწვევის წინაშე აყენებს საფრთხის ხარისხის შეფასებისას. აღნიშნულ გამოწვევასთან გამკლავება სამართლისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიების წარმომადგენლებს შორის თანამშრომლობით მიიღწევა. როგორც ნაშრომმა გვიჩვენა, ეროვნული სამართლის ფარგლებში არსებობს საფრთხის შეფასების საკანონმდებლო მოწესრიგება ქალთა მიმართ ძალადობის აღმოფხვრის მარეგულირებელ ადმინისტრაციულ კანონმდებლობაში, რომელიც შესაძლებელია ანალოგიის სახით ასევე შემუშავდეს არანებაყოფლობით ფსიქიატრიული მკურნალობის ადმინისტრაციული სამართალწარმოების სფეროშიც. პირველი ნაბიჯი ამგვარი სამართლებრივი რეგულირების საჭიროების აღიარება უნდა იყოს, რის დასაბუთებასაც შეეცადა სამაგისტრო ნაშრომი.

ერთ-ერთ ფუნდამენტურ პრობლემად გამოიკვეთა სამართლის პროფესიაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე წინასწარი განწყობების და საზოგადოებრივი სტერეოტიპების გავლენით ადვოკატების მხრიდან კლიენტების ინტერესის დარღვევის საფრთხე. აღნიშნულის წამყვანი მიზეზი კი ის არის, რომ სამართლებრივი განათლების სივრცეში ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება სტუდენტებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე ცოდნის ამაღლებას. თუ სტუდენტი იურისტები გაეცნობიან შშმ პირთა შესახებ კვლევებისა და შშმ პირთა სამართლის ფუნდამენტურ სამეცნიერო მიღწევებს, ისინი შედარებით ადვილად გაუმკლავდებიან საზოგადოებაში განმტკიცებულ სტერეოტიპებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის შესახებ და თავიდან აიცილებენ პროფესიული ეთიკის დარღვევის რისკს. ამ პრობლემის გადაჭრის მიზნით, სამაგისტრო თემის ავტორმა მკითხველს გააცნო შშმ პირთა სამართლის დისციპლინის დანერგვის საჭიროება, ასევე, სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სამართლებრივი დისციპლინების წარმომადგენელთა თანამშრომლობის აუცილებლობა

აღნიშნულ კვლევას, ცხადია არაერთი შეზღუდვა გააჩნია. მასში, ფორმატის შეზღუდვიდან გამომდინარე ვერ მოხვდა ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორცაა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების სამართალწარმოების პროცესის გამოწვევები მტკიცებულებების შეგროვების, მოწმის დაკითხვის თუ გასაჩივრების პროცედურების შესახებ, თუმცა, ბუნებრივია ეს მომავალი კვლევების საკითხია, რომლისთვისაც წინამდებარე ნაშრომი მხოლოდ შესავლის ფუნქციას შეასრულებს.

შეჯამების სახით, კიდევ ერთხელ უნდა აღინიშნოს ქვეყანაში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების დაცვის მნიშვნელობა, როგორც საქართველოს კონსტიტუციით დაცული არსებითი თანასწორობის უფლების რეალიზაციის ვალდებულება და მასში საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის როლი, რომელიც იცავს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს თავისუფლების უკანონო და შერჩევითი შეზღუდვისაგან. ამ მნიშვნელოვანი სამართლებრივი დაცვის გარანტიებს აცოცხლებენ სწორედ ის იურისტები, რომლებიც უცხოდა არ მიიჩნევენ ცოდნას მომიჯნავე სფეროებიდან და შეუძლიათ სამართლებრივად გააანალიზონ სოციოლოგიის, მედიცინის, ფსიქოლოგიის თუ სხვა პროფესიის წარმომადგენლების შეფასებები ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე. ადამიანის უფლებები, რომელიც დიდი ხანია გაცდა მხოლოდ სამართლის სფეროს და მრავალი დარგის პროფესიონალის შრომას აერთიანებს, ფართო ხედვის და მრავალმხრივი ცოდნის მქონე იურისტების მოლოდინშია.

## ბიბლიოგრაფია.

### გამოყენებული ნორმატიული მასალა

საქართველოს კონსტიტუცია.

გაერთიანებული ერების „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია“, მიღებულია 2006 წელს, ძალაში შევიდა 2008 წელს.

ევროპის საბჭოს კონვენცია „ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის პრევენციისა და აღკვეთის შესახებ“ მიღებულია 2011 წელს, ძალაში შევიდა 2014 წელს

ევროპის საბჭოს კონვენცია “ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ” მიღებულია 1997, ძალაში შევიდა 1999.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“.

საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“.

საქართველოს კანონი „სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლების შესახებ“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 20 მარტის ბრძანება #89/ნ „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების შესახებ სასამართლოსათვის მიმართვის ფორმა“.

საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 31 დეკემბრის დადგენილება #762 „ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტის და 2015-2020 წლების სამოქმედო გეგმის“ დამტკიცების შესახებ.

სსიპ საქართველოს ადვოკატთა ასოციაცია, ადვოკატთა პროფესიული ეთიკის კოდექსი, 15 აპრილი 2006.

საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის 2018 წლის 13 ივლისის, #81 ბრძანება „შემაკავებელი ორდერის და შემაკავებელი ორდერის ოქმის ფორმების დამტკიცების, აგრეთვე, მათი შედგენის უფლებამოსილი პირების განსაზღვრის შესახებ“.

Danish Act of Coercion in Psychiatry.

### პროფესიული ლიტერატურა

ადეიშვილი, ზ., ვარდიანიშვილი ქ., იზორია, ლ. კალანდაძე, ნ., კოპალეიშვილი, მ., სხირტლაძე, ნ., ტურავა, პ., ქიტოშვილი, დ., ზოგადი ადმინისტრაციული სამართლის სახელმძღვანელო, ბონა კაუზა 2005.

გვიშანი ლ., ღვინიაძე, ლ., ქმედუნარიანობის სისტემის რეფორმისა და მისი იმპლემენტაციის პროცესის შეფასება, კანონმდებლობის და პრაქტიკის ანალიზი, ადამიანის უფლებების სწავლებისა და მონიტორინგის ცენტრი EMC, 2016. ხელმისაწვდომია.

<https://emcrights.files.wordpress.com/2016/06/e183a5e1839be18394e18393e183a3e1839ce18390e183a0e18398e18390e1839ce1839de18391e18398e183a1-e183a1e18398e183a1e183a2e18394e1839be183981.pdf>

გიორგაძე, გ., კოპალეიშვილი, მ., ლორია, ვ., ლორია, ხ., სალხინაშვილი, მ., წკეპლაძე, ნ., ჩქარეული, ც., ხარშილაძე, ი., საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის კომენტარი, თბილისი, 2010.

გელდერი, მ., ჰარისონი, პ., ქოუენი, ფ., ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში, მეხუთე გამოცემა, თინა ჩხეიძის და ეკა ჭყონიას თარგმანი, „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“ ინიციატივით, 2012.

გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, პოლიტიკის ნარკვევი, „ხარისხიანი სერვისები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის განვითარებისათვის“, 2019.



ბარტლეთი, პ., ნოტინგემის უნივერსიტეტი, „საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მარეგულირებელი კანონმდებლობის შეფასებითი ანგარიში“, დოკუმენტი მომზადდა ევროკავშირის და ევროკომისიის მხარდაჭერით პროექტის „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის დაწესებულებებში“ ფარგლებში, 2015.

ევროპის წამების კომიტეტის ანგარიში, 2010გ.

ზოიძე, ბ., ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირის სამართალსუბიექტობა, თსუ სამართლის მიმოხილვა, #1, 2016, გვ. 31-43

საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში, „ემედუნარიანობა - სასამართლოს რეფორმა იმპლემენტაციის გარეშე“, 2016. ხელმისაწვდომია (29.06.2019). <http://ombudsman.ge/res/docs/2019040915350218265.pdf>

Sjostrand et al. Conceptions of Decision-making capacity in psychiatry: interviews with Swedish psychiatrists, BMC Medical Ethics, 2015. Available: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447019/pdf/12910\\_2015\\_Article\\_26.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447019/pdf/12910_2015_Article_26.pdf)

Suzanne Doyle, Article 14 of the CRPD in the light of Article 5 of the ECHR: the challenge for council of Europe member states regarding the involuntary treatment of persons with disabilities. Disability Law and Policy, editors: Mahony, C., Quinn, G., 2017.

Council of Europe Recommendation (2004) 10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder  
[https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08\\_Psychiatry\\_and\\_human\\_rights\\_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf).

European Union Agency for Fundamental Rights, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, 2012. <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems>

Committee on the Rights of Persons with disabilities, Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of persons with Disabilities, the right to Liberty and Security with disabilities, adopted during the Committee's session, September 2015.

UN CRPD Committee Committee on the Rights of Persons with disabilities, General Comment #1 – Article 12: Equal recognition before the law. 2014

UN, Report of the Working Group on Arbitrary Detention, United Nations Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Right to Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings before the Court, Thirtieth Session, 6 July, 2015.  
<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/DraftBasicPrinciples.aspx>

UN CRPD Committee, Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Tunisia 2011. :  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fTUN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fTUN%2fCO%2f1&Lang=en)

UN CRPD Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Spain 2011.:

UN CRPD Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Peru 2012. Available at (29.06.2019):  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPER%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPER%2fCO%2f1&Lang=en)

UN CRPD Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – China 2012.:  
[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCHN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCHN%2fCO%2f1&Lang=en)

UN CRPD Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Hungary 2012.: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fHUN%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fHUN%2fCO%2f1&Lang=en)

UN CRPD Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 35, Concluding Observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Paraguay 2013.: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPRY%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fPRY%2fCO%2f1&Lang=en)

Mental Health Europe, University of Kent, Tizard Centre, Mapping and Understanding Exclusion in Europe, 2017. Available (29.06.2019) <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf>

UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendez, 2013, February.: [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

ონლაინ ენციკლოპედია „Britannica“. <https://www.britannica.com/>

WEX ენციკლოპედია, კორნელის ინსტიტუტი. ხელმისაწვდომია <https://www.law.cornell.edu/wex>

### **სასამართლო გადაწყვეტილებები**

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2009 წლის 6 აპრილის #2/1/415 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის გადაწყვეტილება 2/4/532.533 საქმეზე „საქართველოს მოქალაქეები - ირაკლი ქემოკლიძე და დავით ხარაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“

Aerts v. Belgium, ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება # 61/1997/845/1051, 1998 წლის 30 ივლისი.

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 2017 წლის 4 აპრილის გადაწყვეტილება #9139/08, V.K. v. Russia.

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 2008 წლის 27 მარტის გადაწყვეტილება #44009/05, Shtukaturv v. Russia.

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 17 იანვრის გადაწყვეტილება # 36760/06, Stanev v. Bulgaria,

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 1981 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება # 6301/73, Winterwerp v. The Netherlands,

ადამიანის უფლებების ევროპული სასამართლოს 1981 წლის 5 ნოემბრის გადაწყვეტილება #7215/75, X v. United Kingdom.

თბილისის სააკელაციო სასამართლოს 2019 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება #38/1180-19.

თბილისის სააკელაციო სასამართლოს 2017 წლის 06 ნოემბრის გადაწყვეტილება #38/2442-17.