



# გიორგი ყაველაშვილი

## სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების პრობლემები სისხლის სამართლის პროცესში

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტის სამართლის  
სკოლის სისხლის სამართლის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მინიჭების მოთხოვნის  
შესაბამისად*

თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტი  
თბილისი, 0165 საქართველო  
2020/ 2021 სასწავლო წელი

საავტორო უფლება © 2021 წელი, (გიორგი ყაველაშვილი)

## თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტი

„ჩვენ, ქვემოთ ხელისმომწერნი ვადასტურებთ, რომ გავეცანით გიორგი ყაველაშვილის მიერ შესრულებულ ნაშრომს დასახელებით: „სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების პრობლემები სისხლის სამართლის პროცესში“ და ვაძლევთ რეკომენდაციას თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლის საგამოცდო კომისიაში მისი განხილვის თაობაზე მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად”

თარიღი \_\_\_\_\_

ხელმძღვანელი :

\_\_\_\_\_

ავტორი: გიორგი ყაველაშვილი

ნაშრომი: „სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების პრობლემები სისხლის სამართლის პროცესში“ .

სკოლა: სამართლის

საგანმანათლებლო პროგრამა: სისხლის სამართალი

ინდივიდუალური პროცენტების ან ინსტიტუტების მიერ ზემომოყვანილი ნაშრომის გაცნობის მიზნით მოთხოვნის შემთხვევაში მისი არაკომერციული მიზნებით კოპირებისა და გავრცელების უფლება მინიჭებული აქვს თბილისის ღია სასწავლო უნივერსიტეტს.

---

ავტორის ხელმოწერა

## რეზიუმე

სამაგისტრო ნაშრომში განხილულია სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების პრობლემები სისხლის სამართლის პროცესში, ხაზი გაუსვით დანაშაულის ჩამდენ პირთა მიმართ გამოსაყენებელ სამედიცინო ხასიათის შემზღვეველ ღონისძიებებს, მათი განვითარების პროცესსა და ხანგრძლივობას, შევეცადეთ უკეთ წარმოგვეჩინა მისი ნაკლოვანი მხარეები ამიტომ ქართული სამართლის პრაქტიკაში შევეცადეთ უკეთ წარმოგვეჩინა სამედიცინო ღონისძიებების აუცილებლობა, რაც ფსიქიატრიის მეცნიერებაში სხვადასხვაგვარად იყო განხილული. აგრეთვე შევეცადეთ წარმოგვეჩინა მისი პრაქტიკული მხარეები, რაც აუცილებელია თანამედროვე სამართლის ბრალის შერაცხვის ფუნქციონალური გაუმჯობესებისათვის, რამეთუ სწორი ექსპერტიზის ჩატარება ფსიქიატრიის გამოყენებით დამოკიდებულია გამოძიების ორგანიზებულად და სტრუქტურულ ჩატარებაზე. ფსიქიატრიული ექსპერტიზის პროცესის არასწორმა განხორციელებამ შეიძლება ნეგატიური შედეგი გამოიწვიოს ნებისმიერი მხარისათვის. მხარის სახით იგულისხმება მოწმე-დაზარალებული, გამომძიებელი და სხვა, რომლებიც სხვადასხვა ფუნქციით არიან აღჭურვილნი, რამაც შესაძლოა ხელი შეუშალოს მართლმსაჯულების პროცესს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შევეცადეთ დაგვემუშავებინა და შეგვესწავლა გარკვეული თემა სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებების გამოყენების აუცილებლობისა და მისი პრობლემის კუთხით, რომელიც ეყრდნობა გამოძიების თანამედროვე მოთხოვნებსა და სასამართლო პრაქტიკას.

წარმოდგენილი თემის აქტუალურობიდან გამომდინარე ნაშრომში გვინდოდა გამოგვეჩინა სწორედ მისი აქტუალურობით გამოწვეული პრობლემები, როგორც საგამომძიებო კუთხით ასევე სასამართლო პრაქტიკის მიხედვით, სასჯელის მოხდისა და მისი აღსრულების კუთხით, ასევე საინტერესოა დანაშაულის ჩამდენ პირთა ბრალის შერაცხვის საკითხი, დანაშაულის ჩადენის მომენტში შერაცხადობის საკითხის დადგენის მიზნით. ასევე დანაშაულის ჩადენის შემდგომ დანაშაულის ჩამდენის პირის შემდგომი დაავადების საკითხები.

ერთ-ერთ პრობლემატურ საკითხს წარმოადგენს ზემოხსენებული საკითხის სისხლის სამართლის პროცესში გამოყენება და პრაქტიკული ასპექტები, რომელიც ცალ-ცალკე განხილულია ფსიქიატრიაში განსწავლული მეცნიერების მიერ. დღევანდელი მოთხოვნილებების საფუძველზე, ასევე პრაქტიკულ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, ჩვენ შევისწავლეთ დანაშაულის ჩადენის მომენტში პირთა ფსიქიატრიული პრობლემების - აღქმა, ფაქტებისა და გარემოებების დამახსოვრების საკითხი, რამდენად შეეძლო ეხელმძღვანელა საკუთარი თავისათვის და გაეცნობიერებინა დანაშაულებრივი ქმედების შინაარსი, რამაც მიგვიყვანა დასკვნამდე, რომ ადამიანის უფლებების შეზღუდვის კუთხით ზემოხსენებული სამედიცინო ღონისძიებების იძულებითი გამოყენება არის აუცილებელი სამართლიანი სახელმწიფოს პრინციპებზე დაყრდნობით.

## Summary

The master's thesis discusses the problems of applying compulsory medical measures in criminal proceedings, emphasizes the limitations of medical measures applied to the perpetrators, their process and duration, as well as attempts to better present their shortcomings, therefore, in the practice of Georgian legislation, this was discussed, which was considered differently in science about psychiatry. We also tried to present its practical aspects, which are necessary for the functional improvement of the modern judge's prosecution, since the conduct of proper research using psychiatry depends on the orderly and structured conduct of the investigation. Failure to conduct a psychiatric assessment correctly can have negative consequences for either party. A party is a victim witness, an investigator, etc., endowed with various functions that may interfere with the administration of justice.

According to the above mentioned, we have tried to develop and study a certain topic in terms of the necessity of the application of medical measures and its problem, which is based on the modern requirements of the investigation and the case law.

In connection with the relevance of the topic in the document, we wanted to highlight the problems caused by its urgency, both in terms of investigation and judicial practice, in terms of sentencing and execution, as well as the issue of prosecution of those responsible to determine the perpetrators. Very interesting is the question of sanity of the person who committed the crime during the commitment of the crime. As well as issues of further illness of the person who committed the crime after the commission of the crime.

One of the problematic issues is the application and practical aspects of the above issue in criminal proceedings, which are separately discussed by scientists studying psychiatry. Based on current needs, as well as on practical experience, we studied the psychiatric problems of people during the commitment of a crime - perception, memorization of facts and circumstances, to the extent that they could be guided by themselves and understand the content of criminal actions, which led us to the conclusion that the use of the above medical measures must be necessary on the basis of the principles of a just state.

## სარჩევი

შესავალი .....	7
<b>თავი 1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების განვითარების ისტორია, სახეები და გამოყენების ხანგრძლივობა სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობის მიხედვით</b>	
1.1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების განვითარების ისტორია.....	11
1.2. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების სახეები .....	14
1.3. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების ხანგრძლივობა .....	18
<b>თავი 2. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები და სამართალწარმოება</b>	
2.1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები .....	23
2.2. სამართალწარმოება იმ პირის მიმართ, რომელსაც დაუდგინდა შეურაცხაობა მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის მომენტში.....	26
2.3. სამართალწარმოება იმ პირის მიმართ, რომელიც ფსიქიურად დაავადდა დანაშაულის ჩადენისის შემდეგ .....	35
<b>თავი 3. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა</b>	
3.1. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მოკლე ექსკურსი.....	40
3.2. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მიზნები, ამოცანები და ფორმები.....	44
3.3. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სახეები.....	48
<b>დასკვნა .....</b>	<b>50</b>
<b>გამოყენებული ლიტერატურა.....</b>	<b>52</b>

## შესავალი

„საქართველო, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფო, აღიარებს რა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტური ნაწილი და საზოგადოების კეთილდღეობის აუცილებელი პირობაა, ხოლო ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანთა უფლებების დაცვა კი სახელმწიფოს მოვალეობა.“<sup>1</sup>

საქართველოს კანონმდებლობის განვითარების და დახვეწის პროცესში, ფსიქიატრიულ მკურნალობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ხარვეზები და საერთაშორისო სტანდარტებთან შეუსაბამობა ხანგრძლივი პერიოდი, კანონმდებელთა ყურადღების მიღმა რჩებოდა.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები - სასამართლოს მიერ დანიშნული ღონისძიებებია იმ პირთა მიმართ, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადებულნი არიან და ჩადენილი აქვთ სოციალურად საშიში ქმედება, ასევე სპეციალური ღონისძიებებია, მიმართული ასეთ ადამიანთა განსაკურნად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად და გასაფრთხილებლად, რათა არ ჩაიდინონ მსგავსი ქმედებები.

პირები, რომლებიც ფსიქიკურ აშლილობას განიცდიან, წარმოადგენენ იურიდიულად ყველაზე დაუცველ მოსახლეობათა კატეგორიას. ამის შესახებ აღნიშნულია საერთაშორისო აქტებში, სადაც სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების, ლიბერალიზაციისა და დემოკრატიული საზოგადოების განვითარების დონეს უწოდებენ - ადამიანის უფლებების დაცვასა და პატივისცემას ადამიანთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში. ამ უფლებათა განხორციელების შეზღუდვა შესაძლებელია მხოლოდ კანონის ფარგლებში და თვით ამ პირთა უსაფრთხოების გამო<sup>2</sup>.

**თემის აქტუალობა.** ქვეყნის დემოკრატიზაციისა და სამართლებრივი რეფორმების განხორციელების პირობებში, აუცილებელი გახდა სისხლის სამართლის სფეროშიც

<sup>1</sup> იხ. საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, ზოგადი დებულებანი.

<sup>2</sup> იხ. „ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია“, გვ. 25, 29; „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია“, გვ. 5, 8; „ადამიანის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებათა საერთაშორისო პაქტი“, გვ. 12.

ისეთი ცვლილებების განხორციელება, რომლებიც უზრუნველყოფენ ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლების დაცვის კიდევ უფრო მეტი გარანტიის შექმნას.

სამართლიანობის პრინციპი მოითხოვდა ინდივიდუალურ მიდგომას თითოეული მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის მიმართ, მისი ფსიქიკური მდგომარეობის მაქსიმალური გათვალისწინებით. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შეუძლებელი გახდებოდა ბრალეული პასუხისმგებლობის პრინციპის დასაბუთება, რომელიც განუყოფლადაა დაკავშირებული სამართლიანობის პრინციპთან. ყოველივე ამან, განაპირობა სისხლის სამართლის კოდექსის 35-ე მუხლის „შეზღუდული შერაცხადობის“ შემოღება. ამან თავის მხრივ, წამოჭრა პრაქტიკისა და თეორიის წინაშე ახალი პრობლემები.

**კვლევის აქტუალობას განაპირობებს** ისიც, რომ მძიმე სოციალურ-ეკონომიკურ ფონზე, ე.წ. „საყოველთაო ფსიქოზის“ დროს, მნიშვნელოვნად იზრდება ფსიქიკური გადახრების მქონე პირთა მიერ მართლსაწინააღმდეგო ქმედებათა ჩადენის ალბათობა.

**კვლევის მიზნები და ამოცანები.** კვლევის მიზანი მდგომარეობს იმაში, რომ მეცნიერების თანამედროვე მონაცემებზე დაყრდნობით, ფილოსოფიური, სისხლისსამართლებრივი, ფსიქიატრიული, ფსიქოლოგიური ლიტერატურის შესწავლისა და სასამართლო პრაქტიკის ანალიზის საფუძველზე აგვეხსნა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები, მათი თავისებურებანი, პასუხისმგებლობის საკითხი შეზღუდული შერაცხადობისათვის, ამ კატეგორიის პირთა დანაშაულის ფროფილაქტიკის საკითხი ფსიქიატრიის, ფსიქოლოგიის მონაცემების მაქსიმალური გათვალისწინებით, ასევე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მნიშვნელობა.

კვლევის მიზნებმა განაპირობეს შემდეგი ამოცანების გადაწყვეტა:

- გამოგვევლინა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების წარმოშობისა და შესწავლის ისტორიული სპეციფიკა;
- ჩამოგვეთვალა ამ ღონისძიებათა გამოყენების საფუძვლები და სახეები;
- აგვეხსნა მათი გამოყენების აუცილებლობა და მათი კომპლექსურობის გარდუვალობა სასურველი შედეგის მისაღებად;



- აგვეხსნა შეზღუდული შერაცხადობის და ბრალეულობის შემსუბუქების ურთიერთგანპირობებულობის საკითხი.
- გაგვენმარტა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, მისი სახეები და მიზნები.

**კვლევის მეთოდოლოგიურ საფუძველს** წარმოადგენს ისტორიული, შედარებით-სამართლებრივი, იურიდიული, დოკუმენტების ანალიზის მეთოდები.

**კვლევის თეორიულ საფუძველს** წარმოადგენს ნაშრომები სისხლის სამართალში, ფსიქიატრიაში, ფსიქოლოგიაში. ამ ნაშრომებში განხილულია ფსიქიკური გადახრების მქონე პირთა ქცევის საკითხები. გამოყენებულია როგორც ქართული, ასევე საზღვარგარეთის ქვეყნების კანონმდებლობა, სადაც სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების პრობლემა რაციონალურად არის დარეგულირებული.

**სამაგისტრო ნაშრომის მეცნიერული სიახლე** მდგომარეობს იმაში, რომ იგი არის სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოკვლევა.

კანონმა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“, რომელიც 2007 წლის 1 იანვრიდან შევიდა ძალაში, მნიშვნელოვანესი ცვლილება შეიტანა ფსიქიატრიული მკურნალობის, განსაკუთრებით არანებაყოფლობით მკურნალობის საკანონმდებლო დონეზე რეგულირებაში. ასევე, სისხლის სამართლის და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსებში განხორციელებული ცვლილებებით, რომელთა მიხედვით, ფსიქიკურად დაავადებულ სამართალდამრღვევთა არანებაყოფლობითი მკურნალობის საკითხები და 2010 წლის ცვლილებებით სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები ამოიღეს სისხლის სამართლის კანონმდებლობიდან და დაუქვემდებარეს ფსიქიატრიული დახმარების კანონის რეგულირებას.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების ეფექტურობისათვის საჭიროა მათი ხანგრძლივი და მიზანმიმართული ზემოქმედება ადამიანის ფსიქიკაზე. ეს ღონისძიებები გამოყენებულ უნდა იქნეს პირის მდგომარეობის დაწვრილებითი გამოკვლევის შემდგომ და მკაცრად ინდივიდუალურ ხასიათს უნდა ატარებდნენ. შეზღუდულ შერაცხადთა მკურნალობისათვის, აუცილებელია სასჯელარსრულებითი დაწესებულების ფარგლებში შეიქმნას სპეციალური

სამედიცინო კუნქტები, სადაც სასჯელის აღსრულებასთან ერთად მოხდება ამ კატეგორიის პირებზე ფსიქიატრების, ფსიქოლოგების ზედამხედველობა.

**კვლევის ობიექტს** წარმოადგენს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები, მათი სახეები, იმ პირთა მდგომარეობა რა დროსაც გამოიყენება ისინი და ამ მდგომარეობაში დანაშაულის ჩამდენთა სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის თავისებურებანი. კვლევის საგანს შეადგენს შეზღუდული შერაცხადობის მდგომარეობის გავლენა ბრალზე და სასჯელზე.

**ნაშრომის თეორიული მნიშვნელობა** მდგომარეობს იმაში, რომ მასში ჩამოყალიბებული დებულებები და დასკვნები წარმოადგენენ სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებების გამოყენების მნიშვნელობის ახსნას, მისი გავლენის დადგენას დამნაშავის პასუხისმგებლობისა და დასჯადობაზე.

**ნაშრომის შინაარსი და სტრუქტურა.** ნაშრომი შედგება შესავლისაგან, 3 თავისაგან, 9 პარაგრაფისა და დასკვნისაგან. პირველი თავი მოიცავს ისტორიულ ექსკურსს სამედიცინო იძულებითი ღონისძიებების განვითარების და მათი სახეების შესახებ სხვადასხვა კანონმდებლობის მიხედვით. მეორე თავში გაშუქებულია ამ ღონისძიებათა გამოყენების საფუძვლები და სამართალწარმოება. მესამე თავში საუბარია სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე, მის სახეებსა და მიზნებზე.

# თავი 1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების განვითარების ისტორია, სახეები და გამოყენების ხანგრძლივობა

## სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობის მიხედვით

### 1.1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების განვითარების ისტორია

ისტორიაში არსებობს საზოგადოებისთვის საშიშ ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა მკურნალობის მრავალი მიდგომა. ძველ რომში მათ ციხეებში ათავსებდნენ. შუა საუკუნეების პერიოდში, ფსიქიკური დაავადება ხშირად განიხილებოდა, როგორც ემპაკის აკვიატება, რის შედეგად პაციენტის მიმართ იყენებდნენ უკიდურესად ძალადობრივ ღონისძიებებს, მათ შორის დაწვასაც. XV-XVI საუკუნეებში გამოჩნდა პირველი ფსიქიატრიული საავადმყოფოები, მაგრამ ამ დაწესებულებებში მყოფ პირთა მიმართ არსებული მოპყრობა შორს იყო ჰუმანურობისგან: გავლენის ძირითადი საშუალებები იყო ბნელ ოთახში განთავსება, გაროზგვა და ა.შ.<sup>3</sup> გამონაკლისი ამ წესიდან იყო იშვიათი: მაგალითად, (Constitutio Criminalis Carolina,) ჩარლზ V (1532) სისხლის სამართლის კოდექსი, რომელიც მოიცავდა დებულებას, რომ დაუსჯელი მაშინაა ქმედებები, როდესაც "ხალხი მიზეზს გარეშე კლავს".

არსებობს მონაცემები, რომ სპარტაში მეფეც კი გათოკეს, ფსიქიკურად დაავადებულები თავისუფლად იმყოფებოდნენ, მიშვებული იყვნენ თავის ნებაზე და დაეხეტებოდნენ ქალაქებსა და სოფლებში. თუ ისინი ურჩობდნენ, ან ჩადიოდნენ სახიფათო მოქმედებებს, მათ მიმართ იყენებდნენ მათი მდგომარეობისადმი სრულად არაადეკვატურ ზომებს: სცემდნენ ჯობებით, ქვებით, ხოცავდნენ როგორც გარეულ მხეცებს<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> იხ. Добонов В. Н., „Сравнительное уголовное право”. Общая часть / под ред. С. П. Щербы – М Юрлитинформ, 2009 г., стр. 345-448

<sup>4</sup> იხ. Каннабих Ю., „История психиатрии”, 1989, с. 26-29.

ცნობილია, რომ ევროპაში, უკანასკნელად ცხოველის სიკვდილით დასჯა მოხდა 1957 წელს<sup>5</sup>.

ევროპის ქვეყნებში XIX საუკუნებამდე, ჯანმრთელი და ფსიქიკურად დაავადებული დამნაშავეები საპატიმროებში ერთად იყვნენ განთავსებულნი. სპეციალურმა დაწესებულებებმა, სადაც სოციალურად საშიშ ქმედებათა ჩამდენი პირები იყვნენ განთავსებულნი, რომლებსაც ფსიქიკური პრობლემები ჰქონდათ, გამოჩენა დაიწყო მხოლოდ XIX საუკუნეში<sup>6</sup>. განსაკუთრებული წვლილი ამ საქმეში შეიტანა საფრანგეთის ფსიქიატრ ფ. პინელის (1745-1826) ნაშრომებმა, რომლებმაც გააუმჯობესეს ფსიქიკურად დაავადებულ პაციენტთა მდგომარეობა.

თბილისში პირველი მუდმივმოქმედი სამკურნალო დაწესებულება შეიქმნა მე-19 ს. 20-იან წლებში. თბილისის სამხედრო ჰოსპიტალთან არსებობდა ფსიქიკურად ავადმყოფთა განყოფილება, სადაც ფსიქიკური ავადმყოფები მიიღებოდნენ მხოლოდ პოლიციის ან სასამართლოს მეშვეობით<sup>7</sup>.

საქართველოში ფსიქიკურ ავადმყოფთა მოვლა-პატრონობა იწყება 1869 წელს. 1881 წელს შეიძინეს მტკვრის მარცხენა სანაპიროზე მდებარე კერძო ბინა, რომელშიც გაიხსნა ფსიქიატრიული განყოფილება<sup>8</sup>.

საფრანგეთის სისხლის სამართლის 1810 წლის კოდექსი შეიცავდა დებულებას, რომ ფსიქიკურად დაავადებული პირი, რომელიც ჩაიდენდა დანაშაულს არ აგებდა პასუხს მის მიერ ჩადენილი ქმედებისათვის.

რომაელი იურისტი პავლე მიუთითებდა, რომ თითქმის ყველა სისხლის სამართლის საქმეში, შეწყნარების ღირსია ახალგაზრდულ ასაკში ჩადენილი დანაშაული<sup>9</sup>.

ამ ინსტიტუტის შემდგომი განვითარება დაკავშირებულია სისხლის სამართლის სოციოლოგიური სკოლის წარმომადგენლებთან, რომლებიც ფსიქიკურად დაავადებულ პირებს, ნარკომანებს და ალკოჰოლიკებს განიხილავდნენ, როგორც

<sup>5</sup> იხ. Сирожидинов Д. В., „Ограниченная вменяемость проблемы теории и практики”. Диссертация канд. Наук, Екатеринбург, 1998, стр. 9.

<sup>6</sup> იხ. Добонов В. Н. „Сравнительное уголовное право”. Общая часть / под ред. С. П. Щербы – М Юрлитинформ, 2009 г., стр. 346-448.

<sup>7</sup> იხ. აბულაშვილი გ., „მასალები ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაციის შესახებ საქართველოში”. დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხის მოსაპოვებლად. თბილისი, 1988 წ. გვ. 91-92.

<sup>8</sup> იხ. დასახელებული ნაშრომი, გვ. 61-66.

<sup>9</sup> იხ. Перетерский И. С., „Всеобщая история государства и права”, М. 1975, стр. 171-172.

პირებს, რომლებიც "სახიფათო მდგომარეობაში" იმყოფებიან და ამიტომ დასაშვებად თვლიდნენ მათ მიმართ იძულებითი ღონისძიებების გამოყენებას, რათა დაცული ყოფილიყო საზოგადოებრივი უსაფრთხოება. სწორედ ეს ყველაფერი იყო მიზეზი, რომ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები შეიტანეს ბევრი ქვეყნის კანონმდებლობაში<sup>10</sup>.

დღესდღეობით, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებებს ითვალისწინებს უმეტესი ქვეყნის კანონმდებლობა. ფსიქიკურად დაავადებულ დამნაშავეთა იძულებითი მკურნალობა გათვალისწინებულია საერთაშორისო სამართლებრივი აქტებით. პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები (მიღებული 1955 წლის 30 აგვისტოს, გაერთიანებული ერების მიერ პირველ კონგრესზე „დანაშაულის პრევენცია და დამნაშავეთა მოპყრობის შესახებ“) თვლის, რომ ადამიანი, რომელიც ფსიქიკურად დაავადებულია არ ღირს მისი დაპატიმრება, არამედ უნდა მივიღოთ ყველანაირი ზომა, რათა მოხდეს მისი შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში გადაყვანა. ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა დაცვისა და ფსიქიკური დახმარების გაუმჯობესების პრინციპები (დამტკიცებულია გენერალური ანსამბლის მიერ 1991 წლის 17 დეკემბრიდან 46/119) ითვალისწინებენ, რომ იმ პირთა მიმართ, რომლებმაც ჩადინეს სისხლის სამართლის აკრძალული ქმედება, თუ ივარაუდება ან დამტკიცებულია, რომ ისინი განიცდიან ფსიქიკურ დაავადებას, დაცვის საერთო პრინციპები მიგვითითებს, რომ გამოვიყენოთ მინიმალური, მსგავს სიტუაციაში აუცილებელი ცვლილებები და გამონაკლისები, ისე რომ არ დაზიანდეს მათი უფლებები (პრინციპი 20).

უმეტეს შემთხვევაში, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებებს განიხილავენ, როგორც სხვა სისხლისსამართლებრივი ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების სახეობას ("უსაფრთხოების ზომებს"). ასეთი გაგებით, ისინი იმყოფებიან შემდეგ ქვეყანათა კანონმდებლობაში: ავსტრია, ალჟირი, ავღანეთი, ბოლივია, ბრაზილია, კანადა, კოლუმბია, გერმანია, ჰონდურასი, საბერძნეთი, დანია, ერაყი, ისლანდია, ირლანდია, იტალია, კამერუნი, კოლუმბია, კოსტა რიკა, კუბა, ლიბანი, მაკედონია, მაროკო, პოლონეთი, პორტუგალია, რუმინეთი, რუსეთი, სან მარინო, ურუგვაი, ჩილე, შვეიცარია, ეთიოპია.

---

<sup>10</sup> იხ. Донионов В. Н., დასახელებული ნაშრომი, სტრ. 349-448.

ზოგიერთ ქვეყანაში, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები ფორმალურად არ შედის ასეთი ზომების კატეგორიაში, მოქმედებს როგორც დამოუკიდებელი სისხლისსამართლებრივი ინსტიტუტი (ბელარუსია, ყირგიზეთი, ლატვია)<sup>11</sup>.

ისეთ ქვეყნებში კი, როგორცაა ჩინეთი, საფრანგეთი, იაპონია, ყოფილი ბრიტანეთის უმეტესი კოლონია, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები გამოიყენება არა სისხლის სამართლის წარმოების ჩარჩოებში, არამედ სამოქალაქო ან ადმინისტრაციულ სამართლის საფუძველზე. ამ ქვეყნებში, ისინი არ შედის სისხლის სამართლის ინსტიტუტების რიგებში<sup>12</sup>.

## 1.2. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების სახეები

არსებობს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების კლასიფიკაციის რამოდენიმე კატეგორია<sup>13</sup>. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების კონკრეტული ნუსხა დამოკიდებულია კონკრეტულ ქვეყანაზე. მაგალითად: ალბანეთი, ბრაზილია, პერუ, რუმინეთი ითვალისწინებს ორი სახის ღონისძიებებს: სავალდებულო ამბულატორიული მკურნალობა და სავალდებულო სტაციონარული მკურნალობა. გერმანიასა და პარაგვაიში სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები შეიძლება უკავშირდებოდეს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსებას და ალკოჰოლების ან ნარკომანების სპეციალურ მკურნალობას. დსთ ქვეყნებში (გარდა მოლდოვისა) გამოიყოფა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების 4 ტიპი<sup>14</sup>.

- 1) ამბულატორიული მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა და ფსიქიატრთან მკურნალობა;

<sup>11</sup> იხ. Перетерский И. С., „Всеобщая история государства и права”, М. 1975, стр. 172-174.

<sup>12</sup> იხ. Перетерский И. С., დასახელებული ნაშრომი, стр. 175-176.

<sup>13</sup> იხ. Щербы С. П. „Сравнительное уголовное право”. Общая часть – М Юрлитинформ, 2009 г., стр. 352-368.

<sup>14</sup> იხ. Щербы С. П., დასახელებული ნაშრომი, стр. 355-370.

- 2) იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ჩვეულებრივი დამკვირვებით;
- 3) იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში გაძლიერებული ზედამხედველობით;
- 4) იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მკაცრი ზედამხედველობით.

როგორც ავღნიშნეთ, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსსა და ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონში შევიდა რიგი ცვლილებებისა, რომლებითაც არსებითად შეიცვალა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების წესი. მანამდე მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებდა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების ინსტიტუტს. სისხლის სამართლის კოდექსის მე-6 კარი<sup>15</sup> ადგენდა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების სახეებს, მათი გამოყენების საფუძველსა და წესს. კერძოდ, 102-ე მუხლის პირველი ნაწილი განსაზღვრავდა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების სახეებს:

- (ა) დისპანსერული ფსიქიატრიული მკურნალობა;
- (ბ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთვსება ჩვეულებრივი მეთვალყურეობით;
- (გ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსება გაძლიერებული მეთვალყურეობით;
- (დ) ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში მოთავსება მკაცრი მეთვალყურეობით;
- (ე) სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ სამედიცინო-სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსება გაძლიერებული მეთვალყურეობით.

ამავე მუხლით განსაზღვრული იყო სასჯელთან ერთად იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნა მათთვის, ვისაც ესაჭიროებოდა ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის ან სხვა ფსიქიკური დაავადების (რომელიც არ გამორიცხავს დანაშაულზე პასუხისმგებლობას) მკურნალობა<sup>16</sup>.

თუმცა აღსანიშნავია, რომ რეალურად 102 მუხლის მეორე ნაწილი, ისევე როგორც პირველი ნაწილის (ე) ქვეპუნქტი არ მუშაობდა, რადგან არ არსებობდა სპეციალიზებული ნარკოლოგიური სამკურნალო დაწესებულებები გაძლიერებული

<sup>15</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 101-107 მმ., 2007 წლის მდგომარეობით.

<sup>16</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 102 მუხლის მეორე ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტი, 2007 წლის რედაქცია.

მეთვალყურეობით და არც სასჯელადსრულების სისტემას გააჩნდა სპეციალური ნარკოლოგიური მკურნალობის პროგრამები.

ნაწილ ქვეყნებში (აზერბაიჯანი, ყაზახეთი, რუსეთი, ტაჯიკეთი, თურქმენეთი) ითვალისწინებს სხვაგვარ ჩამონათვალს:

- 1) იძულებითი ამბულატორიული მეთვალყურეობა და მკურნალობა ფსიქიატრთან;
- 2) იძულებითი მკურნალობა საერთო ტიპის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში;
- 3) იძულებითი მკურნალობა სპეციალური ტიპის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში;
- 4) იძულებითი მკურნალობა სპეციალურ ინტენსიური მეთვალყურეობის ტიპის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

არსებითი განსხვავება ამ ზომების დსთ ქვეყნებში პრაქტიკულად არ არის. არსი, როგორც პირველი და მეორე კლასიფიკაციისა მდგომარეობს იმაში, რომ ფსიქიატრიულ დაწესებულებებში ჩამოყალიბდეს "საფეხურები" რეჟიმებისა, იმის მიხედვით, თუ რამდენად საშიში ქმედება აქვს ჩადენილი დამნაშავეს<sup>17</sup>.

რიგ ქვეყნებში ნარკომანები და ალკოჰოლიკები (ავსტრია, ბრიტანეთი, გერმანია, პოლონეთი) განთავსებულნი არიან სპეციალიზებულ დაწესებულებებში, სადაც ციხის მსგავსი რეჟიმია. საქართველოში აღნიშნული პირები თავსდებათ "სპეციალიზირებულ ნარკოლოგიურ სამედიცინო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებაში გაზრდილი ზედამხედველობით". მოლდოვაში მკურნალობა ხორციელდება დაწესებულებებში, რომლებიც აღასრულებენ სასჯელს თავისუფლების აღკვეთის სახით, მათი განთავსუფლების შემთხვევაში (ან იმ შემთხვევაში, როდესაც სასჯელი არ ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთას) - „სპეციალური მკურნალობის რეჟიმის მქონე დაწესებულებებში“. დსთ სხვა ქვეყნების კანონმდებლობა ითვალისწინებს ძირითად სასჯელთან ერთად პარალელურ მკურნალობას ციხეზე ან სახლის პირობებში<sup>18</sup>.

რიგ ქვეყნებში ფსიქიატრიულ ან ნარკოლოგიური მკურნალობის ალტერნატივას (ბულგარეთი, ლატვია, ლიბია, ლიტვა, მოლდოვა, სუდანი, უკრაინა) წარმოადგენს მზრუნველობის ქვეშ პაციენტის გადაცემა ოჯახის წევრზე ან სხვა პირებზე. ეს ღონისძიება, გარდა ამისა მოიცავს, სამედიცინო ზედამხედველობას. უმეტეს

<sup>17</sup> იხ. Добонов В. Н. „Сравнительное уголовное право”. Общая часть / под ред. С. П. Щербы – М Юрлитинформ, 2009 г., стр. 365-478.

<sup>18</sup> იქვე



ქვეყნებში (ლატვია, ლიტვა, მოლდოვა, უკრაინა), ეს ღონისძიება არ წარმოადგენს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების სახეს, არამედ მის ალტერნატივას.

ამერიკის ზოგიერთი შტატში, რუსეთში და ა.შ. მათთვის, ვინც ჩაიდინა სექსუალური დანაშაული, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ე.წ. ქიმიური კასტრაცია (ნებისთავს თუ უნებლიეთ), ანუ ისეთი პრეპარატების მიღება, რომელიც შეამცირებს სექსუალური სურვილს და გამორიცხავს სქესობრივი კონტაქტის შესაძლებლობას. ქიმიური კასტრაცია მოიცავს მსჯავრდებულთა იძულებით სპეციალური წამლის შეყვანას, რომელიც თრგუნავს სექსუალურ სურვილს<sup>19</sup>.

მაგალითად, კალიფორნიის სისხლის სამართლის კოდექსი ითვალისწინებს, რომ ქიმიური კასტრაცია გამოიყენება იმ პირთა მიმართ, რომლებმაც ჩაიდინეს სექსუალური დანაშაული, რომლის მსხვერპლნი ძირითადად (13 წლამდე ასაკის) მცირეწლოვნები არიან. ქიმიური კასტრაცია არის აუცილებელი პირობა პირობით ვადამდე მსჯავრდებულ პირთა გათავისუფლებისას და რეციდივის დროს. ეს ღონისძიება შეიძლება შეწყდეს საბჭოს გატანწყვეტილების საფუძველზე<sup>20</sup>.

უფრო მეტიც, ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ქირურგიული კასტრაცია. ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ქირურგიული კასტრაცია დასაშვებია მხოლოდ ცალკეულ შტატებში (მაგალითად, ტეხასში) და მხოლოდ მსჯავრდებულის თანხმობით<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> იხ. Щербы С. П., „Сравнительное уголовное право”. Общая часть, М. Юрлитинформ, 2009 г., стр. 374-76.

<sup>20</sup> იხ. დასახელებული ნაშრომი, გვ. 375-378.

<sup>21</sup> იხ. იქვე, გვ. 378-379.

### 1.3. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების ხანგრძლივობა

უმეტეს ქვეყანაში სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები დროში შეუზღუდავია, ანუ არ არის განსაზღვრული ხანგრძლივობის ქვედა და ზედა ზღვარი. მათი შეწყვეტა ან შეცვლა არ არის დაკავშირებული რაიმე ფორმალურ პირობასთან, არამედ პაციენტის მდგომარეობის რეალურ გაუმჯობესებასთან. ლიტვის სისხლის სამართლის კოდექსი წერს, რომ: "სასამართლო არ მიუთითებს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების ვადებს. ისინი გამოიყენება მანამ, სანამ პირი არ გამოჯამრთელდება, არ გააუმჯობესდება მისი ფსიქიკური მდგომარეობა ან პირი აღარ არის საშიში საზოგადოებისათვის ". რადგან, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება ინიშნება როგორც წესი სასამართლოს მიერ, ამ ორგანოს აქვს პრივილეგია, რომ თავად მიიღოს გადაწყვეტილება მათი შეწყვეტის ან შეცვლისა. საფუძველი ამ საკითხის განხილვისა, როგორც წესი, წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულებების შუამდგომლობა, რაც თავის მხრივ, ვალდებულია, აწარმოონ კვლევები მათ დაწესებულებებში მყოფ პირთა მიმართ.<sup>22</sup>

2007 წლის საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 105-ე მუხლის თანახმად, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების გაგრძელების, შეცვლის ან შეწყვეტის საკითხს ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნის საფუძველზე წყვეტდა სასამართლო. ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიაში მონაწილეობა უნდა მიეღო სახელმწიფო-საექსპერტო დაწესებულების ერთ ექსპერტ-ფსიქიატრს მაინც<sup>23</sup>24.

ამავე მუხლის მე-2, მე-3 და მე-4 ნაწილების თანახმად, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების გაგრძელების ან შეწყვეტის საკითხს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია განიხილავდა გარკვეული პერიოდულობით იძულებითი მკურნალობის სახეების მიხედვით. ჩვეულებრივი მეთვალყურეობის დროს არანაკლებ 6 თვეში ერთხელ, მკაცრი მეთვალყურეობის დროს არანაკლებ 18 თვეში ერთხელ.

<sup>22</sup> იხ. მეიშვილი ზ., ჯორბენაძე ო., „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის კომენტარები“, თბილისი, 2007 წელი, გვ. 923-925.

<sup>23</sup> იხ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, 105-ე მუხლი - „გამომიების შეწყვეტის ან/და სისხლისსამართლებრივი დევნის არდაწყების ან შეწყვეტის საფუძვლები“.

გამონაკლისს წარმოადგენდა ფსიქიკის დროებითი აშლილობა, რომლის დროსაც არ იყო აუცილებელი ამ ვადების დაცვა.

დანაშაულის ჩადენის შემდეგ ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა მიმართ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების დანიშვნის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებულელებაში ყოფნის პერიოდი პირს თავისუფლების აღკვეთის ვადაში ეთვლებოდა შემდეგი გაანგარიშებით: ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ყოფნის ერთი დღე უდრის თავისუფლების აღკვეთის ერთ დღეს<sup>24</sup>.

ზოგიერთ ქვეყანაში სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების ხანგრძლივობა დროში განსაზღვრულია, და როგორც წესი შეზღუდვები ვრცელდება ალკოჰოლებსა და ნარკომანებზე, მაგრამ ზოგჯერ შეზღუდულია ასევე ფსიქიატრიული მკურნალობაც. ვანუატუს, გერმანიის, საბერძნეთის, პოლონეთის და პოლშის კანონმდებლობით, პირი არ შეიძლება იყოს ალკოჰოლებისა და ნარკომანების სამკურნალო დაწესებულებაში 2 წელზე მეტი ვადით, ბრიტანეთის კანონმდებლობით - 3 წელზე მეტი ხნით<sup>25</sup>.

ფსიქიატრიული მკურნალობის ხანგრძლივობა განსაზღვრულია ბოსნია და ჰერცეგოვინაში (2 წელი, მხოლოდ ამბულატორული მკურნალობა), ვანუატუში (5 წლის განმავლობაში, სტაციონარული მკურნალობა), ნიდერლანდებში (4 წლის განმავლობაში, გარდა პირებისა, რომლებმაც ჩაიდინეს ფიზიკური ხელშეუხებლობის საწინააღმდეგო დანაშაული). ზოგიერთი ქვეყნის კანონმდებლობა (ესპანეთი, კოლუმბია, მექსიკა, პერუ) ითვალისწინებს, რომ ფსიქიკური მკურნალობის ვადა არ უნდა აღემატებოდეს დანაშაულისათვის გათვალისწინებულ სასჯელის ვადას, მაგრამ ეს, როგორც წესი, იმას ნიშნავს, რომ მას შემდეგ, რაც სავალდებულო მკურნალობის ვადა გავა, მისი აღდგენა ხდება არა სისხლისსამართლებრივი, არამედ ადმინისტრაციული გზით.<sup>26</sup>

იტალიის სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით, პირს ეკრძალება იყოს ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში: 1 წელზე მეტი ხნით იმ დანაშაულისათვის, რომელიც ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით 5 წელზე ზემოთ, 3 წელზე მეტი

<sup>24</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 106-ე მუხლი.(ძველი რედაქციით)

<sup>25</sup> იხ. Каннабих Ю., „История психиатрии”, 1989, с. 27-29.

<sup>26</sup> იხ. Каннабих Ю., დასახ. ნაშრომი, с. 29-32.

ხნით იმ დანაშაულისათვის, რომელიც ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით 10 წელზე ზემოთ<sup>27</sup>.

დრო, რომელსაც პირი ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დაწესებულებაში ატარებს, მისი გამოჯანმრთელებისას, როგორც წესი, შედის სასჯელის ვადაში შემდეგი გამოანგარიშებით: სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნის 1 დღე, სასჯელის მოხდის 1 დღე.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების დროის გაგრძელება, შეცვლა და შეწყვეტა ხორციელდება სასამართლოს მიერ ადმინისტრაციული დაწესებულების წარდგენის შემდეგ, რომელიც ახორციელებს იძულებით მკურნალობას ან სასჯელაღსრულების დაწესებულება, რომელიც აკონტროლებს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენებას, ექიმ-ფსიქიატრების დასკვნის საფუძველზე. სასამართლო კონტროლი იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადის გაგრძელება, შესწორებასა და შეწყვეტაზე წარმოადგენს კანონმდებლობის, პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დაცვის მთავარ გარანტიას, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მნიშვნელოვანი გარანტია კანონის უზენაესობა, ადამიანის უფლებებისა და ინტერესების პატივისცემა.

პირს, რომელსაც დაენიშნა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება, ექვემდებარება ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის განხილვას, სულ ცოტა 6 თვეში ერთხელ მიმართავს სასამართლოს, რომ არსებობს საფუძველი იძულებითი ღონისძიების შეწყვეტის ან შეცვლისა. ასეთი პირის შემოწმებას ახორციელებს მკურნალი ექიმი, თუ მკურნალობის დროს ის მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ აუცილებელია სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების შეცვლა ან შეწყვეტა, ან თუ თავად პაციენტი, მისი კანონიერი წარმომადგენელი, ან ახლო ნათესავი ამას გადაწყვეტს, წარადგენენ შუამდგომლობას, რომელიც გადაეცემა დაწესებულების ადმინისტრაციას, რომელიც განახორციელებს იძულებით მკურნალობას, ან გადაეცემა სასჯელაღსრულების დაწესებულებას, რომელიც განახორციელებს მონიტორინგს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენებაზე, მიუხედავად გასამართლების დროისა.

იმ შემთხვევაში, როდესაც არ არსებობს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გაუქმების ან შეცვლის საფუძველი, სავალდებულო მკურნალობის

<sup>27</sup> იხ. Добонов В. Н. „Сравнительное уголовное право”. Общая часть / под ред. С. П. Щербы – М Юрлитинформ, 2009 г., стр. 372-376.

განმახორციელებელი ადმინისტრაცია, ან სასჯელაღსრულების დაწესებულება, რომელიც განხორციელებს მონიტორინგს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენებაზე, წარადგენს სასამართლოში გადაწყვეტილებას იძულებითი მკურნალობის გაგრძელებაზე. პირველი გაგრძელება იძულებითი მკურნალობისა შეიძლება განხორციელდეს 6 თვის გასვლის შემდეგ, მას შემდეგ რაც დაიწყო მკურნალობა და შემდგომი გაგრძელება იძულებითი მკურნალობისა ხორციელდება ყოველწლიურად.

რაც შეეხება პირებს, რომლებმაც ჩაიდინეს სექსუალური ხასიათის დანაშაული 14 წელს მიუღწეველ არასრულწლოვნის მიმართ, სასამართლო სასჯელის გასვლიდან არაუგვიანეს 6 თვის გასვლამდე მიმართავს დაწესებულების ადმინისტრაციას შუამდგომლობით, ნიშნავს სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას. მისი ჩატარების მიზანია, გადაწყდეს საკითხი, გამოვიყენოთ თუ არა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება პირობითი მსჯავრის პერიოდში, უფრო მსუბუქი სასჯელის ზომა ან სასჯელს მოხდის შემდეგ. ექსპერტების დასკვნის საფუძველზე, სასამართლოს შეუძლია დანიშნოს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება, როგორც იძულებითი ამბულატორიული დაკვირვება და ფსიქიატრთან მკურნალობა, ან შეწყვიტოს მისი გამოყენება.

იმ შემთხვევაში, თუ პირის მიმართ შეწყდა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენება ფსიქიატრიულ სტაციონარში, სასამართლოს შეუძლია გადასცეს ჯანდაცვის ორგანოებს იმ პაციენტის აუცილებელი მასალები, რომელიც იმყოფებოდა იძულებით მკურნალობაზე, რათა გადაწყვიტონ საკითხი მისი მკურნალობის ან ფსიქონევროლოგიურ დაწესებულებაში მისი გადაყვანის შესახებ.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების შეცვლა ან შეწყვეტა სასამართლოს მიერ ხდება იმ შემთხვევაში, როდესაც პირის ფსიქიკური მდგომარეობა იმდენად შეიცვალა, რომ აღარ არის საჭირო გამოვიყენოთ დანიშნული ღონისძიება ან პირიქით, არსებობს მისი დანიშვნის საჭიროება.

კონტროლს იძულებითი მკურნალობის დროულ და სწორ ჩატარებაზე ახორციელებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> იხ. „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება“ N 11/ნ, 2001 წლის 10 იანვარი, ქ. თბილისი(ცვლილებებითა და დამატებებით)

ამასთან დაკავშირებით საქართველოს უზენაეს სასამართლოს ერთერთ საქმეზე ბრალდებულ ა.ვ მიმართ აქვს განაჩენი გამოტანილი. კერძოდ ბრალდებული ა.ვ ცნობილ იქნა დამნაშავედ სსკ-ის 236-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილებით და საბოლოო სასჯელად განესაზღვრა - 5 (ხუთი) წლით თავისუფლების აღკვეთა. აღნიშნულ საქმეზე მსჯავრდებული იმყოფებოდა სასჯელი მოხდის დაწესებულებაში რა დროსაც მან კვლავ ჩაიდინა სხვა დანაშაული უკვე სასჯელი მოხდისას, სასამართლო ფსისიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით დანაშაულის ჩადენის მომენტში მას არ შეეძლოა გაეცნობიერებინა მის მიერ ჩადენილი ხმედების ხასიათი და ეხელმძღვანელა საკუთარი თავისათვის, რის გამოც ბრალდების მხარეს ამ ნაწილში შეწყვიტა საქმე, ბრალდების მხარის შუამდგომლობით მას დაენიშნა იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა და მკურნალობის ჩასატარებლად მოთავსდა სტაციონარში. დაცვის მხარემ იშუამდგომლა სასამართლოში რათა მისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობი ცენტრში მოთავსები პერიოდი ჩაეთვალათ 5 წლით დანიშნული სასჯელში. უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებით სასჯელი ნაწილში ცვლილება არ შეუტანია და განმარტა, რომ ვინაიდან ბრალდებული პენიტენციურ დაწესებულებაში გახდა შეურაცხადი ამიტომ სასჯელი მოიხადოს შესაბამის სამედიცინო (სამკურნალო) დაწესებულებაში - შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ (ხონიქუტირი) გამოჯანმრთელებამდე, რის შემდეგაც სასჯელის მოხდა გააგრძელოს საერთო წესით<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 19 მარტის განაჩენი ბრალდებულ ა.ვ საქმეზე, (საქმე №549აპ-18).

## თავი 2. საქმის წარმოება სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების შესახებ

### 2.1. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ იმ პირთა მიმართ, რომლებმაც ჩაიდინეს დანაშაული ან საზოგადოებრივად საშიში ქმედება, შექმნეს დანაშაულის ობიექტური მხარე.

მსოფლიოს უმეტესი ქვეყანა ითვალისწინებს სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების დანიშვნას შემდეგი საფუძვლით იმ პირთა მიმართ, რომელმაც საზოგადოებრივად საშიში ქმედება ჩაიდინეს<sup>30</sup>:

1) საზოგადოებრივად საშიში ქმედების ჩადენა, რაც ქმნის სისხლისსამართლებრივი კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ობიექტურ მხარეს, არა შეურაცხაობის მდგომარეობაში;

2) ფსიქიკური აშლილობის დაწყება, რომელიც გამორიცხავს სასჯელის დანიშვნას ან მის აღსრულებას, დანაშაულის ჩადენის შემდეგ;

3) ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის მიერ დანაშაულის ჩადენა, რომელიც არ გამორიცხავს შეზღუდულ შერაცხაობას;

4) ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის ან ტოკსიკომანიის მკურნალობის საჭიროება იმ პირის მიმართ, რომელმაც ჩაიდინა დანაშაული.

2007 წლის საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 101-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება პირს ენიშნებოდა შემდეგ შემთხვევებში: თუ

- (ა) პირმა ამ კოდექსის კერძო ნაწილის მუხლით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედება ჩაიდინა შეურაცხაობის მდგომარეობაში;
- (ბ) დანაშაული ჩადენილია შეზღუდული შერაცხაობის მდგომარეობაში;

<sup>30</sup> იხ. Перетерский И. С., „Всеобщая история государства и права”, М. 1985, стр. 177-184.

(გ) პირი დანაშაულის ჩადენის შემდეგ ფსიქიკურად დაავადდა, რაც შეუძლებელს ხდის სასჯელის დანიშვნას და აღსრულებას;

(დ) პირს ესაჭიროება განკურნება ალკოოლიზმსა და ნარკომანიისაგან.

ამავე მუხლით დადგენილი იყო, რომ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება პირს ენიშნებოდა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მისი ფსიქიკური მდგომარეობა საფრთხეს უქმნიდა თვითონ მას ან სხვას ან/და შეიცავდა სხვაგვარი არსებითი ზიანის საშიშროებას<sup>31</sup>.

დღეს მოქმედი სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 180-ე მუხლის თანახმად, სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების დაენიშნება პირს, თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ პირმა ჩაიდინა მართლსაწინააღმდეგო ქმედება შერაცხაობის მდგომარეობაში, ან შემდგომ გახდა შეურაცხი, და საჯარო უსაფრთხოების ინტერესები მოითხოვს მის სამედიცინო დაწესებულებაში იზოლირებას.

რ.მიხევეის აზრით, შეზღუდული შერაცხადობა არის შერაცხადობის ნაირსახეობა, რომლის დროსაც მთელი რიგი მიზეზების გამო პირის უნარი შეიგნოს თავისი მოქმედების მნიშვნელობა, ან უხელმძღვანელოს მას დანაშაულის ჩადენის დროს, შეზღუდულია<sup>32</sup>.

დასავლეთ ვერჯინიის უზენაესმა სასამართლომ ჯოზეფის საქმეზე (state v. Joseph) მიუთითა, რომ შეზღუდული შერაცხადობის შემთხვევაში ბრალდებული შეიძლება დამნაშავედ ვცნოთ მხოლოდ ისეთ დანაშაულში, რომელიც მოითხოვს საერთო განზრახვას ( which requires only general intent )<sup>33</sup>.

იმ შემთხვევაში, თუ ექსპერტიზის დასკვნით ფსიქიკურად დაავადებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩამდენი პირი არ წარმოადგენდა საშიშროებას თავისთვის ან სხვებისთვის, მის მიმართ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიება არ გამოიყენებოდა და სასამართლოს შეეძლო გადაეცა შესაბამისი მასალები ჯანდაცვის ორგანოსთვის, რომელიც წყვეტდა შემდგომ ამ პირის მკურნალობის საკითხს. პრაქტიკულად, ეს გულისხმობდა სამართალდამრღვევის

<sup>31</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 101-ე მუხლი, მე-2 ნაწილი, 2007 წლის რედაქცია.

<sup>32</sup> იხ. Михеев Р. И., „Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими и психогенетическими аномалиями“. Хабаровск. 1989, Изд. Хабаровская высшая школа, МВД СССР, с 65

<sup>33</sup> იხ. [www.myweb.wvnet.edu/jelkins/crimlaw/diminished](http://www.myweb.wvnet.edu/jelkins/crimlaw/diminished). P. 1, 28; 23/05/2013.



ზოგად ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ნებაყოფლობით მკურნალობას ან გათავისუფლებას ნევროლოგიური დისპანსერის მეთვალყურეობის ქვეშ<sup>34</sup>.

აღსანიშნავია, რომ განსვავებული მეთვალყურეობის იძულებითი მკურნალობის რეჟიმის შეფარდებისათვის აუცილებელი კლინიკური ან იურიდიული კრიტერიუმები არც სისხლის სამართლის, არც ჯანმრთელობის კანონმდებლობაში ნათლად შემუშავებული არ ყოფილა. ზოგადად აღნიშნული იყო, რომ იძულებითი სტაციონარული მკურნალობის საფუძველია ფსიქიკური დაავადების სიმძიმე და ხასიათი, ასევე სსკ-სი მითითებული იყო, რომ „ამბულატორიული იძულებითი მკურნალობა ენიშნებოდა მას, ვისაც არ ესაჭიროება ფსიქიატრიული სტაციონალური დახმარება, გაძლიერებული რეჟიმის იძულებითი სტაციონალური მკურნალობა ენიშნებოდათ მათ ვისაც ფსიქიკური მდგომარეობის გამო ესაჭიროება მუდმივი მეთვალყურეობა, მკაცრი მეთვალყურეობა კი ენიშნებოდათ მათ ვინც განსაკუთრებულ საფრთხეს უქმნის თავის თავს ან სხვას“<sup>35</sup>.

პრაქტიკაში მკურნალობის რეჟიმები ინიშნებოდა ექსპერტ-ფსიქიატრთ კლინიკური გამოცდილების ან ფსიქიატრიული დიაგნოსტიკების არსებული ტრადიციის შესაბამისად, რაც იძლეოდა კანონმდებლობის ფართო ინტერპრეტაციის და სხვადასხვა ექსპერტ-ფსიქიატრთა მიერ სუბიექტურად განსხვავებული რეჟიმების შეფარდების შესაძლებლობას.

უმთავრესი პრობლემა რაც აღწერილ სისტემას გააჩნდა იყო ის, რომ რეალურად პაციენტის მიმართ პროცესი მიმდინარეობდა სისხლის სამართალწარმოების გზით და ინიშნებოდა სისხლის სამართლის კოდექსით დადგენილი იძულების ღონისძიება. თუმცა რამდენად აღმოფხვრა ეს პრობლემა კანონმდებელმა 2007 წლის ივლისში ახალი წესის შემოთავაზებით?<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 101-ე მუხლის მე-4 ნაწილი, 2007 წლის ივლისის მდგომარეობით.

<sup>35</sup> იხ. ამავე კანონის 104-ე მუხლი, 2007 წლის რედაქციით.

<sup>36</sup> იქვე

## 2.2. სამართალწარმოება იმ პირის მიმართ, რომელსაც დაუდგინდა შეურაცხაობა მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის მომენტში

სამართალწარმოება პირის მიმართ, რომელსაც დაუდგინდა შეურაცხაობა (შეზღუდული შერაცხადობა) მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის მომენტში სისხლის სამართლის პროცესში სასამართლო ფსიქიატრიის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა. ჩადენილი დანაშაულის მიმართ პირის შერაცხადობის დადგენა, ე.ი. შეფასება შეეძლო თუ რა პიროვნებას გაეცნობიერებინა ჩადენილი ქმედება და გაეკონტროლებინა საკუთრი ქცევა. საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით არსებობს დანაშაულის მიმართ პირის შერაცხაობა, და შეზღუდული შერაცხაობა. ქვემოთ განვიხილავთ შერაცხაობის და შეზღუდული შერაცხაობის საკითხებს.

საქართველოს სსკ-ის მოქმედი რედაქციის 34-ე მუხლის<sup>37</sup> მე-4 ნაწილის თანახმად: „[...] მართლსაწინააღმდეგო ქმედება არ შეერაცხება ბრალად იმას, ვისაც ამ ქმედების ჩადენის დროს ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფობის, ფსიქიკის დროებითი აშლილობის, ჭკუასუსტობის ან სხვა ფსიქიკური დაავადების გამო არ შეეძლო გაეცნობიერებინა თავისი ქმედების ფაქტობრივი ხასიათი ან მართლსაწინააღმდეგობა ანდა ეხელმძღვანელა მისთვის”. აღნიშნული მუხლი სისხლის სამართლის მე-9 თავშია განთავსებული, რომელიც განსაზღვრავს ბრალის გამომრიცხავ და შემამსუბუქებელ გარემოებებს.

ამრიგად, ფსიქიკური მდგომარეობის გამო შეურაცხაობა წარმოადგენს ბრალის გამომრიცხავ გარემოებას; ბრალის - დანაშაულის ერთ-ერთი ნიშნის არ არსებობა კი თავის მხრივ დანაშაულს გამორიცხავს. შესაბამისად, შემდგომში პირებს, რომელთაც დაუდგინდათ შეურაცხაობა არ შეიძლება ეწოდოთ დანაშაულის ჩამდენი პირი, არამედ უნდა მოვიხსენიოთ როგორც მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩამდენი პირი.

ი. კუზანოვას აზრით, შეზღუდულ შერაცხადობაში უნდა გავიგოთ პირის ისეთი მდგომარეობა, როცა მისი უნარი გააცნობიეროს საკუთარი მოქმედებები ან უხელმძღვანელოს მათ დანაშაულის ჩადენის მომენტში არ არის სრულად

<sup>37</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 2020 წ. 34-ე მუხლი - „ შეურაცხაობა ფსიქიკური დაავადების გამო”.

დაკარგული, მაგრამ ნორმისაგან განსხვავებით დაქვეითებულია ამა თუ იმ ფსიქიკური ანომალიის შედეგად<sup>38</sup>.

სსსკ-ის 105-ე მუხლის<sup>39</sup> მე-2 ნაწილის თანახმად: „[...] სისხლისსამართლებრივი დევნა აგრეთვე არ უნდა დაიწყოს, ხოლო დაწყებული უნდა შეწყდეს, თუ: ე) პირმა დანაშაული ჩაიდინა შეურაცხაობის მდგომარეობაში, რაც დადასტურებულია სახელმწიფო სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით”.

აღნიშნული ნორმიდან ნათლად ჩანს, რომ სისხლისსამართლებრივი დევნა არ უნდა განხორციელდეს იმ პირის მიმართ, რომელსაც სახელმწიფო სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით დაუდგინდა შეურაცხაობა დანაშაულის<sup>40</sup> ჩადენის მომენტში.

რა ხდება ამის შემდეგ? სსსკ-ის 180-ე მუხლის მე-3 ნაწილი ადგენს: „თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ ბრალდებული დანაშაულის ცადენისას შეურაცხი იყო ან მისი ჩადენის შემდეგ გახდა შეურაცხი, და საჯარო უსაფრთხოების ინტერესები მოითხოვს მისი სამედიცინო დაწესებულებაში იზოლირებას, გამოძიების აადგილის მიხედვით სასამართლოს პროკურორის ან ადვოკატის შუამდგომლობით გამოაქვს პირის სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსების თაობაზე განჩინება”. ამავე კოდექსის 106-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად კი: „თუ სისხლისსამართლებრივი დევნა წყდება ამ კოდექსის 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ე” ქვეპუნქტის საფუძველზე, პროკურორს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ღონისძიებების გამოყენების შუამდგომლობი”.

აქ საინტერესოა ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი, რომლის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირს ფსიქიატრიული დახმარება უნდა გაეწიოს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, მისი თხოვნის ან/და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. ქმედუუნარო ან 16 წლამდე პირს

<sup>38</sup> იხ. Куванова Ю. А., „Психическое расстройство не исключающее вменяемость: История теории и практика”. Дисертация канд. наук М. 2001, с. 124.

<sup>39</sup> იხ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი 2021 წ, 105-ე მუხლი - „გამოძიების შეწყვეტის ან/და სისხლისსამართლებრივი დევნის არდაწყების ან შეწყვეტის საფუძველები”.

<sup>40</sup> იხ. ტერმინ დანაშაულის არსებობა ამ ფორმულირებაში არასწორია, ვინაიდან მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის მომენტში ბრალის არ არსებობის (ანუ შეურაცხაობის) დადგენა გამორიცხავს დანაშაულის არსებობას, შესაბამისად აქ უნდა იყოს ტერმინი „მართლსაწინააღმდეგო ქმედება”.

ფსიქიატრიული დახმარება უნდა გაეწიოს მისი კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნის ან/და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე<sup>41</sup>.

ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზს ადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო დამტკიცებული სტანდარტების შესაბამისად. ასევე პაციენტის მდგომარეობას ადგენს სერტიფიკატის მქონე ექიმი<sup>42</sup>.

ამავე კანონის მე-12 მუხლის მიხედვით: 1. „პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევად ითვლება პირის ექიმთან კონსულტაცია, როდესაც ამ უკანასკნელს არ გააჩნია ინფორმაცია ამ პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ. პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევას ატარებს შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ექიმი.

2. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის მიზანია, დადგინდეს:

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

3. პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევის საფუძველია:

ა) გამოსაკვლევი პირის თხოვნა;

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

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

პირველადი ფსიქიატრიული გამოკვლევა ტარდება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ან, გამონაკლის შემთხვევაში, ბინაზე; გამოკვლევა ტარდება ისეთ გარემოში, რომ დაცული იქნეს ექიმის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის უსაფრთხოება<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> იხ. „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მე-8 მუხლი, მე-2 ნაწილი.(ბოლო რედაქციით)

<sup>42</sup> იხ. დასახელებული კანონი, მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილი.

<sup>43</sup> იხ. „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მე-8 მუხლი, მე-2 ნაწილი.(ბოლო რედაქციით)

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” კანონი განასხვავებს ამბულატორიულ და სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას. მე-14 მუხლის შესაბამისად, „ლიცენზირებული ამბულატორიული ფსიქიატრიული დაწესებულება ახორციელებს პაციენტის პირველად ფსიქიატრიულ გამოკვლევას, მკურნალობას და, აუცილებლობის შემთხვევაში, მასზე მეთვალყურეობას.

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

ა) საკუთარი სურვილით აირჩიოს ფსიქიატრიული დაწესებულება და ექიმი;

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

ამავე კანონის მე-15 მუხლი აღნიშნავს, რომ სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება ნებაყოფლობითია, გარდა ამ კანონის მე-16 და მე-18 მუხლებით გათვალისწინებული შემთხვევებისა, და გაეწევა პაციენტს აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების მიხედვით შესაბამისად ლიცენზირებულ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (შემდგომში – სტაციონარში).

ამ კანონით ჩამოყალიბდა სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელების და შეწყვეტის წესი. მე-18 მუხლის 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.

ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია ყოველთვიურად აფასებს მდგომარეობას და მკურნალობის გაგრძელების საჭიროების შემთხვევაში, გადაწყვეტილების გამომტან სასამართლოს აწვდის წერილობით დასკვნას. თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია

გადაწყვეტს არანებაყოფლობითი მკურნალობის დასრულებას, ამ შემთხვევაში ტარდება სასამართლო სხდომა საბოლოო გადაწყვეტილების მისაღებად. უნდა ვიგულისხმოდ, რომ სსსკ-ის სწორედ ამ მუხლზეხდება აპელირება, რადგან სხვაგან ფსიქიატრიული დახმარების კანონში სასამართლო ფსიქიატრიული პაციენტის მკურნალობასთან დაკავშირებული საკითხები არსად გვხვდება.

სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს<sup>44</sup>.

თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია საჭიროდ მიიჩნევს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 6 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 6-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვიდან 24 საათში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით<sup>45</sup>.

ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის 23-ე მუხლის თანახმად, სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტი სარგებლობს პაციენტის ძირითდი უფლებებითა და გარანტიებით, გარდა ფსიქიატრიული დახმარების სახის არჩევისა და მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებებისა. ეს დებულება კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ სასამართლო ფსიქიატრიული პაციენტი გათანაბრებულია ზოგად ფსიქიატრიულ პაციენტთან, რომელიც არანებაყოფლობით სტაციონალურ მკურნალობაზე იმყოფება. ვინაიდან არ არსებობს სასამართლო-ფსიქიატრიული პაციენტებისათვის მეთვალყურეობის განსხვავებული რეჟიმი, გაურკვეველია პაციენტებს შეუძლია თუ არა ისეირნონ საავადმყოფოს ტერიტორიაზე და/ან დატოვონ ტერიტორია დაცვის თანხლების თუ მის გარეშე, ასევე პრაქტიკაში

<sup>44</sup> იხ. „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, მე-18 მუხლის, მე-2 ნაწილის მე-ქვეპუნქტი.(ბოლო რედაქციით)

<sup>45</sup> იხ. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, 2020 წ მე-2 მუხლის, მე-2 ნაწილი.

გართულებულია სასამართლო ფიქიატრიულ პაციენტთა არჩევნებში მონაწილეობა და ღიადაა დარჩენილი ხანმოკლე შვებულებაში გაშვების საკითხი.

მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების დროს პირის მიერ საკუთარი ქცევის სრული გაცნობიერება არ ხდება და შესაძლებელია ამ პირთა მიმართ სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე შეზღუდული შერაცხადობა დადგინდეს. საქართველოს კანონმდებლობით, პირი ამ დროს არ თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, მაგრამ სასამართლო ამ დროს, ბრალს შემამსუბუქებელ გარემოებად<sup>46</sup> განიხილავს.

2007 წლის 3 ივლისამდე, ამავე მუხლში აღნიშნული იყო, რომ ამ პირების მიმართ შესაძლებელია იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნა, რაც პრაქტიკულად ხშირად გამოიყენებოდა კიდეც. დღეს ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ კანონში არ არის პირდაპირი მითითება შეზღუდული შერაცხადობის მქონე პირთა მკურნალობის საჭიროებისას სად ან როგორ უნდა ჩატარდეს მკურნალობა. როგორც თავში ავღნიშნეთ, არ არსებობს სასჯელის აღრულებასთან ერთად ფსიქიატრიული დახმარების პროგრამები. ხოლო მკურნალობისათვის სპეციალურ დაწესებულებაში გადაყვანა სერიოზული და აშკარა ფსიქიკური აშლილობის გარეშე პრაქტიკულად შეუძლებელია. ამრიგად, მსჯავრდებულები პიროვნული დარღვევებით, გონებრივი განვითარების შეფერხებით ან სხვა ფსიქიკური დაავადებებით (რომელიც არ გამორიცხავს დანაშაულზე პასუხისმგებლობას) სასჯელს იხდიან ჩვეულებრივ სასჯელადსრულების დაწესებულებებში და მოკლებულნი არიან ფსიქიატრიულ დახმარებას.

ძნელია არ დავეთანხმოთ პრინციპს, რომ პირი რომლის ბრალეულობაც გამოირიცხა (შეურაცხაობის გამო), არ შეიძლება გახდეს სისხლისსამართლებრივი დევნის ობიექტი და შესაბამისად მის მიმართ უნდა შეწყდეს სისხლის სამართალწარმოება. მაგრამ მოქმედი კანონმდებლობა მიუთითებს რა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ კანონზე, მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩამდენ პირებს ათანაბრებს ზოგად ფსიქიატრიულ პაციენტებთან, რომელთაც არანებაყოფლობითი სტაციონარული მკურნალობა უტარდებათ. ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონით არ არის განსაზღვრული სასამართლო

---

<sup>46</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი 2021წ, 35-ე მუხლი.(ბოლო რედაქციით)

ფსიქიატრიული პაციენტათვის მკურნალობისა და მათზე მეთვალყურეობის რაიმე განსხვავებული რეჟიმი, სად ტარდება სასამართლო ფსიქიატრიული მკურნალობა, საერთო თუ სპეციალურ დაწესებულება/განყოფილებაში, როგორია დაცვისა და უსაფრთხოების ზომები, არსებობს თუ არა განსაკუთრებული შეზღუდვების პროცედურა (მაგალითად საავადმყოფოს ხანმოკლე ვადით დატოვების უფლება, შვებულების უფლება), მკურნალობის, რისკის შეფასებისა და რესოციალიზაციის სპეციალური პროგრამები და სხვა. წლების განმავლობაში, სასამართლო ფსიქიატრიული მკურნალობა რეგულირდებოდა სისხლის სამართლის კომონმდებლობით, ემსახურებოდა ძირითადად პაციენტთა იზოლაციას და მეტწილად თავისუფლების აღკვეთის ზომას წარმოადგენდა ვიდრე მკურნალობას.

მიმაჩნია რომ დღეს ჯანდაცვის კანონმდებლობაში „დაბრუნების“ შემდეგ, აუცილებელია პაციენტთა მხრიდან საფრთხისა და მართლსაწინააღმდეგო ქმედების განმეორების რისკის შეფასების ინსტრუმენტების დანერგვა. რომელთა გარეშე შეუძლებელია სასამართლო ფსიქიატრიულ პაციენტთა ადეკვატური მკურნალობა და საზოგადოებაში დაბრუნება, ვფიქრობ ეს საკითხებია დარჩენილი დღეს რეგულირების მიღმა და საჭიროა ამ თემებზე დისკუსია და სწრაფ რეჟიმში შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღება.

გარდა ამ საკითხებისა, ასევე პრაქტიკული უხერხულობაც არის შექმნილი. მოქმედი ნორმებიდან არ ჩანს რეალურად შეურაცხაობის დადგენის შემდეგ, როგორ და რა წესით ხდება მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩამდენი პირის მიმართ არანებაყოფლობითი სტაციონარული დანიშვნა და ასევე ის, თუ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის საფუძველზე, ფსიქიატრიული დაწესებულება რომელი სასამართლოს წინაშე ანგარიშვალდებულია? კერძოდ: „თუ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში მყოფ მსჯავრდებულს, რომლის მიმართაც დასრულებულია სამართალწარმოება, აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაცია მიმართავს უფლებამოსილ საექსპერტო დაწესებულებას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით. თუ უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნით დადასტურდება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული



დახმარების გაწევის აუცილებლობა, პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნის საფუძველზე მიმართოს სასამართლოს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის შესახებ. სასამართლო საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით იღებს გადაწყვეტილებას არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის თაობაზე მსჯავრდებულის გამოჯანმრთელებამდე, რომლის შემდეგაც მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით”.<sup>47</sup>

შეურაცხად ცნობილი პირი, რომლის მიმართაც შეწყდა სისხლის სამართლებრივი დევნა გადმოყავთ სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან და თან ახლავს დადგენილება საქმის შეწყვეტის თაობაზე. შემდეგ დაწესებულების ადმინისტრაცია, ფსიქიატრიული დახმარების კანონის მე-18 მუხლის მიხედვით 48 საათში მიმართავს სასამართლოს არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების გამოტანის შესახებ. ამრიგად, დაწესებულება იყენებს არა 22-ე მუხლს, რომელიც სასამართლო ფსიქიატრიულ პაციენტთა მკურნალობის წესს განსაზღვრავდა 2007 წლის სსსკ-ის 499-ე მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, არამედ ზოგადი ფსიქიატრიული პაციენტის არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ მე-18 მუხლს. შესაბამისად, მკურნალობის გაგრძელების შემთხვევაში, ისევ ამ მუხლით ხელმძღვანელობენ. კერძოდ, ყოველ 3 თვეში ერთხელ ეწყობოდა მკურნალობის გაგრძელების შესახებ სასამართლო მოსმენა<sup>48</sup>. ამრიგად, თითოეულ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტზე სასამართლო ტარდებოდა წელიწადში ოთხჯერ. თუ გავითვალისწინებთ, რომ პაციენტებს ყოველი გადაწყვეტილების გასაჩივრების უფლება ჰქონდა, ეს რიცხვი შეიძლება უფრო მეტი ყოფილიყო. მთელი ამ პროცესების ჩატარების სიმძიმე აწვებოდა ადგილმდებარეობის მიხედვით სასამართლოს. მათ ზოგჯერ დღეში 10-15 პროცესის ჩატარება უწევდათ.

კანონმდებლობის მიხედვით გაუგებარია ასევე სასამართლო ფსიქიატრიული პაციენტის გაწერის საკითხი. ფსიქიატრიული დახმარების მე-18 მუხლის მე-6 ნაწილის მიხედვით, თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია დაასკვნის, რომ

<sup>47</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, 2021 წ. 24-ე თავი - „სასამართლოს განაჩენის დადგენა და მისი აღსრულება”.

<sup>48</sup> იხ. ზავრადაშვილი ნ., ჩხეტია ლ., „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში: კანონმდებლობა და პრაქტიკა, თბ. 2008, გვ.15-16.

არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება არ არის მიზანშეწონილი, პაციენტი დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.

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

6 თვეში ერთხელ არანებაყოფლობით მკურნალობაზე მყოფ პაციენტის მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის შესახებ სასამართლო განხილვა ზეპირი მოსმენით<sup>49</sup>, მიზნად ისახავს პაციენტის უფლებების დაცვას, მაგრამ რეალურად ნეგატიურ ეფექტს ახდენს როგორც პაციენტზე ასევე მკურნალობის პროცესზე. ჯერ ეს ერთი პაციენტი წელიწადში ორჯერ ელოდება სასამართლო განხილვას და შესაბამისად, საავადმყოფოდან გაწერას. ნაცვლად იმისა, რომ მოხდეს პაციენტის ძალთა კონცენტრირება სამკურნალო ამოცანებზე, მისი ენერჯია მიმართულია რაც შეიძლება სწრაფ გაწერაზე. ყოველი სასამართლო გადაწყვეტილება მკურნალობის გაგრძელების შესახებ მისთვის ახალი სტრესია. ფსიქიატრთა გადმოცემით, ყოველი სასამართლო განხილვის შემდეგ პაციენტები აღზნებულები არიან, ხშირია ექიმის სიტყვიერი შეურაწმყოფა, მუქარა, ხშირად ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების გამო მედიკამენტებით ჩარევა ხდება საჭირო. მოშლილია მკურნალობის პროცესი, რადგან პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთანამშრომლობის მიღწევა გართულებულია. პაციენტის მიერ ექიმი აღიქმება ერთპიროვნულ გადაწყვეტილებების მიმღებად, რომელიც „აფერხებს“ მისი გაწერის საკითხს. შესაბამისად, პაციენტის მთელი აგრესია მიმართულია ექიმის მიმართ და მათი თერაპიული ურთიერთობა შეუძლებელი ხდება. ძნელი მისახვედრი არ არის, რომ სასამართლო განხილვები მეტად ფორმალურია.

<sup>49</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 34-ე მუხლი - „შეურაცხაობა ფსიქიკური დაავადების გამო“. 2021 წ ბოლო რედაქციით.

გაუთავებელი სასამართლო განხილვები დაწესებულებაში, საავადმყოფოს ეფექტურ მართვას პრობლემებს უქმნის, მთელი ძალები მიმართულია სასამართლოს დროულად ჩატარებაზე, რადგან ნებისმიერ პროცესუალურ დარღვევას შეიძლება სერიოზული გართულება მოჰყვეს.

### **2.3. სამართალწარმოება იმ პირის მიმართ, რომელიც ფსიქიურად დაავადდა დანაშაულის ჩადენისის შემდეგ**

საქართველოს სსკ-ის მოქმედი რედაქციის 34-ე მუხლის<sup>50</sup> 49 მე-3 ნაწილის თანახმად: „თუ დააშაული შერაცხადმა პირმა ჩაიდინა, მაგრამ იგი ფსიქიურად დაავადდა. განაჩენის გამოტანამდე, რის გამოც არ შეუძლია ანგარიში გაუწიოს თავს ან უხელმძღვანელოს მას, პირი სასამართლოს მიერ შეფარდებულ სასჯელს, გამოჯანმრთელებამდე მოიხდის შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში“.

ამავე კოდექსის 74-ე მუხლის<sup>51</sup> მე-2 ნაწილის თანახმად, „სასამართლოს შეუძლია სასჯელისაგან გაათავისუფლოს ის, ვინც დანაშაულის ჩადენამდე ან ჩადენის შემდეგ დაავადდა მძიმე ავადმყოფობით, რაც ხელს უშლის სასჯელის მოხდას“. ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად: „ამ მუხლის მე-2 ნაწილი აღნიშნულ პირს გამოჯანმრთელების შემთხვევაში შეიძლება კვლავ დაეკისროს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა და დაენიშნოს სასჯელი, თუ არ გასულა ამ კოდექსის 71-ე და 76-ე მუხლებით გათვალისწინებული ხანდაზმულობის ვადები“.

ზემოთ მოყვანილი ნორმებიდან ჩანს, რომ კანონი სასამართლოს საშუალებას აძლევს (1) ფსიქიურად დაავადებულ პირს შეუფარდოს სასჯელი და ის სასჯელს მოიხდის სამკურნალო დაწესებულებაში, ან (2) ავადმყოფობის გამო გაათავისუფლოს პირი სასჯელის მოხდისაგან, თუმცა შესაძლოა გამოჯანმრთელების მერე მას კვლავ დაეკისროს სასჯელის მოხდა. აშკარაა რომ კანონმდებელი ფართო დისკრეციას

<sup>50</sup> იხ. ამავე კანონის 74-ე მუხლის მე-2 ნაწილი 2021 წ- „სასჯელისაგან გაათავისუფლება ავადმყოფობის გამო“.

<sup>51</sup> იხ. ამავე კანონის 74-ე მუხლის მე-2 ნაწილი 2021 წ- „სასჯელისაგან გაათავისუფლება ავადმყოფობის გამო“.

ანიჭებს სასამართლოს და რაც ყველაზე მთავარია, უშვებს იმას, რომ ფსიქიურად დაავადებული პირი გასამართლდეს, დაეკისროს სასჯელი და მისი მოხდა დაუდგინდეს სამკურნალო დაწესებულებაში. სსსკ-ი განსხვავებულ რეჟიმს ადგენდა ფსიქიურად დაავადებული ბრალდებულისა და მსჯავრდებულისათვის<sup>52</sup>.

სსსკ-ის 191 მუხლის <sup>53</sup> მე-3 ნაწილის თანახმად: „თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენის დროს შერაცხად მდგომარეობაში იყო, მაგრამ დანაშაულის ჩადენის შემდეგ შეურაცხი გახდა, სასამართლოს გამოაქვს გამამტყუნებელი განაჩენი, რომლითაც განსაზღვრავს მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდას შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში მის გამოჯანმრთელებამდე მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით”.

ზემოთქმულის ანალიზიდან ჩანს, რომ წინასწარი გამოძიების სტადიაზე თუ ბრალდებული პირი დაავადდა, ეს წარმოადგენს მის მიმართ სისხლის სამართლებრივი დევნის შეჩერების საფუძველს, მის გამოჯანმრთელებამდე. მაგრამ იმ შემთხვევაში თუ ფსიქიურად დაავადდა პირი (სასამართლო გამოძიების სტადიაზე) სისხლის სამართალწარმოება გრძელდება, და შესაძლოა მის მიმართ დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენიც და სასჯელის მოხდა დაენიშნოს შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში.

კანონმდებლობა არ ადგენს ბრალდებულის ფსიქიკურად დაავადების შემთხვევაში სამართალწარმოების შეჩერების მაქსიმალურ ვადას. სწორედ წინასწარი გამოძიების და სასამართლო განხილვის სტადიაზე, სამართალწარმოების შეჩერების განსაზღვრული ვადების არსებობის გამო, წარსულში არსებობდა სასამართლო განაჩენის/გადაწყვეტილების გამოტანამდე ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ხანგრძლივი მკურნალობის პრაქტიკა. რამაც სავარაუდოდ, გამოიწვია სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 499-ე მუხლის მე-2 ნაწილის 2007 წლის ივლისის ცვლილება, რომლის მიხედვითაც, როცა პირს არ აქვს უნარი წარდგეს სასამართლოში

---

<sup>52</sup> იხ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის მე-3 მუხლი, რომლის მიხედვით: ბრალდებული - არის პირი, რომლის მიმართაც არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ მან ჩაიდინა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაული; მსჯავრდებული - პირი, რომლის მიმართაც გამოტანილია სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენი.

<sup>53</sup> „სისხლისსამართლებრივი დევნის შეწყვეტა საქმის არსებითი განხილვის დროს. შეურაცხაობის საკითხის განხილვა”.

და დაიცვას თავი, მის მიმართ შესაძლოა დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენი. აღსანიშნავია, რომ ამ დროს საავადმყოფოში გატარებული დრო ამ პირს უკვე სასჯელის ვადაში ეთვლება. აღნიშნული ხარვეზის აღმოფხვრა შესაძლებელია, თუ დადგინდება ბრალდებულის ფსიქიკური დაავადების შემთხვევაში, მკურნალობის განსაზღვრული ვადა, რომელიც ამავე დროს არ ჩაითვლება სასჯელის მოხდის ვადაში, რადგან როგორც შესავალში ავლნიშნეთ, ამ დროს ხდება სასჯელის მიზნის მიღწევა.

პრაქტიკა აჩვენებს, რომ ფსიქიურად დაავადებული ბრალდებულები სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე სასამართლო განჩინებით თავსდებიან შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში. ამის შემდეგ მათ მიმართ მოქმედებს ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის 18-ე და 23-ე მუხლები. 18-ე მუხლის თანახმად, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია 6 თვეში ერთხელ აწვდის დასკვნას მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობაზე გადაწყვეტილების გამომტან სასამართლოს. კანონი არ აკონკრეტებს, ამ შემთხვევაში, სასამართლომ ზეპირი მოსმენით უნდა განიხილოს თუ არა მკურნალობის გაგრძელების საკითხი. მაგრამ სასამართლო პრაქტიკა ისე განვითარდა, რომ მკურნალობის გაგრძელების საკითხს სასამართლო ზეპირი მოსმენით განიხილავს, რაც კიდევ უფრო ზრდის სასამართლო განხილვების რაოდენობას. ხშირ შემთხვევაში, გადაწყვეტილების გამომტანი სასამართლო, რომელიც ყოველ 6 თვეში იხილავს პირის მკურნალობის საკითხს, ტერიტორიულად სამკურნალო დაწესებულებიდან დაშორებულია.. შესაბამისად, საჭირო ხდება პაციენტის ტრანსფორტირება დაცვის თანხლებით, რაც დამატებით ადამიანურ და ფინანსურ რესურსებს მოითხოვს.

ვფიქრობ დასარეგულირებელია ასევე მსჯავრდებულთა ფსიქიკურად დაავადების შემთხვევაში, ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენის წესი და პროცედურა სამკურნალოდ მოთავსების, მკურნალობის გაგრძელების და პერიოდული განხილვის შესახებ სსსკ-ის 181-ე მუხლის<sup>54</sup> მიხედვით, ბრალდებული შეიძლება სამედიცინო დაწესებულებაში ექსპერტიზისათვის მოთავსდეს არა უმეტეს 20 დღის ვადით. სასამართლოს განჩინებით განსაკუთრებულ შემთხვევაში, ექიმთა

---

<sup>54</sup> იხ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, 2021 წ 181-ე მუხლი, მე-4 და მე-5 ნაწილები.

დასკვნის საფუძველზე, რომლებიც სტაციონალურ ექსპერტიზას ატარებენ ეს ვადა შეიძლება გადაავადდეს 10 დღის ვადით. გადადების მიზეზი შეიძლება იყოს მსჯავრდებულის მძიმე ავადმყოფობით დაავადება, რაც ხელს შეუშლის სასჯელის მოხდას, მის გამოჯანმრთელებამდე ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის არსებითად გაუმჯობესებამდე. მძიმე ავადმყოფობაში იგულისხმება ფსიქიკური დაავადებაც. ამ შემთხვევაში როგორ ხდება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნის ინიცირება, ესეც კანონმდებლობის რეგულირების მიღმაა. ვადის შემდგომი გაგრძელება დაუშვებელია, თუნდაც სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებული პირი ამაზე თანახმა იყოს.

ბრალდებულს ან მის ადვოკატს უფლება აქვთ მიმართონ სასამართლოს შუამდგომლობით და მოითხოვონ სტაციონარული ექსპერტიზაზე ყოფნის ვადის გაგრძელება. ექსპერტიზაზე ყოფნის საერთო ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 2 თვეს, რომელიც პირს ჩაეთვლება პატიმრობის ვადაში, თუ რა თქმა უნდა სტაციონარული ექსპერტიზა მისი ადვოკატის შუამდგომლობით არ არის ჩატარებული<sup>55</sup>.

ფაქტიურად არ არსებობს სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფ პირთა ფსიქიატრიული ექსპერტიზისათვის საექსპერტო დაწესებულებაში გადაყვანის პროცედურა. პატიმრობის შესახებ საქართველოს კანონის 37-ე მუხლის პირველი „ვ“ პუნქტის თანახმად: „[...] მსჯავრდებული პირის გასათავისუფლებლად მსჯავრდებული ან/და სასჯელაღსრულების დაწესებულების დირექტორი, კანონით დადგენილი წესით, მსჯავრდებულის გათავისუფლების შესახებ მიმართავს სასამართლოს“. ანალოგიურს ადგენს სსკ-ის 74-ე მუხლი, მასში აღნიშნულია, რომ პირი შესაძლებელია გათავისუფლდეს სასჯელისაგან <sup>56</sup> . გამოჯანმრთელების შემთხვევაში შეიძლება კვლავ დაენიშნოს სასჯელი, თუ არ გასულა ხანდაზმულობის ვადები. კანონი ადგენს ავადმყოფობის გამო, მათ შორის ფსიქიკური დაავადების გამო თავისუფლებააღკვეთილი პირის ვადამდე გათავისუფლებას იმ შემთხვევაში, თუ მსჯავრდებული დაავადებულია მძიმე ავადმყოფობით, რაც ხელს უშლის სასჯელის მოხდას - მისი გამოჯანმრთელების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებამდე.

<sup>55</sup> იხ. სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი 2021 წ. , 181-ე მუხლი, მე-5 ნაწილი.

<sup>56</sup> სასჯელისაგან ათავისუფლებს საქართველოს სასჯელაღსრულების, პრობაციისა და იურიდიული დახმარების საკითხთა სამინისტროს და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი მუდმივმოქმედი კომისია.

აქ მითითებული საკანონმდებლო ბაზაზე დააყრდნობით ჩანს, რომ ფსიქიურად დაავადებული მსჯავრდებულის მიმართ კანონმდებლობა განსაზღვრავს მხოლოდ ვადამდე გათავისუფლების საკითხის განხილვას. ამიტომაც ამ სფეროში მოღვაწე თანამდებობის პირები და ექსპერტები ამტკიცებენ, რომ საკანონმდებლო ვაკუუმია, ვინაიდან ამ საფუძვლით ვადამდე გათავისუფლების პრაქტიკა თითქმის არ არსებობს, ამის მიზეზად კი ის სახელდება, რომ არ არსებობს სასჯელისგან გათავისუფლებულ პირთა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მკურნალობის გაგრძელების და მათზე მეთვალყურეობის საკანონმდებლო რეგულირება.

როგორ რეგულირდება ეს საკითხი პრაქტიკაში? უკანასკნელი პერიოდის პრეცედენტებზე დაყრდნობით ირკვევა, რომ არსებობს შემდეგი პრაქტიკა: სასჯელალსრულების დეპარტამენტი არ ეყრდნობა პატიმრის მძიმე დაავადების გამო ვადამდე გათავისუფლების ზემოთ მითითებულ წესს, არამედ იყენებს „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლს; ანუ რეალურად ხდება სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ბიუროს დასკვნის საფუძველზე სასამართლოს დადგენილებით (შესაძლოა ასეთი დადგენილება არც არსებობდეს და მხოლოდ ექსპერტიზის ბიუროს დასკვნის საფუძველზე გადაიყვანონ პატიმარი)., მსჯავრდებული პირის დროებით არანებაყოფლობით სამკურნალოდ გაყვანა შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში. მსჯავრდებული ამ პერიოდში კვლავ სასჯელალსრულების დეპარტამენტის აღრიცხვაზე იმყოფება, მას იძულებით მკურნალობის პერიოდი ეთვლება სასჯელში და სასჯელის ვადის ამოწურვის შემდეგ, თუ აუცილებელი იქნება არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელება, სამკურნალო დაწესებულება მოქმედებს ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონის შესაბამისად.

როგორც ზემოთ დავინახეთ, ფსიქიურად დაავადებულ მსჯავრდებულთა მიმართ მოქმედი კანონმდებლობაც მოუქნელი და არასრულყოფილია. პრაქტიკა და მოქმედი კანონმდებლობა დაშორებულია ერთმანეთისაგან და არსებობს პრაქტიკაში დანერგილი წესის საკანონმდებლო დონეზე მოწესრიგებისა და დახვეწის აუცილებლობა.

## თავი 3. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა

### 3.1. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მოკლე ექსკურსი

სასამართლო მედიცინა - არის მეცნიერება, რომელიც იხილავს, ამუშავებს და წყვეტს ყველა იმ სამედიცინო-ბიოლოგიურ საკითხს, რომელიც აღიძვრება იურიდიული ორგანოების წინაშე გამოძიების ან სასამართლოს მიმდინარეობის პროცესში სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმეების განხილვის დროს<sup>57</sup>.

სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა - არის კანონით განსაზღვრული და ექიმის მიერ ჩატარებული გამოკვლევები ჩადენილი დანაშაულის ირგლივ წარმოშობილი კონკრეტული სამედიცინო საკითხის გადასაწყვეტად, ე.ი. სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა სასამართლო მედიცინის პრაქტიკული ნაწილია იმ პირს, რომელიც აწარმოებს სასამართლო საექსპერტო გამოკვლევას და იძლევა დასკვნას, ექსპერტი ეწოდება<sup>58</sup>. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის“ შესახებ განმარტავს, რომ „სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა“ ეს არის „საპროცესო მოქმედების წარმოებისას წამოჭრილი სამედიცინო ბიოლოგიური საკითხების დადგენის პროცესი“. იმავე კანონის მიხედვით, სასამართლო სამედიცინო და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება სათანადო ლიცენზიის მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში შეუძლია მხოლოდ შესაბამისი სპეციალობის მქონე ექიმს<sup>59</sup>.

სასამართლო მედიცინის განვითარება საქართველოში<sup>60</sup>:

დაიწყო სასამართლო რეფორმის (1864) შემოღების შემდეგ;

მის უმაღლეს ორგანოს 1917 წლამდე წარმოადგენდა მეფისნაცვალის კანცელარიასთან არსებული სამოქალაქო მედიცინის სამმართველო;

1920 წელს ცენტრალური კლინიკური საავადმყოფოს პროზექტურის ბაზაზე დაარსდა სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტის პათანატომიის კათედრა, 1922 წლიდან კი - სასამართლო მედიცინის კათედრა;

<sup>57</sup> იხ. გორდელაძე თ. დ., „სასამართლო მედიცინა“, თბილისი, 2001, გვ.15.

<sup>58</sup> იხ. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, 153<sup>2</sup> მუხლის, მე-2 ნაწილი.

<sup>59</sup> იხ. გორდელაძე თ. დ., დასახელებული ნაშრომი, გვ. 17-20.

<sup>60</sup> იქვე



1921 წლიდან სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზა შედის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში, კერძოდ ყალიბდება ჯანდაცვის კომისარიატის სასამართლო სამედიცინო განყოფილება;

1941 წელს შეიქმნა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტის დამოუკიდებელი სასამართლო მედიცინის კათედრა;

1951 წელს საქართველოს ჯანდაცვის მინისტრის ბრძანებით ჩამოყალიბდა საქართველოს სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ბიურო;

2004 წლის დეკემბრიდან სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის სამსახური გადაეცა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს.

სასამართლო მედიცინის სამსახურის სტრუქტურისა და რეგულირების შესახებ საქართველოს პრეზიდენტის და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის მიერ გამოცემულია არაერთი ნორმატიული მათ შორის აღსანიშნავია შემდეგი ბრძანებულებები და ბრძანებები:

საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება #136, 2000 წლის 8 აპრილი. საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სისტემაში საჯარო სამართლის იურიდიული პირების ჩამოყალიბების შესახებ<sup>61</sup>;

საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ექსპერტიზისა და სპეციალურ გამოვლევათა ცენტრის დებულება<sup>62</sup>;

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება 705, 2006 წლის 4 სექტემბერი ქ. თბილისი - საჯარო სამართლის იურიდიული პირის-ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს დებულების დამტკიცების შესახებ (შეტანილია ცვლილებები);

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 21 აგვისტოს ბრძანება N245/ნ - „სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარების და სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის წესების შესახებ“ .

საქართველოში სასამართლო მედიცინის განვითარებაზე საუბრისას აუცილებელია აღინიშნოს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის

<sup>61</sup> ძალდაკარგულია- იუსტიციის მინისტრის 12/08/2004 N 1549 ბრძანებით.

<sup>62</sup> ძალდაკარგულია ბიუროს დებულების დამტკიცების შესახებ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანების ძალაში შესვლისთანავე, საქ. პრეზიდენტის 11/04/2004 N482 ბრძანებულებით.

სასამართლო მედიცინის კათედრა (2006 წლიდან ეწოდება „სასამართლო მედიცინის დეპარტამენტი“). საქართველოში ასევე მოქმედებს საქართველოს სასამართლო ექიმთა ასოციაცია. ასოციაციის ძირითადი მიზანია საქართველოში სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის განვითარებისათვის ხელშეწყობა, მოსახლეობის უზრუნველყოფა მაღალი ხარისხის ობიექტური ექსპერტიზებით.

სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებას არეგულირებს სისხლის სამართლის კანონმდებლობა, სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს დებულება<sup>63</sup>, შრომის და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ<sup>64</sup>.

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების საფუძველს წარმოადგენს შემდეგი გარემოებანი<sup>65</sup>:

ა) წინასწარი გამოძიების, სასამართლო განხილვის ან სასჯელის მოხდის დროს გამოვლინდა მონაცემები, რომ საეჭვოა პირის შერაცხადობა (შეზღუდული შერაცხადობა) მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის დროს ან შემდგომში ხომ არ განუვითარდა მას ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც უკარგავს მას უნარს ანგარიში გაუწიოს თავს ან უხელმძღვანელოს მას;

ბ) პროცესში (გამომძიებელი, მოსამართლე, ადვოკატი, და ა.შ) მონაწილე მხარე ნიშნავს სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას ბრალდებულის, მსჯავრდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის დასადგენად.

სახელმწიფო სასამართლო-საექსპერტო დაწესებულებას წარმოადგენს ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო (შემდგომში ბიურო), რომელიც წარმოადგენს იუსტიციის სამინისტროს მოქმედების სპეროში მყოფ საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს. ბიუროს ფუნქციას მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად სამოქალაქო, ადმინისტრაციულ და სისხლის სამართლის საქმეზე სასამართლო ექსპერტიზის ორგანიზება და წარმოება. ბიუროს უფროსს თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს იუსტიციის მინისტრი. ბიურო შედგება ქვედანაყოფებისაგან და ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახური ერთ-

<sup>63</sup> დამტკიცებულია საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2006 წლის 4 სექტემბრის N705 ბრძანებით.

<sup>64</sup> დამტკიცებულია საქართველოს შრომის და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 9 ივნისის N142/ნ ბრძანებით.

<sup>65</sup> იხ. შრომის და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება „სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ“, მუხლი 2, პირველი ნაწილი.

ერთი ასეთი ქვედანაყოფია, რომელსაც ხელმძღვანელობს სამსახურის უფროსი. ცალკეა ასევე ნარკოლოგიური ექსპერტიზის განყოფილება. ბიუროს აქვს 2 რეგიონალური ქვედანაყოფი - დასავლეთ საქართველოს რეგიონალური ექსპერტიზის და აჭარის რეგიონალური ექსპერტიზის სამსახურები<sup>66</sup>.

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახური ატარებს როგორც ამბულატორიულ ასევე სტაციონარულ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას. აღსანიშნავია, რომ სტაციონარული საექსპერტო ფსიქიატრიული განყოფილება მხოლოდ თბილისის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახურს აქვს.

ექსპერტი სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის<sup>67</sup> მიხედვით, ექსპერტი არის სპეციალური ცოდნის, ჩვენების და გამოცდილების მქონე ფიზიკური პირი, რომელიც ამ კოდექსით დადგენილი წესით, სისხლის სამართლის საქმეზე მიწვეულია მხარის ან მხარის შუამდგომლობით სასამართლოს მიერ. გარდა ამისა, ექსპერტი მხარეებისა და სასამართლოს დახმარებას უწევს მტკიცებულებათა აღმოჩენაში, გამოკვლევასა და დემონსტრირებაში.

დღეს საქართველოში სასამართლო-ფსიქიატრიული სუბსპეციალობა არ არსებობს, ექსპერტი შეიძლება გახდეს ნებისმიერი პირი, რომელსაც ფსიქიატრის სახელმწიფო სერთიფიკატი აქვს და მუშაობს საექსპერტო დაწესებულებაში.

ეროვნული ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახურს ჰყავს ფსიქიატრთა/ფსიქოლოგთა ხელფასიანი შტატი, რომლებიც მხოლოდ სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას ატარებენ და კლინიკურ პრაქტიკას არ ეწევიან. ბიუროს რეგიონალურ ფილიალებში მომუშავე ექსპერტ-ფსიქიატრები პარალელურად კლინიკაშიც მუშაობენ. ექსპერტი ვალდებულია ექსპერტიზასთან დაკავშირებით ჩვენება წინასწარი გამოძიების სასამართლო განხილვის დროს და მოამზადოს წერილობითი დასკვნა დასმულ საკითხებზე<sup>68</sup>. ექსპერტის მიერ ყალბი დასკვნის შედგენა ისჯება მოქმედი კანონმდებლობით

საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 144-ე მუხლის მე-4 ნაწილი განსაზღვრავს, რომ ექსპერტიზა ტარდება გამომძიებლის ან პროკურორის დადგენილებით, მხარეთა ინიციატივით, ასევე სასამართლოს დადგენილებით

<sup>66</sup> იხ. ზავრდაშვილი ნ., ჩხეტია ლ., „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში: კანონმდებლობა და პრაქტიკა, თბ. 2008, გვ. 32.

<sup>67</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, მე-3 მუხლი, 21-ე ნაწილი.

<sup>68</sup> იხ. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, 2020 ბოლო რედაქციით

დაცვის მხარის შუამდგომლობის საფუძველზე. ექსპერტიზას ატარებს საექსპერტო დაწესებულების, განსაკუთრებულ შემთხვევებში კი სხვა დაწესებულების სპეციალისტი კერძო პირი, რომელსაც ნიშნავს გამომძიებელი პროკურორი. ექსპერტიზის მოწვევა შეუძლიათ ასევე მხარეებს შესაბამისი ანაზღაურებით.

### **3.2. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მიზნები, ამოცანები და ფორმები**

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის მიზანია გამოსაკვლევია პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება, როდესაც წინასწარი გამოძიების, სასამართლო განხილვის სასჯელის მოხდის დროს გამოვლინდა მონაცემები, რომ საეჭვოა პირის შერაცხადობა ( შეზღუდული შერაცხადობა ) მართსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის დროს, შემდგომში ხომ არ განუვითარდა ფსიქიური აშლილობა, რის გამოც არ შეუძლია ანგარიში გაუწიოს თვს უხელმძღვანელოს მას. ექსპერტიზა შეიძლება დაინიშნოს სამართალწარმოების ყველა ეტაპზე ( გამოძიების ეტაპზე, სასამართლო განხილვის და სასჯელის მოხდის დროს ).

დაავადების დიაგნოზის ფორმულირება ხდება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის მიხედვით.

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ამოცანებია<sup>69</sup>:

გარკვეოს შეეძლო თუ არა პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო გაეცობიერებინა (სრულად გაეცნობიერებინა) მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ხასიათი და ეხელმძღვანელა მისთვის;

გარკვეოს, შეუძლია თუ არა პირს თავისი ფსიქიკური მდგომარეობის გამო საგამოძიებო სასამართლო მოქმედებაში მონაწილეობა;

გარკვეოს მსჯავრდებულის ფსიქიკური მდგომარეობა შესაძლებელს ხდის თუ არა სასჯელის აღსრულებას;

---

<sup>69</sup> იხ. მეიშვილი ზ., ჯორბენაძე ო., „სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის კომენტარები“, თბ. 2007, 662-ე მუხლი.

გარკვიოს საჭიროებს თუ არა პირი ფსიქიატრიულ დახმარებას და თუ საჭიროებს როგორი სახით;

დაზარალებულისა და მოწმის ექსპერტიზის მიზანია, დაადგინოს შეუძია თუ არა პირს თავისი ფსიქიკური მდგომარეობის გამო სწორი ჩვენების მიცემა;

გარკვიოს, შეეძლო თუ არა პირს სამოქალაქო გარიგებისას (ანდერძი, ხელშეკრულება, ყიდვა-გაყიდვა, ჩუქება, ქორწინება) შეეგნო თავისი მოქმედების მნიშვნელობა და ეხელმძღვანელა მისთვის<sup>70</sup>.

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ფორმებია<sup>71</sup>:

დამატებითი ექსპერტიზა - როდესაც საექსპერტო დასკვნა არ არის სრული, შეიძლება დაევალოს იმავე ექსპერტიზა სხვას;

განმეორებითი ექსპერტიზა - როდესაც საექსპერტო დასკვნა საეჭვოა დაუსაბუთებელია, ევალება სხვა ექსპერტს;

საკომისიო ექსპერტიზა (რთული ექსპერტიზა) - შეიძლება ჩაატარონ ერთი სპეციალობის მქონე ექსპერტთა კომისიებმა. მონაწილე მხარეებმა შეიძლება კომისიაში შეიყვანონ მათ მიერ მოწვეული ექსპერტები; უთანხმოების შემთხვევაში თითოეული იძლევა ცალკე დასკვნას;

კომპლექსური ექსპერტიზა - ინიშნება, როცა აუცილებელია სხვადასხვა დარგის სპეციალისტების მონაწილეობა;

ალტერნატიული ექსპერტიზა - მხარეს უფლება აქვს საკუთარი ხარჯით ჩაატაროს ექსპერტიზა, რომელიც მისი აზრით ხელს შეუწყობს მისი ინტერესების დაცვას. ექსპერტის დასკვნა სავალდებულო წესით თან დაერთვის სისხლის სამართლის საქმეს და შეფასდება სხვა მტკიცებულებებთან ერთად; თუ ბრალდებული არასმქონეა, მას უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს სისხლის სამართლის მწარმოებელ ორგანოს სახელმწიფო ალტერნატიული ექსპერტიზის ჩასატრებლად.

თუმცა აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კანონმდებლობით (2007 წლის 3 ივლისის ცვლილება ) დანაშაულის ჩადენის დროს პირის შერაცხადობა დანაშაულის

<sup>70</sup> იხ. საქართველოს შრომის და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 19 ივნისის N142/ნ ბრძანება, „სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ“.

<sup>71</sup> იხ. ზავრადაშვილი ნ., ჩხეტია ლ., „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში: კანონმდებლობა და პრაქტიკა, თბ. 2008, გვ. 26-27.

ჩადენის შემდეგ დასტურდება სახელმწიფო სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით.

დაზარალებულის და მოწმის სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ნებაყოფლობითია, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ბრალდებული მოითხოვს დაზარალებულის ჩვენების შემოწმებას, რომელიც მას ამხელს დანაშაულში. ამ დროს აუცილებელია მოსამართლის ბრძანება.

- საქმეში *Worwa v. Poland* <sup>72</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ (ECtHR) დაადგინა, რომ იძულებითი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნა სისხლის სამართლის პროცესში დასაშვებია ბრალდებული პირის ფსიქიკური შერაცხადობის დადგენის მიზნით, თუმცა აქვე ადგენს სახელმწიფოს ვალდებულებას, დაიცვას **ბალანსი** ინდივიდის უფლებებს, კერძოდ კი პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებასა და ჯეროვანი მართლმსაჯულების განხორციელებას შორის. <sup>73</sup> თუმცადა, კონკრეტულ საქმეში ევროსასამართლომ მიიჩნია რომ აუცილებელი ბალანსი ადგილობრივმა სასამართლომ ვერ უზრუნველყო და მიიჩნია, რომ კონკრეტული გარემოებების გამო (მოკლე ინტერვალებით აპლიკანტის ფსიქიატრიული მდგომარეობის დადგენის მიზნით გამოკითხვა; აპლიკანტის ხშირი ტრანსპორტირება და ა.შ), მიიჩნია, რომ ადგილობრივი სასამართლო ხელისუფლება არ მოეკიდა შემთხვევას საჭირო გულიხსმიერებით.<sup>74</sup>

<sup>72</sup> no. 26624/95, 27 November 2003

<sup>73</sup> Jeremy McBride, *The Case Law OF THE European Court OF Human Rights on the Application of Coercive Measure in Criminal Proceedings*, Partnership for Good Governance, p.27

<sup>74</sup> Para.83-84

- კანადა- კანადის სისხლის სამართლის კოდექსი ადგენს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელების დარღვევა ნიშნავს გონების ავადობას.<sup>75</sup> თუმცა ეს მოცემულობა უცილობლოდ სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლების საფუძველი არაა. კანადის სისხლის სამართლის მართლმსაჯულებაში წამყვანი პრინციპია, რომ თუ ადამიანი შეიმეცნებს საკუთარი ქმედების მართლწინააღმდეგობას, მხოლოდ მაშინ შეიძლება სისხლის სამართლის პასუხისგებაში მიეცეს.<sup>76</sup>
- კანადის უზენაესის სასამართლომ გადაწყვეტილებაში *R v. Winko* სისხლის სამართლის ნორმის (672.54) განმარტებისას დაადგინა, რომ თუ ბრალდებული საზოგადოებისთვის საფრთხეს არ ქმნის, ის სრულად უნდა გათავისუფლდეს სახელმწიფოს იძულებითი ღონისძიებისგან. კანადის უზენაესი სასამართლოს მიდგომა ეფუძნება ადამიანის უფლებების პრიმატს, კერძოდ კი პრინციპს, რომ სახელმწიფომ სისხლის სამართლებრივი ძალაუფლება უნდა გამოიყენოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი ეს საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისთვის საფრთხის შექმნითაა განპირობებული.<sup>77</sup>
- სამედიცინო ეთიკის მნიშვნელოვანი პრინციპია, რომ სამედიცინო მოპყრობის შესახებ პაციენტი არჩევანს თავადვე აკეთებს. თუმცა, ეს პრინციპი ვერ გავრცელდება ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტებზე. ამიტომაც გამოიყენება იძულების ელემენტი, რაც საზოგადოებრივი წესრიგითა და უსაფრთხოებითაა ნაკარნახევი.<sup>78</sup>

<sup>75</sup> The Review Board Systems in Canada: An Overview of Results from the Mentally Disordered Accused Data Collection Study, Official Website of the Department of Justice of Canada, please visit: [https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/jsp-sjp/rr06\\_1/p1.html](https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/jsp-sjp/rr06_1/p1.html)

<sup>76</sup> *Id.*

<sup>77</sup> S. N. Verdun-Jones "Making the Mental Disorder Defence a More Attractive Option for Defendants in a Criminal Trial: Recent Legal Developments in Canada, in *Mental Disorders and the Criminal Code: Legal Background and Contemporary Perspectives*, ed. D. Eaves, R. P. Ogloff, and R. Roesch (Burnaby, BC: Mental Health, Law and Policy Institute, 2000), 39-75.

<sup>78</sup> Steffen Lau, Nathalie Brackmann, Andreas Mokros and Elmar Habermeyer, „Aims to Reduce Coercive Measures in Forensic Inpatient Treatment: A 9-Year Observational Study“, 27 May 2020

### 3.3. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სახეები.

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სახეებია<sup>79</sup>:

ამბულატორიული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა;

სტაციონარული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა;

დაუსწრებელი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა;

სიკვდილისშემდგომი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა.

თუ სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩასატარებლად საჭიროა სტაციონარული მეთვალყურეობა, სასამართლო ბრძანების განჩინების საფუძველზე ბრალდებული, მსჯავრდებული თავსდება შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებაში. სტაციონარული ექსპერტიზისათვის ბრალდებულის, განსასჯელის დაწესებულებაში მოთავსების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 20 დღეს. განსაკუთრებულ შემთხვევებში ეს ვადა შეიძლება სასამართლოს დადგენილებით 10 დღით გაგრძელდეს. პროკურორის შუამდგომლობით ექსპერტიზაზე სტაციონარში მოთავსების ვადა ითვლება პატიმრობის ვადაში.

დასკვნა სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის საკითხები ასევე შემდგომ დამუშავებას საჭიროებს. კერძოდ, არ არის ნათელი ისეთი საკითხები, როგორცაა: ექსპერტად დანიშვნა, ალტერნატიული ექსპერტიზის დანიშნულება, სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფ პირთა სტაციონარული ექსპერტიზა. შემდგომ დახვეწას საჭიროებს ექსპერტიზის წინაშე დასმული კითხვები და ექსპერტიზის იურიდიული და კლინიკური კრიტერიუმები.

სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-3 ადგენს: „თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენის დროს შერაცხად მდგომარეობაში იყო, მაგრამ დანაშაულის ჩადენის შემდეგ შეურაცხი გახდა, სასამართლოს გამოაქვს გამამტყუნებელი განაჩენი, რომლითაც განსაზღვრავს მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდას შესაბამის სამედიცინო (სამკურნალო) დაწესებულებაში მის გამოჯანმრთელებამდე, რის შემდეგაც მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით. „ეს ნორმა ადგენს პირის მიმართ

<sup>79</sup> <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/78214?publication=0> (მოძიებულია 20.05.2021 წ.).



გამამტყუნებელი განაჩენის გამოტანამდე ფსიქურად დაავადების შემთხვევაში მოქმედების წესს, მის მიმართ გრძელდება სისხლის სამართალწარმოება და დგება განაჩენი. შესაბამისად საპროცესო კოდექსის პროექტი არ შეიცავს დაავადების შემთხვევაში პირის მიმართ სისხლისსამართალწარმოების შეჩერების წესს, ფსიქიკური აშლილობა აღარ არის სამართალწარმოების შეჩერების საფუძველი. პროექტი კვლავ კითხვის ნიშნის ქვეშ ტოვებს ფსიქურად დაავადებული პირის მიერ დაცვის უფლების სრულად რეალიზების საკითხს ათანაბრებს რა მას ფსიქურად ჯანმრთელ პროცესის მონაწილეებთან.

საპროცესო კოდექსის ასევე ანალოგიურად აწესრიგებს მსჯავრდებული პირის ავადმყოფობის (მათ შორის ფსიქურად დაავადების) შემთხვევაში მისი ვადამდე გათავისუფლების საკითხს, თუმცა გვთავაზობს ასევე ნოვაციას, ამ საფუძველით სასჯელის მოხდისაგან გათავისუფლების საკითხი შესაძლოა სასამართლომ ზეპირი მოსმენის გარეშე განიხილოს. პატიმრობის კოდექსის 71-ე მუხლის (თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან გათავისუფლების საფუძველები) პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ავადმყოფობა ხანდაზმულობის ასაკი წარმოადგენს ვადამდე გათავისუფლების საფუძველს. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტი ადგენს რომ მძიმე და განუკურნებელ დაავადებათა ჩამონათვალს ადგენს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. ამავე კოდექსის 73-ე მუხლი ადგენს ავადმყოფობის გამო მსჯავრდებულის ვადამდე გათავისუფლების ზოგად წესს. 81-ე მუხლი კი ქმნის ავადმყოფობის გამო მსჯავრდებულის იმავე ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის საფუძველს. აღნიშნული ნორმის ანალოგიური ნორმა მოქმედ კანონში არ არის. ის განსაზღვრავს ფსიქიური დაავადების შემთხვევაში რა ტიპის დაწესებულებაში შეიძლება პირი გადაყვანილ იქნას და როგორ შეიძლება ფსიქურად დაავადებულს შეუნარჩუნდეს ამა თუ იმ დაწესებულების ტიპისთვის დადგენილი შეზღუდვები. თუმცა იმედია, რომ ამავე მუხლის საფუძველზე იუსტიციის მინისტრის მიერ დამტკიცებული ბრძანებით - პატიმრის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის წესი მეტად დაიხვეწება. აუცილებელია აგრეთვე დაიხვეწოს ის ნორმებიც, რომლებიც სასამართლო ფსიქიატრიულ პაციენტებს ეხება და არ განმეორდეს ის ხარვეზები, რაც მოქმედ კანონმდებლობას გააჩნია.

## დასკვნა

ამ ნაშრომში მოცემული შეფასების მიხედვით შეიძლება ავღნიშნოთ შემდეგი:

იძულებითი მკურნალობა - არის განსაკუთრებული ტიპის სახელმწიფო იძულება, საზოგადოების სოციალური დაცვის ღონისძიება იმ პირთა ქმედებებისგან, რომლებიც განიცდიან ფსიქიკურ დაავადებებს.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძველი შეიძლება იყოს: ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო ან მისი ჩადენის შემდეგ გახდა შეურაცხი.

იძულებითი მკურნალობა გამოიყენება იმ მიზნით, რომ: დაცულ იქნეს საზოგადოება იმ პირის განმეორებითი ქმედებებისგან, რომელიც ფსიქიკურად დაავადებულია, თვით ამ პირთა უსაფრთხოების დაცვის, მათი ფსიქიკური დაავადების განკურნების და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ადაპტაციის გამო.

იძულებითი ღონისძიებების სახეებია: ამბულატორული იძულებითი ზედამხედველობა და მკურნალობა ფსიქიატრთან, იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ სტაციონარში საერთო, სპეციალიზირებული ტიპის ან სპეციალიზირებული ტიპის დაწესებულებაში ინტენსიური მეთვალყურეობით.

სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებებს გააჩნია რიგი თავისებურებანი წინასწარი გამოძიების, სასამართლოში განხილვის, სასამართლოში გასაჩივრების და ასევე სისხლისსამართლებრივი დევნის გაგრძელებისას იმ პირთა მიმართ, რომლის მიმართ გამოყენებული იყო იძულებითი ღონისძიება.

ზემოთ აღნიშნულის შეჯამებისას აგრეთვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებები სისხლის სამართლის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია. მიუხედავად იმისა, რომ 2007 წლის ივლისში ამ საკითხთან დაკავშირებით ბევრი ცვლილება შევიდა, ის მაინც რჩება სისხლის სამართლის ინსტიტუტად. სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების არსი იმაში მდგომარეობს, რომ ისინი არ წარმოადგენენ სასამართლოს მიერ დანიშნულ სასჯელს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა მიმართ, რომლებმაც დანაშაული ჩაიდინეს შერაცხადობის დროს და შემდეგ დაავადდნენ ისეთი ფსიქიკური

დაავადებით, რომელსაც არ შეეძლო ეხელმძღვანელა მისი ქცევისათვის. ეს ღონისძიებები ასევე გამოიყენება ალკოჰოლიკებსა და ნარკომანების მიმართ.

ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარება ხელს უწყობს ფსიქიკური დაავადების განვითარებას. ამჟამად სახელმწიფოში სამწუხაროდ მატულობს ტენდენცია ისეთი დანაშაულის მატებისა, რომელთა ჩადენა ხდება ფსიქიკური აშლილობის, ნარკოტიკების და ალკოჰოლის ზემოქმედებისას, რომელიც საფრთხეს უქმნის საზოგადოებას.

დაბოლოს, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ჩვენს მიერ ჩატარებული გამოკვლევა მიზნად ისახავდა აესახა და შეეფასებინა სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლები, მათი სახეები, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ფსიქიატრიული მკურნალობის საკითხები ადრე და დღეს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით. ვფიქრობთ დამკვიდრებული პრაქტიკა, ასევე დღის წესრიგში არსებული კანონპროექტები უფრო სრულოფილად შემოგვთავაზებენ ამ საკითხებთან დაკავშირებულ ნოვაციებს., აგრეთვე, შეზღუდული შერაცხადობის მდგომარეობაში დანაშაულის ჩამდენთა პასუხისმგებლობის თავისებურებათა განხილვას.

ამ ნაშრომმა ბევრ კითხვაზე გასცა პასუხი, მაგრამ ბევრი პასუხ გარეშე დატოვა, ამიტომ სასარგებლოდ მიმაჩნია, რომ მომავალშიც ამ მიმართულებით გაგრძელდეს კვლევები.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. აბულაშვილი გ., „მასალები ფსიქიატრიული დახმარების ორგანიზაციის შესახებ საქართველოში“. დისერტაცია მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის ხარისხის მოსაპოვებლად. თბ., 1958
2. გორდელაძე თ. დ., „სასამართლო მედიცინა“, თბ., 2001
3. ზავრდაშვილი ნ., ჩხეტია ლ., „ფსიქიატრიული დახმარების სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში: კანონმდებლობა და პრაქტიკა, თბ., 2008
4. მეიშვილი ზ., ჯორბენაძე ო., „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის კომენტარები“, თბ., 2007
5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 19 მარტის განაჩენი ბრალდებულ ა.ვ საქმეზე, (საქმე №549აპ-18).
6. Worwa v. Polan no. 26624/95, 27 November 2003
7. Jeremy McBride, The Case Law OF THE European Court OF Human Rights on the Application of Coercive Measure in Criminal Proceedings, Partnership for Good Governance
8. S. N. Verdun-Jones "Making the Mental Disorder Defence a More Attractive Option for Defendants in a Criminal Trial: Recent Legal Developments in Canada, in Mental Disorders and the Criminal Code: Legal Background and Contemporary Perspectives, ed. D. Eaves, R. P. Ogloff, and R. Roesch (Burnaby, BC: Mental Health, Law and Policy Institute, 2000
9. Steffen Lau, Nathalie Brackmann, Andreas Mokros and Elmar Habermeyer, „Aims to Reduce Coercive Measures in Forensic Inpatient Treatment: A 9-Year Observational Study“, 27 May 2020
10. Добонов В. Н., „Сравнительное уголовное право“. Общая часть / под ред. С. П. Щербы – М Юрлитинформ, 2009
11. Каннабих Ю., „История психиатрии“, 1929
12. Куванова Ю. А., „Психическое расстройство не исключающее вменяемость: История теория и практика“. Дисертация канд. наук М. 2001,

13. Михеев Р. И., „Уголовная ответственность лиц с психофизиологическими и психогенетическими аномалиями”. Хабаровск. 1989, Изд. Хабаровская высшая школа, МВД СССР, с 65
14. Перетерский И. С., „Всеобщая история государства и права”, М. 1945
15. Сирожидинов Д. В., „Ограниченная вменяемость проблемы теории и практики”. Диссертация канд. Наук, Екатеринбург, 1998
16. Щербы С. П. „Сравнительное уголовное право”. Общая часть – М Юрлитинформ, 2009

#### საკანონმდებლო

1. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 2021 წ
2. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი 2021 წ
3. საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ”, ზოგადი დებულებანი.
4. „ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია”,
5. „ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ევროპული კონვენცია”, „ადამიანის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი”, „საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება” N 11/ნ, 2001 წლის 10 იანვარი, ქ. თბილისი.
6. „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონი,
7. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, 2021
8. საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”,
9. შრომის და ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება „სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ”,

ინტერნეტ რესურსი:

1. [www.myweb.wvnet.edu/jelkins/crimlaw/diminished](http://www.myweb.wvnet.edu/jelkins/crimlaw/diminished). P. 1, 28; 23/05/2013.
2. <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/78214?publication=0>
3. The Review Board Systems in Canada: An Overview of Results from the Mentally Disordered Accused Data Collection Study, Official Website of the Department of Justice of Canada, please visit: [https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/jsp-sjp/rr06\\_1/p1.html](https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/jsp-sjp/rr06_1/p1.html)