

## Human Rights in Prisons and Other Closed Institutions

ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში

Funded  
by the European Union  
and the Council of Europe



EUROPEAN UNION

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Implemented  
by the Council of Europe

კვლევა ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის საკითხებზე -  
არსებული პრაქტიკა, პრობლემები, სამომავლო ხედვა

მანანა ელიაშვილი

ნანა ზავრადაშვილი

ნოემბერი, 2014

თბილისი

*კვლევა ჩატარდა ევროპის კავშირისა და ევროპის საბჭოს ერთობლივი პროექტის „ადამიანის უფლებები ციხეებში და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ ფარგლებში.*

*კვლევის ანგარიშში გამოხატული მოსაზრებები ეკუთვნის მის ავტორებს და არ წარმოადგენს ევროპის კავშირის ან ევროპის საბჭოს პასუხისმგებლობას.*

**მანანა ელიაშვილი** -აკად. ო.ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრი, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფსიქიატრი-ექსპერტი, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საბჭოს წევრი. 2005-2013 წწ საქართველოს ფსიქიატრთა საზოგადოების გამგეობის წევრი. 2013-2014წწ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავების ლოკალური ექსპერტი. 2013- 2014 წწ სასამართლო ფსიქიატრიის საკითხებზე საკანონმდებლო ცვლილებების სამუშაო ჯგუფის წევრი. 2011-2012წწ შიზოფრენიის ნაციონალური გაიდლაინის სამუშაო ჯგუფის წევრი. 2007-2010 წწ სახალხო დამცველის ოფისთან არსებული ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის საბჭოს წევრი. 2004-2006წწ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონზე მომუშავე ჯგუფის წევრი.

**ნანა ზავრადაშვილი** -აკად. ო.ღუდუშაურის სახ. ეროვნული სამედიცინო ცენტრის ფსიქიატრიის სარეზიდენტო პროგრამის კოორდინატორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალური ფსიქიატრიის სამაგისტრო კურსის ლექტორი; აღმასრულებელი დირექტორი კოალიციის „ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში,“ შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ფსიქიატრთა საბჭოს წევრი, საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საბჭოს წევრი. 2010-2014წწ ციხის ჯანდაცვის განვითარების მონიტორინგის ჯგუფის წევრი. 2013-2014წწ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული სამოქმედო გეგმის შემუშავების ლოკალური ექსპერტი. 2013- 2014 წწ სასამართლო ფსიქიატრიის საკითხებზე საკანონმდებლო ცვლილებების სამუშაო ჯგუფის წევრი. 2011-2012წწ შიზოფრენიის ნაციონალური გაიდლაინის სამუშაო ჯგუფის კოორდინატორი. 2010-2013 წწ სახალხო დამცველის ოფისთან არსებული ეროვნული პრევენციული მექანიზმის ექსპერტი. 2012წ ქალ პატიმართა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების კვლევა.2004-2006წწ ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონზე მომუშავე ჯგუფის კოორდინატორი.

## სარჩევი

მოკლე შეჯამება .....	4
შესავალი .....	5

კვლევის მეთოდოლოგია .....	6
ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულები სასჯელადსრულების სისტემაში -ზოგადი მიმოხილვა.....	8
• კანონმდებლობის მიმოხილვა .....	9
• ბრალდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება სასჯელადსრულების სისტემაში.....	13
ძირითადი შედეგები .....	14
• ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის პირველადი შეფასება და მართვა საპატიმრო დაწესებულებაში.....	14
• ბრალდებულისათვის სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნა.....	17
• ბრალდებულის მონაწილეობა სასამართლო პროცესში .....	19
• საერთაშორისო გამოცდილება.....	20
დასკვნები და რეკომენდაციები.....	27
დანართი 1 .....	32
დანართი 2 .....	34
დანართი 3 .....	35
დანართი 4 .....	36
დანართი 5 .....	37

## მოკლე შეჯამება

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში გატარებულმა რეფორმებმა გავლენა იქონია მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთათვის ადექვატური ფსიქიატრიული სამკურნალო პროგრამების შემუშავებასა და დანერგვაზე. დაინტერესებულ მხარეებთან შეხვედრისას არაერთხელ გამოითქვა მოსაზრება, რომ საქართველოს მოქმედ კანონმდებლობაში მეტად არის ასახული მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების საკითხები, მაშინ როდესაც არსებული კანონმდებლობა და პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთათვის დროული და სრულყოფილი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, გადაწყდა არსებული სიტუაციისა და ნაკლოვანებების ღრმა შესწავლა და იმ შესაძლებლობების გამოვლენა, რომლებიც ხელს შეუწყობს ამ სფეროს უკეთ ფუნქციონირებას. წინამდებარე ანგარიში ეყრდნობა საერთაშორისო გამოცდილებისა და საქართველოს კანონმდებლობის მიმოხილვასა და დაინტერესებული მხარეების ინტერვიუს მონაცემებს და წარმოადგენს შესაბამის დასკვნებსა და რეკომენდაციებს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის.

კვლევამ აჩვენა, რომ უკანაკსნელ წლებში სასჯელადსრულების სისტემაში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა ფსიქიატრიული მომსახურება. კერძოდ, უზრუნველყოფილია ამბულატორიული და სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურება, ფსიქო-სოციალური დახმარება და ფუნქციონირებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა. თუმცა სხვადასხვა საკანონმდებლო, ორგანიზაციული თუ ადმინისტრაციული ხარვეზების გამო არსებობს პრობლემები ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულისათვის სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის, დროული და ეფექტური ფსიქიატრიული დახმარებისა და სამართალწარმოების პროცესში მონაწილეობის პროცედურასთან დაკავშირებით.

კვლევის შედეგებისა და საერთაშორისო გამოცდილების ანალიზის საფუძველზე შემუშავდა რეკომენდაციები ბრალდებულთა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნისა და ჩატარების, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა სასამართლო პროცესში მონაწილეობისა და სასჯელადსრულების სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართვის გაუმჯობესების საკითხებთან დაკავშირებით.

## შესავალი

ევროპის საბჭოს პროგრამის - „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და სხვა დახურულ დაწესებულებებში“ - ფარგლებში შევისწავლეთ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა ფსიქიატრიული შეფასებისა და დახმარების საკითხები სასჯელაღსრულების სისტემაში. დაინტერესებულ მხარეებთან შეხვედრისას არაერთხელ გამოითქვა მოსაზრება, რომ საქართველოს მოქმედ კანონმდებლობაში მეტად არის ასახული მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების საკითხები, მაშინ როდესაც არსებული კანონმდებლობა და პრაქტიკა ვერ უზრუნველყოფს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთათვის დროული და სრულყოფილი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენას. ერთ-ერთ პრობლემად სახელდება საპატიმრო დაწესებულებებში განთავსებულ ბრალდებულთა სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან დაკავშირებული საკითხები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აქტუალური გახდა არსებული სიტუაციისა და ნაკლოვანებების ღრმა შესწავლა და იმ შესაძლებლობების გამოვლენა, რომლებიც ხელს შეუწყობს ამ სფეროს უკეთ ფუნქციონირებას.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე შევისწავლეთ რა ხდება, როცა ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები აღმოაჩნდება და ფსიქიატრიული დახმარების ან სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის საჭიროება დგება და მას შემდეგ, როცა დგინდება ფსიქიკური აშლილობა. წინამდებარე ანგარიში მიმოიხილავს, რამდენად პასუხობს მოქმედი სისტემა ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებს და რა ადმინისტრაციული ან საკანონმდებლო ბარიერები არსებობს ბრალდებულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის უკეთ მართვისათვის. მკვლევარების მიერ შემუშავდა კითხვარი ჩაღრმავებული ინტერვიუსათვის. ვიზიტისათვის შეირჩა ბრალდებულთა განთავსების საპატიმრო დაწესებულებები საქართველოში და განისაზღვრა გამოსაკითხ პირთა წრე. შემუშავდა ვიზიტებისა და ინტერვიუს ჩატარების განრიგი (იხ. დანართი 1). წინამდებარე ანგარიში ეყრდნობა ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილების და კანონმდებლობის მიმოხილვისა და ხარისხობრივი კვლევით მიღებულ მონაცემებს და წარმოადგენს შესაბამის დასკვნებსა და რეკომენდაციებს გადაწყვეტილების მიმღებ პირთათვის.

## კვლევის მეთოდოლოგია

წინამდებარე კვლევის მიზანია, ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის შეფასებისა და მართვის გაუმჯობესება სასჯელაღსრულების სისტემაში.

ამ კვლევის მიზნებისათვის ბრალდებულის ქვეშ იგულისხმება პირი, რომელსაც პროკურორმა ბრალი წაუყენა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულ დანაშაულში და შეეფარდა წინასწარი პატიმრობა.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე საკვლევი ამოცანები იყო:

1. საქართველოში არსებული პრაქტიკისა და კანონმდებლობის მიმოხილვა და შესაძლო ხარვეზებისა და ბარიერების განსაზღვრა;
2. შედარებითი ანალიზი საერთაშორისო სტანდარტებსა და ზოგიერთი ქვეყნის (ბრიტანული კოლუმბია, კანადა, ავსტრალია) საუკეთესო პრაქტიკასთან;
3. ბრალდებულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართვის გაუმჯობესებისათვის შესაბამისი საკანონმდებლო და პრაქტიკული რეკომენდაციების შემუშავება დაინტერესებული მხარეებისათვის.

### მეთოდოლოგია

კვლევა ეყრდნობა ზოგიერთი ქვეყნის გამოცდილებისა და კანონმდებლობის მიმოხილვას და ხარისხობრივი კვლევით მიღებულ მონაცემებს.

**1. კანონმდებლობის მიმოხილვისათვის** მკვლევართა ჯგუფმა მოიძია, განიხილა და გაანალიზა შემდეგი დოკუმენტები:

- საქართველოში ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის შეფასებისა და მართვის მარეგულირებელ დოკუმენტები: სისხლის სამართლის კოდექსი, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, პატიმრობის კოდექსი, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი და კანონქვემდებარე აქტები;
- ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა შეფასებისა და მართვის მარეგულირებელი დოკუმენტები სხვა ქვეყნებში (ბრიტანული კოლუმბია, კანადა, ავსტრალია).

**2. ხარისხობრივი კვლევის კომპონენტი** მოიცავდა სიღრმისეულ ინტერვიუებს და ფოკუს ჯგუფის გამოკითხვას ნაწილობრივ სტრუქტურირებული კითხვარის გამოყენებით და შემთხვევის ანალიზს.

**სიღრმისეული ინტერვიუები** ჩატარდა ნახევრადსტრუქტურირებული კითხვარით (იხ.დანართი 1) ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის მართვასთან დაკავშირებულ, გადაწყვეტილების მიმღებ პირებთან და პროფესიონალებთან. ინტერვიუსათვის შეირჩა 27 რესპონდენტი:

- სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის წარმომადგენლები - 2 ინტერვიუ;
- #2, #3, #5 და #8 პატიმრობის დაწესებულებების ადმინისტრაციის წარმომადგენლები და სამედიცინო პერსონალი - 14 ინტერვიუ;
- თბილისისა და ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს მოსამართლეებთან - 5 ინტერვიუ;
- ადვოკატი -1 ინტერვიუ;
- პროკურორები - 3 ინტერვიუ;
- სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ბიუროს წარმომადგენლები -2 ინტერვიუ.

**ფოკუს ჯგუფი** - ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის შეფასებასა და მართვაში არსებული პრობლემებისა და საჭირო ცვლილებების განხილვა კვლევის მონაცემთა ვალიდიზაციის მიზნით, მოხდა ფოკუს ჯგუფში, რომელშიც მონაწილეობა მიიღეს კვლევის რესპონდენტებმა და სხვა დაინტერესებულმა პირებმა. მონაცემების შედეგებისა და დასკვნების გარშემო წარმოქმნილმა დისკუსიამ და მონაწილეებს შორის მიღწეულმა შეთანხმებამ, წარმოაჩინა კვლევის მონაცემების სარწმუნოება და რეკომენდაციების მიმდებლობა დაინტერესებული მხარეების მიერ.

**შემთხვევის ანალიზი** - იმისათვის, რომ სრულყოფილად წარმოჩინდეს სიტუაცია და ბრალდებულთა პრობლემები, დაინტერესებულ მხარეთა რჩევით შესწავლილი და გაანალიზებული იყო 2 შემთხვევა ბრალდებულთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით.: ა) შემთხვევა, როდესაც სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა არ დაინიშნა დროულად; ბ) შემთხვევა ბრალდებულისა, რომელსაც ფსიქიკური პრობლემები ჰქონდა და ვერ აღმოუჩინეს დროული ფსიქიატრიული დახმარება.

**საერთაშორისო ექსპერტიზა** - კვლევის მონაცემები და პირველადი ანგარიში, განხილვისა და რეკომენდაციებისათვის გადაეგზავნა ევროპის საბჭოს ინგლისელ ექსპერტს, პიტერ ბარტლეტს (სამართლის დოქტორი, ნოტინჰემის უნივერსიტეტი), რომელმაც შეიტანა შენიშვნები და მოსაზრებები კვლევის შედეგებთან დაკავშირებით.

ფართო საზოგადოებისათვის საბოლოო ანგარიშის წარდგენა და რეკომენდაციების გაცნობა მოხდება მრგვალ მაგიდაზე, რომელიც გაიმართება 2015 წლის იანვრის დასასრულს თბილისში,

და რომელშიც მონაწილეობას მიიღებენ პროფესიული თემი, სფეროს ექსპერტები, ექსპერტიზის ბიუროს წარმომადგენლები და სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს შესაბამისი წარმომადგენლები, აგრეთვე პარლამენტის დარგობრივი კომიტეტების წევრები, მოსამართლეები და ადვოკატები, უფლებადამცველები, სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლები, ევროპის საბჭოს ინგლისელი ექსპერტები, პიტერ ბარტლეთი (სამართლის დოქტორი, ნოტინჰემის უნივერსიტეტი) და ჯეფრი ჰაგისი (ციხის ყოფილი დირექტორი 30 წლიანი სტაჟით).

უნდა აღინიშნოს, რომ კველვა ჩატარდა დაგეგმილ თარიღებში, ყველა რესპონდენტი იყო ღია და მზად თანამშრომლობისათვის, კველვის პროცესი მიმდინარეობდა კეთილგანწყობილ და ორგანიზებულ გარემოში.

### ***ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულები სასჯელაღსრულების სისტემაში -ზოგადი მიმოხილვა***

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემამ უკანასკნელ 25 წელიწადში მნიშვნელოვანი რეფორმა განიცადა დახურული ფსიქიატრიული ინსტიტუციებიდან თემში მომსახურებამდე. აღნიშნულმა რეფორმამ გავლენა იქონია მართლმსაჯულების სისტემაში ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთათვის ადექვატური ფსიქიატრიული სამკურნალო პროგრამების შემუშავებასა და დანერგვაზე. სხვადასხვა კვლევის მონაცემებით, ფსიქიატრიული მომსახურების ჰუმანიზაციამ და დეინსტიტუციონალიზაციამ გაზარდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა რაოდენობა სასჯელაღსრულების სისტემაში. ამავე დროს ცნობილია, რომ საპატიმრო დაწესებულება ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის სარისკო არაერთ ფაქტორს შეიცავს: გადატვირთულობა, ძალადობის სხვადასხვა ფორმა, პირადი სივრცის დეფიციტი, პატიმრობის დროს ფიზიკური და ინტელექტუალური აქტივობის დეფიციტი, სამართლო საკნების გამოყენება, სოციალური კავშირების გაწყვეტა, ჯანდაცვის სერვისების დაბალი ხარისხი და შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ფსიქიატრიულ დახმარებაზე. ამ ფაქტორების მოქმედება უარყოფით გავლენას ახდენს ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა ფსიქიკურ მდგომარეობაზე. თავის მხრივ, ფსიქიკური აშლილობა თავის მრავალფეროვანი გამოვლენით ფორმისა და სიმძიმის მიხედვით, სხვადასხვა გავლენას ახდენს სამართალწარმოების პროცესში გადაწყვეტილების მიღებაზე. შესაბამისად, ეფექტური მართვისათვის, მნიშვნელოვანი გახდა ურთიერთთანამშრომლობის განვითარება სასამართლო და ჯანდაცვის სისტემებს შორის.



## სასჯელაღსრულების სისტემის ჯანდაცვის სერვისები

სასჯელაღსრულების სისტემაში ფუნქციონირებს 17 სხვადასხვა ტიპის დაწესებულება. მათ შორის 2 სამკურნალო, 1 ქალთა და 1 არასრულწლოვანთა სპეციალური დაწესებულებები. დაწესებულებების უმრავლესობა არის შერეული ტიპის, რომლებიც განლაგებულია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში - 13 დაწესებულება განთავსებულია აღმოსავლეთ საქართველოში, 4 დაწესებულება დასავლეთ საქართველოში<sup>1</sup>.

2014 წლის მონაცემებით, სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის საპატიმრო დაწესებულებებში განთავსებული იყო 10,640 პირი, მათგან 10,365 კაცი, 275 ქალი და 79 არასრულწლოვანი პირი. ბრალდებულების საერთო რაოდენობა შეადგენდა 1,690 პირს<sup>2</sup>.

უკანასკნელ წლებში პენიტენციურ სისტემაში მიმდინარეობს ჯანდაცვის რეფორმა, რომლის მთავარი მიზანია სამოქალაქო სექტორთან თანაბარი ჯანმრთელობის დაცვის სტანდარტის უზრუნველყოფა<sup>3</sup>.

სასჯელაღსრულების სისტემაში ყველა პატიმარს აქვს შესაძლებლობა მიიღოს სრულფასოვანი სამედიცინო სერვისი. კერძოდ, დაწესებულებებში სადღეღამისო რეჟიმში მოქმედებს პირველადი ჯანდაცვის სამედიცინო პუნქტები, ყველა პატიმარს ჰყავს პირადი ექიმი; დაწესებულებაში შემოსვლისთანავე ხორციელდება სამედიცინო გამოკვლევა და ივსება პირადი ბარათი, მოქმედებს ლიცენზირებული აფთიაქები; სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში არსებული სამედიცინო პუნქტების გარდა პენიტენციურ სისტემაში ფუნქციონირებს მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულება (თბილისის N18 ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება);

დაწესებულებებში ფუნქციონირებს სამკურნალო პროგრამები: ტუბერკულოზის კონტროლის, მეთადონის, აივ ინფექციისა და შიდსის კონტროლის, ფსიქო-რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების, C ჰეპატიტის მკურნალობისა და სუიციდის პრევენციის პროგრამები.

- **კანონმდებლობის მიმოხილვა**

მოქმედმა კანონმა “ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ,” რომელიც ძალაში 2007 წლის 1 იანვრიდან შევიდა, მნიშვნელოვანი ცვლილება შეიტანა ფსიქიატრიული მკურნალობის,

---

<sup>1</sup> სისხლის სამართლის სტატისტიკის ერთიანი ანგარიში, 2014 წლის ნოემბერი,

[http://geostat.ge/cms/site\\_images/\\_files/georgian/crime/noemberi/Report\\_noemberi%202014.p](http://geostat.ge/cms/site_images/_files/georgian/crime/noemberi/Report_noemberi%202014.p)

<sup>2</sup> Ibid

<sup>3</sup> საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, პენიტენციური ჯანდაცვის სერვისი <http://www.mcla.gov.ge/ka/prisonHealthServices>

განსაკუთრებით არანებაყოფლობითი მკურნალობის საკანონმდებლო დონეზე რეგულირებაში. რამაც შეიძლება ითქვას, ბიძგი მისცა ფსიქიატრიულ დახმარებასთან დაკავშირებულ საკანონმდებლო ცვლილებებს სისხლის სამართლის და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსებში, რომლებიც ძირითადად შეეხო ფსიქიკური აშლილობის მქონე მსჯავრდებულთთვის ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენას.

ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის მართვის საკითხებს არეგულირებს სისხლის სამართლის კოდექსი, სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, პატიმრობის კოდექსი, ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი და კანონქვემდებარე აქტები.

### **ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნა**

სისხლისამართლებრივი დევნის დაწყების შემდეგ, თუ ეჭვქვეშ დადგა პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ან არსებობს დოკუმენტაცია წარსულში ფსიქიატრიული ისტორიის შესახებ, ადვოკატს, გამომძიებელს ან პროკურორს შეუძლია მიმართოს შუამდგომლობით სასამართლოს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის მოთხოვნით. გადაწყვეტილებას ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის შესახებ ლებულობს სასამართლო<sup>4</sup>.

თუ ბრალდებულის ან სხვა პირთა უსაფრთხოების ინტერესებიდან გამომდინარე, აუცილებელია პირის სამედიცინო დაწესებულებაში იზოლირება, სასამართლოს ექსპერტიზის დანიშვნის გადაწყვეტილების პარალელურად გამოაქვს განჩინება პირის საექსპერტო დაწესებულებაში მოთავსების თაობაზე (სსსკ, მუხლი 180)<sup>5</sup>. ამავე დროს, თუ ბრალდებულს არ ჰყავს ადვოკატი, მოსამართლე ნიშნავს სავალდებულო დაცვას (სსსკ, მუხლი 45,დ)<sup>6</sup>.

### **სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა**

სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარებას არეგულირებს სისხლის სამართლის კანონმდებლობა, სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს დებულება და შრომის,

---

<sup>4</sup> სსსკ, მუხლი 144, პუნქტი 2

<sup>5</sup> მუხლი 180 პირის სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსება პუნქტი 1. [თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო ან მისი ჩადენის შემდეგ გახდა შეურაცხი, და საჯარო უსაფრთხოების ინტერესები მოითხოვს მის სამედიცინო დაწესებულებაში იზოლირებას, გამოძიების ადგილის მიხედვით სასამართლოს პროკურორის ან ადვოკატის შუამდგომლობით გამოაქვს პირის სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსების თაობაზე განჩინება.]..

<sup>6</sup> მუხლი 45 სავალდებულო დაცვა; [სავალდებულოა ბრალდებულს ჰყავდეს ადვოკატი: დ) თუ გამოტანილია განჩინება (დადგენილება) სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის შესახებ;]

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების წესის შესახებ.<sup>7</sup>

სახელმწიფო სასამართლო-საექსპერტო დაწესებულებას წარმოადგენს ლ. სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო (შემდგომში ბიურო), რომელიც წარმოადგენს 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 პრეზიდენტი. ბიურო შედგება ქვედანაყოფებისაგან და ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახური ერთ-ერთი ასეთი ქვედანაყოფია, რომელსაც ხელმძღვანელობს სამსახურის უფროსი. ბიუროს აქვს 2 რეგიონალური ქვედანაყოფი - დასავლეთ საქართველოს რეგიონალური ექსპერტიზის (ქუთაისი) და აჭარის რეგიონალური ექსპერტიზის (ბათუმი) სამსახურები.

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

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა სსსკ-ის მიხედვით, შეუძლია ჩაატაროს ექსპერტმა, რომელიც კანონში განსაზღვრულია როგორც სპეციალური ცოდნის, ჩვევებისა და გამოცდილების მქონე ფიზიკური პირი (სსსკ, მუხლი 21).

ბიუროს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის სამსახურს ჰყავს ფსიქიატრთა/ფსიქოლოგთა შტატი, რომლებიც ატარებენ ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას. ექსპერტი ვალდებულია ექსპერტიზასთან დაკავშირებით მისცეს ჩვენება წინასწარი გამოძიების ან სასამართლო განხილვის დროს და მოამზადოს წერილობითი დასკვნა დასმულ საკითხებზე.

### **სტაციონარული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ვადები**

სსსკ-ის მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულებაში ექსპერტიზისათვის ბრალდებულის დაყოვნება შეიძლება 20 დღემდე, განსაკუთრებულ შემთხვევაში, ექსპერტ-ფსიქიატრთა

---

<sup>7</sup> დებულება დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის დადგენილებით 2010 წლის 20 აგვისტო, №255; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 19 ივნისის №142/ნ ბრძანება;

მოთხოვნით ეს ვადა შეიძლება 10 დღით გაგრძელდეს. ვადის შემდგომი გაგრძელება დაუშვებელია, თუნდაც პირი ერთი სისხლის სამართლის საქმეზე რამდენჯერმე იყოს მოთავსებული დაწესებულებაში ფსიქიატრიული ექსპერტიზისათვის (სსსკ, მუხლი 181)<sup>8</sup>. ბრალდებულის ან ადვოკატის შუამდგომლობით, სასამართლომ ზემოაღნიშნული ვადა შეიძლება გააგრძელოს 2 თვემდე (სსსკ, მუხლი 181)<sup>9</sup>. მაგრამ, ადვოკატის მოთხოვნით, გაზრდილი ვადა არ ითვლება პატიმრობის საერთო ვადაში (სსსკ, მუხლი 181, პუნქტი 5)<sup>10</sup>.

### **ბრალდებულის შეურაცხადად ცნობა**

ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების შემდეგ, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენის მომენტში შეურაცხი იყო (ფსიქიკური აშლილობის გამო ვერ აცნობიერებდა თავის ქმედებას დანაშაულის ჩადენის დროს), სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს მის მიმართ სისხლის სამართლებრივ დევნას (სსსკ მუხლი 191)<sup>11</sup> და ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად იღებს გადაწყვეტილებას იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების შესახებ სპეციალურ დაცულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (სსსკ მუხლი 191, პუნქტი 2; ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ საქართველოს კანონი, მუხლი 22)<sup>12</sup>.

თუ ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე ბრალდებული შეურაცხადია დანაშაულის მიმართ და არ დადგინდა ფსიქიკური აშლილობა, ბრალდებულის მიმართ სამართალწარმოება გრძელდება საერთო წესით.

<sup>8</sup> მუხლი 181 სამედიცინო დაწესებულებაში პირის ყოფნის ვადა, პუნქტი 1 [ბრალდებული შეიძლება სამედიცინო დაწესებულებაში ექსპერტიზისათვის მოთავსდეს არა უმეტეს 20დღის ვადით. პუნქტი 2, [განსაკუთრებულ შემთხვევაში, ექიმთა დასკვნის საფუძველზე, რომლებიც სტაციონარულ ექსპერტიზას ატარებენ, ეს ვადა შეიძლება სასამართლოს განჩინებით გაგრძელდეს კიდევ 10 დღით. ვადის შემდგომი გაგრძელება დაუშვებელია..].

<sup>9</sup> მუხლი 181, პუნქტი 4. [ბრალდებული ან მისი ადვოკატი უფლებამოსილია სასამართლოს მიმართოს შუამდგომლობით სტაციონარულ ექსპერტიზაზე ყოფნის ვადის გაგრძელების შესახებ. სტაციონარულ ექსპერტიზაზე ყოფნის საერთო ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 2 თვეს].

<sup>10</sup> მუხლი 181, პუნქტი 5. [ბრალდებულის სტაციონარულ ექსპერტიზაზე ყოფნის ვადა ჩაითვლება პატიმრობის ვადაში, გარდა მისი ადვოკატის შუამდგომლობით ჩატარებულ სტაციონარულ ექსპერტიზაზე ყოფნის ვადისა].

<sup>11</sup> მუხლი 191 სისხლისამართლებრივი დევნის შეწყვეტა საქმის არსებითი განხილვის დროს. შეურაცხაობის საკითხის განხილვა, პუნქტი 1, [როდესაც არსებობს ამ კოდექსით დადგენილი საფუძველი, საქმის არსებითად განხილველი სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთანავე, სასამართლო აუქმებს გამოყენებულ აღკვეთის ღონისძიებას..].

<sup>12</sup> მუხლი 191, პუნქტი 2. [თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით შეწყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთანავე, საქმის განხილველი მოსამართლე ვალდებულია „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 22 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძველების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი..].

- ბრალდებულთა ფსიქიატრიული დახმარება სასჯელაღსრულების სისტემაში

თუ ფსიქიატრიულმა ექსპერტიზამ დაადგინა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შერაცხადი იყო, მაგრამ ფსიქიკური აშლილობის გამო სჭირდება ფსიქიატრიული მკურნალობა, ბრალდებული რჩება სასჯელაღსრულების სისტემაში, სასამართლო პროცესი გრძელდება, და გამამტყუნებელი განაჩენის შემთხვევაში, სასამართლო იღებს გადაწყვეტილებას სასჯელის მოხდის შესახებ სპეციალურ დაცულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გამოჯანმრთელებამდე (სსსკ მუხლი 191, პუნქტი 3)<sup>13</sup>. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის ვადა ითვლება პატიმრობის ვადაში. მდგომარეობის სტაბილიზაციის (გამოჯანმრთელების) შემდეგ მსჯავრდებულის სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით.

ბრალდებულის/მსჯავრდებულის სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას არეგულირებს პატიმრობის კოდექსის მე-20 თავი, რომელშიც ცალკე მუხლად არის გამოყოფილი მსჯავრდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა (თავი 20, მუხლი 122), ხოლო ბრალდებულთა ფსიქიატრიული დახმარების საკითხები არ არის ცალკე გამოყოფილი და რეგულირდება ზოგადი სამედიცინო დახმარების პრინციპებით.

კოდექსის მიხედვით, პატიმრობის დაწესებულებაში მიღებისას ბრალდებულმა უნდა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება, რომელსაც ახორციელებს პატიმრობის დაწესებულების ექიმი (პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 75). ყველა პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში არსებობს საექიმო-სამედიცინო პუნქტი, რომელიც მუშაობს 24სთ-იან რეჟიმში. თუ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის მკურნალობა ვერ ხორციელდება უშუალოდ პატიმრობის/თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულების საექიმო-სამედიცინო პუნქტში, იგი შეიძლება გადაიყვანონ სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში არსებულ სამკურნალო დაწესებულებაში ან საერთო პროფილის საავადმყოფოში. საქართველოში დეპარტამენტს დაქვემდებარებული ერთი სამკურნალო დაწესებულებაა თბილისში (#18), სადაც არის ფსიქიატრიული სტაციონარული განყოფილება 30 ადგილზე.

თუ აღმოჩნდა, რომ ბრალდებულს აქვს ფსიქიატრიული ისტორია ან მიღებისას აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, ხდება რეფერალი ფსიქიატრთან. იმ შემთხვევაში თუ ბრალდებულს აღენიშნება აგრესიული ქცევა, თვითდაზიანებისა ან თვითმკვლელობისაკენ

<sup>13</sup> *მუხლი 191, პუნქტი 3. [თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შერაცხადი იყო, მაგრამ მისი 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].*

მიდრეკილება, ბრალდებულისა და სხვათა უსაფრთხოების დაცვის მიზნით საპატიმრო დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია გამოიყენოს ვიზუალური დაკვირვება სპეციალურ საკანში<sup>14</sup>. ამავე დროს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის გადაწყვეტილება მიიღება იმ შემთხვევაში, თუ სხვა საშუალებების გამოყენება არაეფექტურია, გადაწყვეტილება დასაბუთებული უნდა იყოს და მიზნის პროპორციული<sup>15</sup>.

ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებებით დაკვირვებისას ბრალდებული იმყოფება ფსიქიატრის ან ფსიქოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. უნდა აღინიშნოს, რომ ყველა სასჯელადსრულების დაწესებულებაში არის ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი და სოციალური მუშაკი, 2013 წლის დეკემბრიდან ფუნქციონირებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა, რომელიც ამჟამად ყველა დაწესებულებაში ხორციელდება, სადაც ბრალდებულები იმყოფებიან.

## **ძირითადი შედეგები**

- **ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის პირველადი შეფასება და მართვა საპატიმრო დაწესებულებაში**

კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში უკანასკნელ წლებში ურთიერთკავშირი სასჯელადსრულებისა და ჯანდაცვის სისტემებს შორის განვითარდა, სასჯელადსრულებისა და პრობაციის სამინისტროში შეიქმნა პირველადი ჯანდაცვის რგოლი და ფსიქიატრიული სამსახური. ყველა საპატიმრო დაწესებულებაში მუშაობს პირველადი ჯანდაცვის ექიმი და ექთანნი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი და სოციალური მუშაკი, 24 საათიან რეჟიმში ფუნქციონირებს საექიმო-სამედიცინო პუნქტები, 2013 წლის დეკემბრიდან ბრალდებულები სუიციდის მაღალი რისკით ჩართულნი არიან სუიციდის პრევენციის პროგრამაში. აგრესიული ქცევის ბრალდებულები თავსდებიან სპეციალურ ვიზუალური დაკვირვების საკნებში. ასევე სასჯელადსრულების სისტემაში ფუნქციონირებს მრავალპროფილური სტაციონარი -

<sup>14</sup> პატიმრობის კოდექსი, მუხლი 54 ბრალდებულთა მსჯავრდებულთა ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებებით მეთვალყურეობა და კონტროლი, პუნქტი 1 დასაბუთებული ვარაუდის არსებობისას ადმინისტრაციას უფლება აქვს, ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ან სხვა პირთა უსაფრთხოებისა და სხვა კანონიერი ინტერესებიდან გამომდინარე – თვითმკვლელობის, თვითდაზიანების, მის ან სხვა პირთა მიმართ ძალადობის, ქონების დაზიანების, აგრეთვე სხვა დანაშაულისა და სხვა სამართალდარღვევის თავიდან ასაცილებლად განახორციელოს ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობა და კონტროლი. ელექტრონული მეთვალყურეობა ხორციელდება აუდიოვიდეოსაშუალებებით ან/და კონტროლის სხვა ტექნიკური საშუალებებით. ადმინისტრაცია უფლებამოსილია განახორციელოს ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობის, კონტროლის და ამ პროცესის შედეგად მიღებული ინფორმაციის ჩაწერა.

<sup>15</sup> [პუნქტი 4 ვიზუალური ან/და ელექტრონული საშუალებით მეთვალყურეობისა და კონტროლის განხორციელების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება იმ შემთხვევაში, თუ სხვა საშუალებების გამოყენება არაეფექტურია. მიღებული გადაწყვეტილება დასაბუთებული და მიზნის პროპორციული უნდა იყოს...]

ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება #18 (თბილისი), ფსიქიატრიული განყოფილებით 30 პაციენტზე.

ბრალდებულს, რომელსაც სასამართლოს მიერ წინასწარი პატიმრობა შეეფარდა, თავსდება პატიმრობის დაწესებულებაში რეგიონების მიხედვით: აღმოსავლეთ საქართველოში თბილისის #8 პატიმრობისა და დახურული ტიპის დაწესებულებაში (სრულწლოვანი და არასრულწლოვანი მამაკაცი ბრალდებულები) და რუსთავის #5 პატიმრობის, ნახევრად ღია და დახურული ტიპის დაწესებულებაში (ქალი ბრალდებულები), დასავლეთ საქართველოში ქუთაისის #2 პატიმრობისა და დახურული ტიპის დაწესებულებაში (არასრულწლოვანი, ქალი და სრულწლოვანი მამაკაცი ბრალდებულები) და ბათუმის #3 პატიმრობისა და დახურული ტიპის დაწესებულებაში (სრულწლოვანი მამაკაცი ბრალდებულები).

ყველა ზემოაღნიშნულ დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე ბრალდებული გადის პირველად სამედიცინო შემოწმებას მორიგე/მიმღები ექიმის მიერ. სამედიცინო ჩანაწერში ფიქსირდება ჩივილები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა და დაზიანების ნიშნები. სამედიცინო ჩანაწერთვე ირკვევა ღებულობდა თუ არა ბრალდებული ფსიქოპატიურ ნივთიერებებს და ჰქონდა თუ არა ფსიქიატრიული ისტორია.

კვლევაში მონაწილე ფსიქოლოგების აზრით, ბრალდებულს პატიმრობის დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე და განსაკუთრებით სასამართლო პროცესების პერიოდში, ყველაზე მეტად ესაჭიროება ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და მათი სამუშაო დროის 80% ეთმობა ბრალდებულებს. განსაკუთრებით პრობლემები იქმნება თბილისის #8 პატიმრობისა და დახურული ტიპის დაწესებულებაში, სადაც კვლევის ჩატარების დროისთვის (ოქტომბერი 2014წ.) დაახლოებით 3000 ბრალდებული/მსჯავრდებული იყო განთავსებული, რომელთა შორის 1330 ბრალდებული იყო და მხოლოდ 3 ფსიქოლოგი და 1 ფსიქიატრი მუშაობს, რაც სრულიად არასაკმარისია.

იმ შემთხვევაში, თუ ბრალდებულს შემოსვლისას აღმოაჩნდა თვითდაზიანების ან ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები ან ფსიქიატრიული ისტორია, ხდება რეფერალი ფსიქიატრთან. ფსიქიატრი აფასებს ფსიქიკურ მდგომარეობას და საჭიროების მიხედვით ნიშნავს მედიკამენტურ მკურნალობას. თუ არსებობს კომპლექსური ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული პრობლემა, ბრალდებული იმყოფება ფსიქიატრისა და ფსიქოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. სუიციდის მაღალი რისკის შემთხვევაში ბრალდებულს ჩართავენ სუიციდის პრევენციის პროგრამაში და ხორციელდება მულტიდისციპლინური მართვა (ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი).

თუ ბრალდებულს აღენიშნება უცნაური ან აგრესიული ქცევა და ბრალდებულის დატოვება ჩვეულებრივ საკანში შეიძლება საფრთხის შემცველი იყოს, დაწესებულების ადმინისტრაციასთან შეთანხმებით, ბრალდებული გადაჰყავთ ვიზუალური დაკვირვებით აღჭურვილ საკანში, სადაც ხორციელდება ფსიქიატრიული/ფსიქოლოგიური მეთვალყურეობა. როგორც კი მოიხსნება აგრესიის საფრთხე, ბრალდებული ბრუნდება ჩვეულებრივ საკანში. შეიძლება ასევე ბრალდებული მოთავსდეს დაწესებულების სამედიცინო პუნქტში, სადაც 24 სთ-იანი სამედიცინო მეთვალყურეობაა.

იმ შემთხვევაში, თუ შეუძლებელია საპატიმრო დაწესებულებაში ფსიქიკური მდგომარეობის მართვა, ბრალდებული გადაჰყავთ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულების #18 (თბილისი) ფსიქიატრიულ განყოფილებაში. აღნიშნული დაწესებულება ერთადერთია და ღებულობს ბრალდებულებს საქართველოს ყველა რეგიონიდან. აღნიშნულის გამო, განასკუთრებული პრობლემა ექმნებათ დასავლეთ საქართველოდან ბრალდებულის სტაციონარულ მკურნალობაზე გადმოყვანისას. გარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემისა, ხშირად, სხვადასხვა მიზეზით (საწოლების დეფიციტი, სასამართლო პროცესში ბრალდებულის მონაწილეობის აუცილებლობა), საჭირო ხდება ბრალდებულის მოკლე დროში უკან დაბრუნება, რაც მკურნალობას არაეფექტურს ხდის.

ინტერვიუს დროს, რესპონდენტთა მიერ არაერთხელ აღინიშნა, რომ თუ ბრალდებულს დაუდგინდა ფსიქიკური აშლილობა, მაგრამ უარს აცხადებს მკურნალობაზე, არ არსებობს რეგულაცია, რომ ბრალდებულს კრიზისულ სიტუაციაში აგრესიის თავიდან ასაცილებლად აღმოუჩინონ გადაუდებელი დახმარება, თუნდაც ფსიქიატრიულ სტაციონარში გადაყვანამდე.

ყველა რესპონდენტი თანხმდება, რომ საპატიმრო დაწესებულებაში განსაკუთრებულ სირთულეს ქმნიან ბრალდებულები, რომლებიც მიდრეკილნი არიან თვითდაზიანებისა და აგრესიული ქცევისაკენ და რომელთა უმრავლესობას, ფსიქიატრთა შეფასებით, აღენიშნებათ პერსონოლოგიური აშლილობა გართულებული წამალდამოკიდებულებით. მათი მკურნალობა ხშირ შემთხვევაში არ იძლევა საჭირო ეფექტს და დაწესებულებაში პრობლემა მათი ფსიქიკური მდგომარეობის მართვა. რესპონდენტები თვლიან, რომ აღნიშნული საკითხის გადასაწყვეტად საჭიროა სასჯელაღსრულების სისტემაში არსებობდეს სულ მცირე ერთი სპეციალიზირებული დაწესებულება, უზრუნველყოფილი როგორც შესაბამისი ინფრასტრუქტურით ასევე გაწვრთნილი პერსონალით.



- ბრალდებულისათვის სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნა

სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ტარდება სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის მიხედვით ((სსსკ, მუხლები 144, 180) და ადგენს აქვს თუ ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობა, შერაცხადია თუ არა ჩადენილი დანაშაულის მიმართ და ესაჭიროება თუ არა სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობა. არის შემთხვევები, როდესაც ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები პირველად სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში აღმოაჩნდება და დაწესებულების ფსიქიატრის აზრით, საჭიროა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება. არსებობს პრაქტიკა, რომ ასეთ შემთხვევაში სასჯელაღსრულების ადმინისტრაცია უკავშირდება (ტელეფონით ან წერილობით) ბრალდების ან დაცვის მხარეს და აცნობებს ფსიქიატრის გადაწყვეტილებას. ზოგიერთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით სატელეფონო კონტაქტისას, მხარე არ იჩენს ინტერესს და სასამართლომ შეიძლება გამოიტანოს გამამტყუნებელი განაჩენი ისე რომ სასამართლო- ფსიქიატრიული ექსპერტიზა არ ჩატარდეს (იხ.დანართი 3, შემთხვევა 1).

რესპონდენტების აზრით, ინფორმაციის გაცვლა სასჯელაღსრულების სისტემასა და საპროცესო მხარეებს შორის უნდა რეგულირდებოდეს კანონმდებლობით, რათა არ დაზარალდეს ბრალდებულის ინტერესები.

კვლევის მონაცემებით, სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების შემდეგ დასკვნა იგვიანებს 2 კვირიდან 1 თვემდე და ამ პერიოდში ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის მართვა სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში შეიძლება გართულდეს, რადგან უმეტეს შემთხვევაში, ეს ბრალდებულები საჭიროებენ ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას (იხ.დანართი 4, შემთხვევა 2).

ინტერვიუდან ჩანს, რომ პრაქტიკაში ყოფილა შემთხვევები, როდესაც მოსამართლე ექსპერტიზის დასკვნის დაგვიანების გამო, იძულებული იყო გაეგრძელებინა წინასწარი პატიმრობის ვადა, რომ არ გაესამართლებინა შესაძლო შეურაცხადი პირი.

რესპონდენტთა უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ოპტიმალური იქნებოდა ექსპერტიზის დასრულებიდან დასკვნის 3 დღეში მიღება.

ექსპერტიზის ბიუროს თანამშრომლები თავის მხრივ აღნიშნავენ, რომ მათ შიდა განაწესით 41 სამუშაო დღე აქვთ ექსპერტიზის ჩატარებისა და დასკვნის გაცემისათვის, რომელსაც ისინი იცავენ და აღნიშნული ვადის შემცირებას არ ეთანხმებიან გადატვირთული სამუშაოს გამო.

უფრო მეტიც, მოქმედი ნორმა სტაციონარული ექსპერტიზის მაქსიმალური ვადების შესახებ (30 დღე), ექსპერტების აზრით ზოგჯერ პრობლემას ქმნის. კერძოდ, თუ საჭიროა საწყისი 20 დღიანი სტაციონარული ვადის გაგრძელება, ბრალდებული ბრუნდება სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში და სასამართლომ ხელახლა უნდა დააკმაყოფილოს ექსპერტის მოთხოვნა ვადის 10 დღიან გახანგრძლივებაზე. რაც არღვევს დაკვირვების უწყვეტობას და შეიძლება დაიკარგოს კლინიკურად მნიშვნელოვანი მონაცემები, რადგან აღნიშნული პროცესი შეიძლება 2 კვირით გაიწელოს.

გარდა ამისა, თუ საჭირო გახდა ექსპერტიზის განმეორებით ჩატარება და ამოწურულია კანონმდებლობით გათვალისწინებული სტაციონარული ექსპერტიზის ვადა, მიუხედავად საჭიროებისა სტაციონარული ექსპერტიზა ვეღარ ტარდება.

ურთიერთსაწინააღმდეგო შეხედულებები გამოითქვა ამბულატორიული ექსპერტიზის დანიშვნისა და საჭიროების შესახებ. კერძოდ, რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ ხშირად ინიშნება ჯერ ამბულატორიული და შემდეგ სტაციონარული ექსპერტიზა, რაც ახანგრძლივებს პროცესს, ქმნის ადმინისტრაციულ ბარიერებს, განსაკუთრებით რეგიონში, რადგან სტაციონარული ექსპერტიზის ჩასატარებლად ბრალდებული უნდა ჩამოიყვანონ თბილისში. თუმცა ბიუროს თანამშრომლების აზრით, ამბულატორიულ და სტაციონარულ ექსპერტიზას აქვს თავისი დატვირთვა და ექსპერტი წინასწარ უტყუარად ვერ განსაზღვრავს რომელი ექსპერტიზის ჩატარება გახდება საჭირო. ექსპერტთა გამოცდილებით, ბრალდებულის შეურაცხადობის საკითხის დადგენა უმეტესად სტაციონარული ექსპერტიზით ხდება.

თუ ბრალდებულს სასამართლოს მიერ არ აქვს შეფარდებული პატიმრობა და საჭიროებს ფსიქიატრიულ ექსპერტიზას, მაგრამ უარს აცხადებს ან არ ცხადდება ამბულატორიულ ექსპერტიზაზე, კანონმდებლობით არ არის დარეგულირებული, როგორ უნდა ჩატარდეს ფსიქიატრიული ექსპერტიზა.

ერთ-ერთ პრობლემად ასევე სახელდება, რომ კანონმდებლობაში არ არის გაწერილი ვინ არის ექსპერტი, სად უნდა მუშაობდეს, რა გამოცდილება ან რა ლიცენზია უნდა გააჩნდეს. ადვოკატმა ინტერვიუს დროს აღნიშნა, რომ კარგი იქნებოდა, თუ იარსებებდა ექსპერტ ფსიქიატრთა ბაზა.

- ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის მონაწილეობა სასამართლო პროცესში

კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოს კანონმდებლობით არ არის ცალკე დარეგულირებული ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის შეფასება აქვს თუ არა მას შესაძლებლობა წარსდგეს სასამართლოს წინაშე და დაიცვას თავი. უცხოეთის გამოცდილებით, აღნიშნული შეფასება უტარდება ყველა ბრალდებულს და თუ დადგინდა საპროცესო ქმედუუნარობა, სასამართლო პროცესი ჩერდება სანამ არ აღდგება ბრალდებულის პროცესში მონაწილეობის შესაძლებლობა.

მოქმედი კანონმდებლობით (სსსკ მუხლი 191), თუ ბრალდებული დაავადდა ფსიქიკური აშლილობით დანაშაულის ჩადენის შემდეგ, რაც დადასტურებულია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით, სასამართლო პროცესი გრძელდება და სასამართლოს გამოაქვს გამამტყუნებელი განაჩენი, რომლითაც განსაზღვრავს სასჯელის მოხდას სპეციალურ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გამოჯანმრთელებამდე. აღნიშნული ნორმის თანახმად, ბრალდებული, რომელსაც ექსპერტიზის დასკვნით ესაჭიროება სპეციალურ ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსება, უნდა ელოდოს სასამართლო პროცესის დასრულებას.

რესპონდენტებმა აღნიშნეს, რომ თუ სახაზინო ადვოკატმა საქმის არსებითი განხილვის დროს აღმოაჩინა ახალი გარემოება ბრალდებულის ფსიქიკური აშლილობის შესახებ, ვერ აყენებს შუამდგომლობას საბიუჯეტო სახსრების უქონლობის გამო, ხოლო პროკურორი არ არის დაინტერესებული ამ ეტაპზე დანიშნოს ექსპერტიზა (რადგან აღიქმება როგორც პროკურატურის მუშაობის ხარვეზი), მოსამართლე ვერ ერევა და შესაძლებელია ექსპერტიზა საერთოდ არ დაინიშნოს. მოსამართლეებმა აღნიშნეს, რომ მათ პრაქტიკაში ყოფილა შემთხვევები, როცა საქმის არსებითი განხილვის დროს ბრალდებულს ამჩნევენ უცნაურ ან არაადეკვატურ ქცევას და ფსიქიატრიული ექსპერტიზა არ ჩატარებულა.

რესპონდენტები ასევე ხაზს უსვამენ, რომ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულს არა აქვს შესაძლებლობა სრულყოფილი მონაწილეობა მიიღოს სასამართლო განხილვებში და სრულად განახორციელოს დაცვის უფლება. აღნიშნულის გამო, შესაძლოა ბრალდებულის მიმართ, რომელიც თავს ვერ იცავს დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენი, რაც წინააღმდეგობაშია მის კონსტიტუციურ უფლებებთან.

- საერთაშორისო გამოცდილება

ლიტერატურის მონაცემებით, უკანასკნელ ათწლეულებში განხორციელებულმა დენსტიტუზიონალიზაციამ და ფსიქიატრიული დახმარების გადანაცვლებამ თემში, გაზარდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა რაოდენობა ციხის სისტემაში (Lamb, H.R., & Weinberger, L.E. 2005); პოლიტიკისა და კანონმდებლობის ცვლილებასთან ერთად განვითარდა ურთიერთანამშრომლობა მართლმსაჯულებისა და ჯანდაცვის სისტემებს შორის დანაშაულის მიმართ შეურაცხად და სასამართლოს წინაშე საპროცესო ქმედუწნარო პირთა შესახებ (Shirley Steller, 2003).

თავის მხრივ, ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა პატიმრობა განსაკუთრებულ პრობლემებს ქმნის, რადგან საჭიროებს დამატებით უსაფრთხოებასა და რესურს ფსიქიატრიული დახმარების მისაწოდებლად, ასევე შეიძლება ფიზიკური შეზღუდვაც გახდეს საჭირო (Lurigio, A. J., & Swartz, J.A. 2000).

პროცესში, რომელიც განსაზღვრავს, ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის გამო შეუძლია, თუ არა წარსდგეს სასამართლოს წინაშე ან/და აგოს პასუხი დანაშაულზე, ჩართული შეიძლება იყოს სასამართლო სისტემა, „განმხილველი (ექსპერტთა) საბჭო“, ჯანდაცვის სისტემა; ცალ-ცალკე ფასდება და რეგულირდება შეუძლია თუ არა ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის გამო წარსდგეს სასამართლოს წინაშე (საპროცესო ქმედუწნარიანობა) ან/და აგოს პასუხი დანაშაულზე (Shelli B. Rossman, Janeen Buck Willison et al., 2012). ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის შეფასებისა და მართვის ძირითადი პრინციპების შედარება საქართველოსა და საერთაშორისო პრაქტიკის მიხედვით მოცემულია დანართში 5.

## **კანადა**

1992წ კანადის კრიმინალურ კოდექსში, რომელიც ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულებთან დაკავშირებულ საკითხებს არეგულირებს, მნიშვნელოვანი ცვლილებები შევიდა. ამ ცვლილებების შედეგად, კანადაში ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების პროცესში შეიძლება ჩართული იყოს სასამართლო სისტემა, „განმხილველი (ექსპერტთა) საბჭო“ და ჯანდაცვის სისტემა;

განმხილველი საბჭო, 1992 წელს შეიქმნა<sup>16</sup> რომელიც აფასებს და განსაზღვრავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა დისპოზიციას: სასამართლოს წინაშე წარდგენა ან შერაცხადობის საკითხი. 1999 წელს კანადის უმაღლესმა სასამართლომ გადაწყვიტა, რომ მხოლოდ იმ შემთხვევაში აკავებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულს, თუ ის წარმოადგენს განსაკუთრებულ საფრთხეს საზოგადოებისათვის და ეს საფრთხე კრიმინალური ხასიათისაა. იმ შემთხვევაში თუ არ არის საკმარისი ფაქტები რომ ბრალდებული საფრთხეს უქმნის საზოგადოებას, პირი უპირობოდ უნდა გათავისუფლდეს.

განმხილველი საბჭო არის იურიდიული ორგანო, შედგება მინიმუმ ხუთი წევრისაგან, რომლებსაც ნიშნავს პროვინციის ვიცე გუბერნატორი. საბჭოს ხელმძღვანელობს თავმჯდომარე, რომელიც უნდა იყოს მოქმედი ან ყოფილი მოსამართლე და სულ მცირე ერთი წევრი უნდა იყოს პრაქტიკოსი ფსიქიატრი. იმ შემთხვევაში როცა საბჭოში ერთი ფსიქიატრია, მეორე წევრი უნდა იყოს ან ფსიქოლოგი ან ექიმი (გადამზადებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებში).

კანადის პროფესიონალთა გამოკითხვით გამოვლინდა, რომ არ არსებობს ფორმალური ტესტები იმისათვის, რომ განისაზღვროს ბრალდებულს შეუძლია, თუ არა წარსდგეს სასამართლოს წინაშე ან შეაფასონ შერაცხადობა. თუმცა აღინიშნა, რომ შემუშავებულია გაიდლაინები სისხლის სამართლის კოდექსის (კრიმინალური კოდექსის) მიხედვით.

ხშირად პირი, რომელსაც დაუდგინდა საპროცესო ქმედუნარობა, შეიძლება წარსდგეს სასამართლოში მკურნალობის საჭიროების გადასაწყვეტად. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებული შეიძლება მკურნალობდეს ციხეში, სპეციალურ ცენტრში, დაცვის მქონე ფსიქიკური დაწესებულებაში, ჯანდაცვის სისტემაში ან ჩაერთოს პროგრამაში, რომელსაც ახორციელებს სათემო სერვისები ან სოციალური სამსახურები.

ზოგიერთ პროვინციაში ფსიქიკური დახმარება ცენტრალიზებულია ნაკლებად ხელმისაწვდომი, მაშინ როდესაც სხვა პროვინციებში გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომია და მორგებულია აღნიშნული პოპულაციის საჭიროებებს.

ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია, ბრალდებული, რომელსაც ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები აქვს, მცირე დანაშაულზე სასამართლოს გვერდის ავლით პირდაპირ გაიგზვნოს სამკურნალოდ. აღნიშნული განრიდება იცავს სასჯელაღსრულების სისტემას ფსიქიკურად დაავადებული ბრალდებულის მკურნალობისგან, უზურნველყოფს პაციენტის უსაფრთხოებას და უფრო ჰუმანურ ფსიქიატრიულ დახმარებას. განრიდება შეიძლება მოხდეს უშუალოდ პოლიციასთან შეხების დროს, წინასწარი დაკავებისას ან სასამართლოს წინაშე წარდგენისას. მაგალითად

<sup>16</sup>კანადის კრიმინალური კოდექსი, Bill C-30. 1992

ონტარიოში ბრალდებული შეიძლება პირდაპირ გადაეცეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალიტს წინასწარი მოსმენისას. განრიდება შესაძლებელია, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ბრალდებული თანახმაა მკურნალობაზე და იმ პროვინციაში არსებობს თემში იძულებითი მკურნალობის სერვისები.

ბრალდებულს შეუძლია თუ არა წარსდგეს სასამართლოს წინაშე რთული და კომპლექსური პროცედურაა. თუ ცნეს, რომ ვერ წარსდგება, ორი შესაძლო სცენარია: პირველ შემთხვევაში მოსამართლე გამოსცემს ბრძანებას ჰოსპიტალში მოთავსებაზე ან პირობით გათავისუფლებაზე. ბრალდებული უნდა შეფასდეს განმეორებით 45 დღის განმავლობაში და როგორც კი აღუდგება სასამართლო პროცესში მონაწილეობის უნარი, ის უნდა დაუბრუნდეს სასამართლო პროცესს. თუ ბრალდებული რჩება საპროცესო ქმედუუნარო 90 დღის შემდეგაც, უნდა წარსდგეს ექსპერტთა საბჭოს წინაშე საბოლოო შეფასებისათვის. ამ შემთხვევაში პროკურორი ვალდებულია, ყოველ ორ წელიწადში და ნებისმიერ დროს ბრალდებულის მოთხოვნით, დაამტკიცოს, რომ არსებობს უტყუარი მტკიცებულებები სასამართლოში საქმის გადასაცემად. თუ სასამართლო გადაწყვეტს, რომ აღარ არსებობს უტყუარი მტკიცებულება საქმის განსახილველად, ბრალდებულის დევნა წყდება და გათავისუფლების ბრძანება გაიცემა.

თუმცა, თუ ბრალდებული იმყოფება საავადმყოფოში (იძულებით) და დადგინდა, რომ შეუძლია წარსდგეს სასამართლოს წინაშე, მაგრამ არსებობს სერიოზული საფუძველი, რომ ის გახდება საპროცესო ქმედუუნარო თუ დატოვა ჰოსპიტალი, სასამართლომ შეიძლება მოითხოვოს, რომ ის დარჩეს საავადმყოფოში და სასამართლო პროცესი გაგრძელდეს მისი დასწრების გარეშე.

### ***შეურაცხადი ფსიქიკური აშლილობის გამო***

კრიმინალური კოდექსის მიხედვით, შეურაცხადობა შეიძლება დადგინდეს შეფასების შედეგად, რომლის ბრძანებას გამოსცემს სასამართლო, მას შემდეგ, რაც საკითხი დააყენა ბრალდებულმა ან ბრალდების მხარემ. პროკურორს მხოლოდ მაშინ შეუძლია იშუამდგომლოს ექსპერტიზის დანიშვნაზე, თუ დანაშაულის ხასიათი ან ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობა კითხვებს ბადებს.

თუ მხარემ არ დააყენა ექსპერტიზის შუამდგომლობა, მოსამართლემ შეიძლება გასცეს განკარგულება ან გადადოს საქმე და გადასცეს ექსპერტთა საბჭოს შეფასებისათვის. მოსამართლემ შეიძლება გასცეს შემდეგი განკარგულებები:

- ✓ ჰოსპიტალში მოთავსება

- ✓ პირობითი გათავისუფლება (თემში მკურნალობა)
- ✓ გათავისუფლება

### **ბრიტანული კოლუმბია**

სისხლის სამართლებრივი დევნის დაწყების შემდეგ, თუ ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობა დგება ექვემდებარება, სასამართლო ვალდებულია შეაფასოს /განიხილოს რა გავლენას ახდენს დაავადება მართლმსაჯულების აღსრულებაზე. ბრალდებულის ფსიქიკური აშლილობა სასამართლო პროცესზე ორი მიმართულებით მოქმედებს:

- ✓ შეიძლება ბრალდებული ფსიქიკური აშლილობის გამო ვერ წარსდგეს სასამართლოს წინაშე;
- ✓ ან სასამართლო პროცესის დროს შეიძლება დადგინდეს, რომ ბრალდებულმა დანაშაული ჩაიდინა შეურაცხად მდგომარეობაში.

თუ ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობა იწვევს ეჭვს, სასამართლო და ორი სხვა სააგენტო ერთვება საკითხის განხილვაში. ეს სააგენტოებია:

- ✓ განმხილველი საბჭო
- ✓ სასამართლო-ფსიქიატრიული სერვისების კომისია

### **განმხილველი საბჭო**

საბჭო არის დამოუკიდებელი ტრიბუნალი, შექმნილი სისხლის სამართლის კოდექსით, რომელიც განსაზღვრავს ფსიქიკური აშლილობის გამო რამდენად არის პირი პასუხისმგებელი დანაშაულზე ან პროცესუალურად ქმედუნარიანი და უნდა იყოს თუ არა დაკავებული. საბჭო ჩვეულებრივ შედგება სამი წევრისაგან, რომელთაგან ერთი არის იურისტი, ერთი ფსიქიატრი და მესამე სხვა პროფესიის (ჩვეულებრივ სოციალური მუშაკი). ეს საბჭო განსაზღვრავს არის თუ არა ბრალდებული საშიში და თუ არის, რა მინიმალურად შემზღვეველი ზომები უნდა მიიღონ, რომ დაიცვან საზოგადოება.

### **სასამართლო ფსიქიატრიული სერვისების კომისია**

კომისიის თანამშრომლები პასუხისმგებლები არიან შეაფასონ, უმკურნალონ და განახორციელონ კლინიკური შემთხვევის მართვა ფსიქიკური აშლილობის ბრალდებულთათვის. ეს სერვისები არის როგორც სტაციონარში, ასევე თემში. როდესაც

ბრალდებული იგზავნება თემში სამკურნალოდ, კომისია ბალანსირებს პირის საჭიროებასა და საზოგადოების უსაფრთხოებას შორის.

**ქვემოთ განხილულია ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის მიმართ მართმსაჯულების პროცესი:**

✓ *ბრალდებულის უნარი წარსდგეს სასამართლოს წინაშე*

ყველა პირი, რომელიც სასამართლოს წინაშე წარსდგება უნდა შეფასდეს, აქვს თუ არა ფსიქიკური პრობლემები და შეუძლია თუ არა სასამართლო პროცესში მონაწილეობა.

- ✓ პირს უნდა შეეძლოს გააცნობიეროს პროცესის ბუნება და მიზანი
- ✓ გაიგოს შესაძლებელი შედეგები
- ✓ შეძლოს კომუნიკაციის დამყარება

თუ ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობა ხელს უშლის დაცვის განხორციელებას, სასამართლო ვერ გაგრძელდება სანამ მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობა არ აღდგება.

თუ ბრალდებულის ფსიქიკური აშლილობის საკითხი დადგა სასამართლოში გამოცხადებამდე ან გამოცხადებისას, ფსიქიატრიული შეფასება შეიძლება იყოს რეკომენდებული პოლიციის, ადვოკატის, სასჯელაღსრულების პერსონალის ან პროკურორის მიერ.

თუ მოსამართლე თანახმაა, რომ ფსიქიატრიული შეფასება საჭიროა, გამოსცემს ბრძანებას და შეფასებას ატარებს კომისია. შეფასების შემდეგ კომისია წარადგენს ანგარიშს სასამართლოში ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ.

შემდეგ, საბჭო განიხილავს საკითხს 45 დღეში, ბრალდებულს შეუძლია თუ არა წარსდგეს სასამართლოს წინაშე. თუ საბჭო გადაწყვეტს, რომ ბრალდებული პროცესულაურად ქმედუნარიანია შემთხვევა ბრუნდება სასამართლოში ამ საკითხის განსახილველად. თუ ჩათვლის, რომ ისევ პროცესულაურად ქმედუნაროა უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება რა განკარგულება გამოიტანოს:

- ✓ დატოვოს სასამართლო-ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში (დაცული ფსიქიატრიული სტაციონარი)
- ✓ პირობითად გაათავისუფლოს, რაც ნიშნავს რომ ბრალდებული გაათავისუფლებულია მისი თავისუფლების გარკვეული შეზღუდვებით და განპირობებულია საზოგადოების უსაფრთხოების, პირის რეინტეგრაციისა და სხვა საჭიროებების დაცვით.



საჭიროების შემთხვევაში ან სულ მცირე 12 თვეში ერთხელ, საბჭო ხელახლა განიხილავს შემთხვევას და პროცესი მეორდება.

### **შეურაცხადი ფსიქიკური აშლილობის გამო**

შეურაცხადობის დასადგენად მოსამართლემ უნდა განსაზღვროს, რომ:

- ✓ ბრალდებულმა ჩაიდინა დანაშაული
- და
- ✓ დანაშაულის ჩადენის მომენტში აღენიშნებოდა ფსიქიკური აშლილობა, რომლის გამოც ბრალდებული ვერ აცნობიერებდა ქმედების ბუნებას და შედეგებს და არ იცოდა, რომ იქცეოდა მართლსაწინააღმდეგოდ.

იმ შემთხვევაში, თუ ბრალდებულს შეუძლია წარსდგეს სასამართლოს წინაშე, მაგრამ მისი ფსიქიკური მდგომარეობა დანაშაულის მომენტში ეჭვქვეშაა, ბრალდებული შეიძლება ჩაითვალოს დამნაშავედ, ან გამართლდეს ან დადგეს საკითხი მისი შეურაცხადობის შესახებ. ამ უკანასკნელის შემთხვევაში, მოსამართლე გამოსცემს ფსიქიატრიული შეფასების ბრძანებას, რომელსაც ატარებს კომისია.

თუ დადგინდა ბრალდებულის შეურაცხადობა, საბჭო 45 დღეში განიხილავს რა საფრთხეს უქმნის ბრალდებული საზოგადოებას მის ხელთ არსებული ყველა ინფორმაციის საფუძველზე და გამოსცემს შემდეგ განკარგულებას:

- ✓ გათავისუფლება
- ✓ პირობით გათავისუფლება (თემში მკურნალობა)
- ✓ ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსება (იძულებით)

გარემოებების მოთხოვნით ან მინიმუმ 12 თვეში ერთხელ საბჭო ხელახლა აფასებს პირობით გათავისუფლებულებისა და სტაციონარში მოთავსების საკითხს. ამ განხილვის მიზანია, შეაფასოს შეიცვალა თუა არა რისკი, რომელსაც ქმნის ფსიქიკურად დაავადებული ბრალდებული და უნდა შეიცვალოს თუ არა თავისუფლების შეზღუდვის ფორმა.

## ავსტრალია

ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა შეფასებას ახორციელებს განმხილველი საბჭო, რომელიც შექმნილია კრიმინალური კოდექსის ფსიქიკურად დაავადებულ ბრალდებულთა მუხლის საფუძველზე და ხელმძღვანელობს მასში მოცემული დებულებებით<sup>17</sup>.

საბჭო იკრიბება სულ ცოტა თვეში ორჯერ. საბჭო უნდა შედგებოდეს არანაკლებ სამი წევრისაგან, თავმჯდომარე უნდა იყოს მოსამართლე და ერთი წევრი უნდა იყოს ფსიქიატრი<sup>18</sup>.

კოდექსის მიხედვით, როდესაც სასამართლო გამოსცემს პატიმრობის ბრძანებას ბრალდებულისათვის, რომლის ფსიქიკური ჯანმრთელობა ეჭვქვეშაა, მაშინვე ატყობინებს საბჭოს. საბჭო ვალდებულია 5 სამუშაო დღის განმავლობაში განიხილოს შემთხვევა და გადაწყვიტოს სად უნდა მოთავსდეს ბრალდებული: სპეციალურ საავადმყოფოში, სპეციალურ ცენტრში თუ ციხეში. თუმცა ბრალდებული ვერ მოთავსდება სტაციონარში თუ მას არა აქვს ფსიქიკური აშლილობა, რომლის მკურნალობა შესაძლებელია. შესაბამისად, ბრალდებულები კოგნიტიური დარღვევებით არ შეესაბამებიან სტაციონარში მოთავსებას. მაგალითად, 2013 წელს 37 ბრალდებულიდან 19% ჰქონდა ინტელექტუალური შეფერხება, 16 % ჰქონდა ინტელექტუალური შეფერხება და ფსიქიკური აშლილობა და 65% ფსიქიკური აშლილობა (Annual Report 2012-2013, The Government of Western Australian).

ფსიქიკური აშლილობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, ზოგიერთი ბრალდებული შეიძლება არ საჭიროებდეს ფსიქიატრიულ მკურნალობასა და ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებას. ამ უკანასკნელთათვის ყველაზე ეფექტური ვარიანტია ციხეში დარჩენა. თუმცა ციხეს ხშირად არ გააჩნია შესაბამისი დაცული პირობები ბრალდებულთათვის, რომლებიც ფსიქიკური პრობლემების გამო მოწყვლადები არიან და შეიძლება შეიცავდნენ რისკს საკუთარი და სხვების უსაფრთხოებისათვის. გამოსავალი შეიძლება იყოს შესაბამისი დაცული რეზიდენციული დაწესებულებები იმ ბრალდებულთათვის რომლებიც ქმნიან განსაკუთრებულად მაღალ რისკს გათავისუფლების შემთხვევაში (თუნდაც კონტროლის ქვეშ).

ავსტრალიის განმხილველი საბჭოს 2013 წლის მონაცემებით ფსიქიკურად დაავადებული ბრალდებულები, რომელთა მიმართ სასამართლომ პატიმრობის ბრძანება გამოსცა, საბჭომ შემდეგნაირად გაანაწილა: 21,6% - გადაყვანილია განსაკუთრებული დაცვის კლინიკაში, 46% - განთავსდა ციხეში, 21,6 % -პირობით გათავისუფლდა თემში მკურნალობის ვალდებულებით.

<sup>17</sup> Criminal Law (Mentally Impaired Accused) Act 1996.

<sup>18</sup> Criminal Law (Mentally Impaired Accused) Act 1996. Section 42A of the Act

## ლიტერატურა

1. Lamb, H.R., & Weinberger, L.E. (2005). The shift of psychiatric inpatient care from hospitals to jails and prisons. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 529-534.
2. Lurigio, A. J., & Swartz, J.A. (2000). Changing the contours of the criminal justice system to meet the needs of persons with serious mental illness. In J. Horney (Ed.), *Policies, Processes, and Decisions of the Criminal Justice System* (pp. 45-108). Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
3. Mentally Impaired Accused Annual Report, 2012-2013. The Government of Western Australian.
4. Shelli B. Rossman, Janeen Buck Willison et al. (2012). *Criminal Justice Interventions for Offenders with Mental Illness*. Urban Institute, Washington.
5. E. Fuller Torrey, M.D, et al.(2014). *The Treatment of Persons with Mental Illness in Prisons and Jails: A State Survey*. Research from the Treatment Advocacy Centre.
6. Shirley Steller, Courts Program, Special Study on Mentally Disordered Accused in the Criminal Justice System, Canadian Centre for Justice Statistics, 2003The Sentencing Project (2002), *Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription*.

## დასკვნები და რეკომენდაციები

კვლევამ აჩვენა, რომ უკანაკსნელ წლებში სასჯელადსრულების სისტემაში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულებთა ფსიქიატრიული მომსახურება. კერძოდ, უზრუნველყოფილია ამბულატორიული და სტაციონარული ფსიქიატრიული მომსახურება, ფსიქო-სოციალური დახმარება და ფუნქციონირებს სუიციდის პრევენციის პროგრამა. თუმცა სხვადასხვა საკანონმდებლო, ორგანიზაციული თუ ადმინისტრაციული ხარვეზების გამო არსებობს პრობლემები სასამართლო- ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობისა და ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის სამართალწარმოების პროცესში მონაწილეობის საკითხებთან დაკავშირებით:

- I. თუ გამოძიების ეტაპზე ბრალდებულს აღმოაჩნდა ფსიქიკური აშლილობა ან აქვს ფსიქიატრიული ისტორია, კანონმდებლობითა და პრაქტიკულად დარეგულირებულია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნისა და ჩატარების საკითხები. განსხვავებული მდგომარეობაა, თუ ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები აღმოაჩნდა საქმის არსებითი განხილვის დროს, რადგან სასჯელადსრულების დაწესებულების

შეტყობინებაზე, მხარემ შეიძლება არ დააყენოს ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შუამდგომლობა და მოსამართლე, მიუხედავად იმისა, რომ ამჩნევს არაადეკვატურობას სასამართლო პროცესში მონაწილე ბრალდებულს, მოქმედი კანონმდებლობით ვერ დანიშნავს ექსპერტიზას და ვერ შეაჩერებს სასამართლო პროცესს. ასეთ შემთხვევებში, მოსამართლე ნიშნავს სავალდებულო დაცვას და შეიძლება გააგრძელოს პროცესი ბრალდებულის დასწრების გარეშე. შესაბამისად შეიძლება დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენი ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის მიმართ, რომელსაც სასამართლო-ფსიქიატრიული საექსპერტო შეფასება არ აქვს ჩატარებული.

აღსანიშნავია, რომ სახაზინო ადვოკატი ზოგჯერ ვერ აყენებს შუამდგომლობას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის შესახებ, რადგან ექსპერტიზის ჩატარების თანხები უფასო იურიდიული სამსახურის ბიუჯეტში არ არის გათვალისწინებული.

**რეკომენდაცია 1.** საქართველოს მთავრობასა და პარლამენტს განიხილოს შესაბამისი ცვლილებები სისხლის სამართლის კანონმდებლობაში, რომლითაც დარეგულირდება :

- სასჯელაღსრულების დაწესებულების მიმართვა საპროცესო მხარეებისათვის სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის საკითხებზე ბრალდებულისათვის, რომელსაც ფსიქიკური აშლილობა აღმოაჩნდა;
- ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა სასამართლო განხილვებში მონაწილეობის უნარის შეფასება;

**რეკომენდაცია 2.** საქართველოს მთავრობამ გაითვალისწინოს უფასო იურიდიული სამსახურის ბიუჯეტში (სახაზინო ადვოკატის დანიშვნისას) ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების ხარჯები;

II. რესპონდენტთა აზრით, იმის გამო, რომ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება #18 (თბილისი) ერთადერთია საქართველოში და შეზღუდული ფსიქიატრიული საწოლები აქვს (სულ 30), ბრალდებულისათვის სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენა ხშირად რთულდება, განსაკუთრებით რეგიონებისათვის, რომლებსაც ბრალდებულის გადაყვანა უწევთ დიდ მანძილებზე. ამ კუთხით, პრობლემას ქმნის საექსპერტო დასკვნის დაგვიანებაც, რადგან შეიძლება ბრალდებულს ესაჭიროებოდეს სტაციონარული მკურნალობა, რომელიც ზემოაღნიშნული მიზეზით ფერხდება.

კვლევის მონაცემებით, თუ ბრალდებულს აქვს ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც საჭიროებს გადაუდებელ ჩარევას, მაგრამ ბრალდებულს უარს აცხადებს მკურნალობაზე, არ არსებობს

რეგულაცია, როგორ აღმოუჩინონ კრიზისულ სიტუაციებში ადგილზე გადაუდებელი დახმარება, თუნდაც ფსიქიატრიულ სტაციონარში გადაყვანამდე.

**რეკომენდაცია 3.** სასამართლო ექსპერტიზის ბიუროს დებულებით განისაზღვროს ექსპერტიზის ჩატარების შემდეგ დასკვნის გაცემის 3 დღიანი ვადა პრიორიტეტულად იმ ბრალდებულთათვის, რომლებიც საჭიროებენ სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკურნალობას.

**რეკომენდაცია 4.** საქართველოს მთავრობას განიხილოს დასავლეთ საქართველოში სასჯელაღსრულების სისტემის ფსიქიატრიული სტაციონარის ამოქმედება 10-15 საწოლზე;

**რეკომენდაცია 5.** საქართველოს მთავრობამ და პარლამენტმა განიხილოს ცვლილებები პატიმრობის კოდექსსა და კანონში ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, რომლითაც დარეგულირდება კრიზისულ სიტუაციებში (როდესაც ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის გამო აქვს აგრესია საკუთარი თავის ან სხვების მიმართ) სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა.

III. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტების აზრით, სტაციონარული ფსიქიატრიული ექსპერტიზის კანონმდებლობით დადგენილი მაქსიმალური ვადა (30 დღე) ზოგიერთ შემთხვევაში არ არის საკმარისი სრულფასოვანი შეფასებისათვის და პრობლემას ქმნის, თუ დადგა განმეორებითი ფსიქიატრიული სტაციონარული ექსპერტიზის საჭიროება.

ასევე პრობლემად დასახელდა, ბრალდებულის ექსპერტიზის საკითხი, რომელსაც არა აქვს შეფარდებული პატიმრობა და შესაძლოა არ მივიდეს ექსპერტიზაზე ან უარი განაცხადოს დაკვირვების პროცესში, რის გამოც ექსპერტიზა ვერ ჩატარდება.

რესპონდენტთა აზრით, კანონმდებლობაში არ არის ჩამოყალიბებული ფსიქიატრ-ექსპერტად მუშაობისათვის საჭირო კრიტერიუმები: ფსიქიატრიაში მუშაობის წლები, საექსპერტო დაწესებულებაში სტაჟირება, სპეციალური ტრენინგების კურსი და სხვა. შესაბამისად შეიძლება ექვემდებარებოდეს ექსპერტის დასკვნის სანდოობა.

**რეკომენდაცია 6.** საქართველოს მთავრობასა და პარლამენტს განიხილოს ცვლილებები სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსში, რომლითაც

- დარეგულირდება 20 დღიანი სტაციონარული ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ვადის გაგრძელების პროცედურა, რომ შესაძლებელი გახდეს ბრალდებულის უწყვეტი დაკვირვება;

- განსაკუთრებულ შემთხვევაში, სტაციონარული ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ვადა გაგრძელდება 45 დღემდე და ექსპერტების მოთხოვნით გამოიყოფა დამატებით 2 კვირა განმეორებითი სტაციონარული ექსპერტიზისათვის იმავე სისხლის სამართლის საქმეზე;
- ბრალდებულს, რომელსაც არ აქვს შეფარდებული აღმკვეთი ღონისძიება (პატიმრობა) და სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზას საჭიროებს, საექსპერტო დაწესებულებაში გაიგზავნება მოსამართლის გადაწყვეტილებით;
- მკაფიოდ ჩამოყალიბდება ექსპერტის კვალიფიკაცია და საჭირო კრიტერიუმები.

IV. კვლევამ აჩვენა, რომ კანონმდებლობით არასათანადოდ რეგულირდება ბრალდებულის სასამართლოს წინაშე წარდგენის შესაძლებლობა (საპროცესო ქმედუუნარობა), რადგან პრაქტიკულად, როცა არსებობს სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნა ბრალდებულის საპროცესო ქმედუუნარობის შესახებ, სასამართლო პროცესი გრძელდება და ბრალდებულს არ აქვს შესაძლებლობა სრულად განახორციელოს დაცვის უფლება და ამ უფლების შეზღუდვით, შესაძლოა მის მიმართ დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენი, რაც წინააღმდეგობაშია მის კონსტიტუციურ უფლებასთან.

**რეკომენდაცია 7.** საქართველოს მთავრობასა და პარლამენტს განიხილოს ცვლილებები სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსსა და ფსიქიატრიული დახმარების კანონში, რომლითაც დარეგულირდება

- ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის სასამართლოს წინაშე წარდგენის უნარის შეფასება სასამართლო პროცესის ნებისმიერ ეტაპზე.
- სასამართლო პროცესის გადავადება (მაქსიმუმ 30 დღე), თუ აღმოჩნდა, რომ ბრალდებულს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ შეუძლია სასამართლო პროცესში მონაწილეობა და თავის დაცვა.
- ბრალდებულისათვის, რომელსაც არ აქვს უნარი წარსდგეს სასამართლოს წინაშე შესაბამისი დახმარების აღმოჩენა და განმეორებით შეფასების პროცედურა;

V. ბრალდებულები, რომლებსაც აღენიშნებათ ფსიქიკური აშლილობა და აგრესიული ქცევა, მაგრამ შეიძლება არ საჭიროებდნენ ფსიქიატრიულ მკურნალობასა და ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებას, ქმნიან განსაკუთრებულ პრობლემას სასჯელაღსრულების სისტემაში.

**რეკომენდაცია 8.** საქართველოს მთავრობას განიხილოს ბრალდებულთათვის აგრესიული ქცევით, რომელთა ფსიქიატრიული მკურნალობა არაეფექტურია, სასჯელსრულების სისტემაში სპეციალიზირებული დაწესებულების ამოქმედება, სამეთვალყურეო და სარეაბილიტაციო დანიშნულებით, შესაბამისი ინფრასტრუქტურითა და გაწვრთნილი პერსონალით;

VI. რესპონდენტებმა არაერთხელ აღნიშნეს, რომ მათთვის მნიშვნელოვანია მიიღონ ახალი ინფორმაცია და ცოდნა როგორც ფსიქიკური აშლილობის საკითხებში, დაავადების გამოვლენის, ტერმინოლოგიის ასევე ფსიქიატრიული სამსახურების მოწყობისა და ექსპერტიზის დანიშვნის პროცედურებზე, რომ უფრო ეფექტურად იმოქმედონ კონკრეტულ სიტუაციაში.

**რეკომენდაცია 9.** საქართველოს მთავრობასა და პროფესიულ საზოგადოებას განიხილოს ტრენინგ პროგრამების შემუშავება

- პროცესში მონაწილე მხარეებისთვის ფსიქიკური აშლილობის საკითხებზე, როგორც დაავადების გამოვლენის, ასევე ფსიქიატრიული სამსახურების მოწყობისა და ექსპერტიზის დანიშვნის კუთხით;
- პოლიციელებისათვის დაკავებისას ფსიქიკური აშლილობის იდენტიფიკაციისა და შესაბამისი ღონისძიებების გატარების შესახებ.

ზოგადი დასკვნის სახით, გვინდა ავღნიშნოთ, რომ უცხოეთის გამოცდილება და კვლევის მონაცემები მიუთითებს, რომ საჭიროა სასამართლო და ჯანდაცვის სისტემის უფრო მჭიდრო თანამშრომლობა. კერძოდ, მოსამართლეები, თვლიან, რომ არ აქვთ საკმარისი კომპეტენცია გადაწყვიტონ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულთა ფსიქიატრიული მკურნალობის საკითხები, ხოლო ექსპერტიზის ბიუროს უფლებამოსილებას სცდება ბრალდებულთა თავისუფლების შეზღუდვის ფორმების განსაზღვრა. აღნიშნული საკითხი უცხოეთში წყდება განმხილველი საბჭოს (Review Board) მიერ, რომელშიც აუცილებლად მონაწილეობს მოსამართლე და გადაწყვეტილების მიღებისას ბალანსირებს პირის საჭიროებასა და საზოგადოების უსაფრთხოებას შორის. სასურველია, რომ პოლიტიკის შემქმნელებმა, მართლმსაჯულების განვითარების პროცესში გაითვალისწინონ მსგავსი ორგანოს არსებობა.

## დანართი 1

### სიღრმისეული ინტერვიუს საკითხები

1. ხდება თუ არა ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის პირველადი შეფასება საპატიმრო დაწესებულებაში მოთავსებისას?
2. რა ეტაპზე ხდება ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის პირველადი შეფასება საპატიმრო დაწესებულებაში მოთავსებისას?
3. რა ხდება ფსიქიკური აშლილობის აღმოჩენის/გამოვლენის შემთხვევაში:
4. რა პრობლემებს აწყდებით ბრალდებულის ფსიქიკური აშლილობის აღმოჩენისას/გამოვლენისას
5. რამდენი ბრალდებული იმყოფება ფსიქიატრის ინტენსიური მეთვალყურეობის ქვეშ ამჟამად? (% ბრალდებულთა საერთო რაოდენობიდან)
6. რამდენი ბრალდებული გადაიყვანეთ ფსიქიატრიულ სტაციონარში სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის გარეშე ბოლო 6 თვის განმავლობაში?
7. რამდენ ბრალდებულს ჩაუტარდა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ბოლო 6 თვის განმავლობაში?
8. რამდენ ბრალდებულს ჩაუტარდა განმეორებითი /ალტერნატიული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ბოლო 6 თვის განმავლობაში (1 წელიწადში)?
9. რა არის განმეორებითი/ალტერნატიული ექსპერტიზის საფუძველი?
10. მოთხოვნიდან რა ვადაში გაყავთ ბრალდებული სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზაზე (არსებული პრაქტიკის გათვალისწინებით)?
11. რა დროში ღებულობთ ჩვეულებრივ სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნებს?
12. რამდენად მისაღებია საექსპერტო დასკვნის წარმოდგენის ვადა?
13. სად იმყოფება ბრალდებული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის მიღებამდე?
14. რა სახის პრობლემებს აწყდებით ბრალდებულის სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნასთან დაკავშირებით?
15. თუ ბრალდებული დაწესებულებაშია ვინ მართავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ პრობლემებს?



16. თუ სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით ბრალდებული შერაცხადია, მაგრამ აღენიშნება ფსიქიკური პრობლემები და ქცევის დარღვევები, რა ღონისძიებებს მიმართავთ?
17. რა სახის პრობლემებს ქმნის ბრალდებული, რომელსაც აღენიშნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, მაგრამ ექსპერტიზის დასკვნით არ დაუდგინდა შეურაცხადობა?
18. თუ ბრალდებული, რომელსაც აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობა, უარს აცხადებს მკურნალობაზე, რა ღონისძიებებს მიმართავთ?
19. თქვენი აზრით, რა ქმნის მეტ პრობლემას ბრალდებულთა ფსიქიკური აშლილობის შეფასებასა და მართავში? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)
20. რამდენად აკმაყოფილებს ფსიქიკური აშლილობის მქონე ბრალდებულის საჭიროებებს არსებული კანონმდებლობა?
21. თუ არსებობს საკანონმდებლო ხარვეზები, თქვენი აზრით, რომელი კანონი საჭიროებს ცვლილებას ამ კუთხით?
22. რა სახის პრობლემას ქმნის ადმინისტრაციული ბარიერები?
23. რამდენი ბრალდებულის შერაცხადობის საკითხი განიხილეთ ბოლო 6 თვეში?
24. რამდენი ბრალდებული იქნა ცნობილი შეურაცხადად ბოლო 6 თვეში?
25. რამდენ ბრალდებულს დაენიშნა განმეორებითი/ ალტერნატიული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ბოლო 6 თვეში? (1 წელიწადში?)
26. რა გადაწყვეტილებას ღებულობთ, თუ ბრალდებული შერაცხადია, მაგრამ აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობა? (კითხვა ექსპერტიზის ბიუროს- რა რეკომენდაციას აძლევთ? კითხვა სამინისტროს წარმომადგენლებს-რა ღონისძიებებს მიმართავთ?)
27. რა გადაწყვეტილებას ღებულობთ, თუ ბრალდებული შერაცხადია, მაგრამ აღენიშნება ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც არ საჭიროებს მედიკამენტურ მკურნალობას? (კითხვა ექსპერტიზის ბიუროს- რა რეკომენდაციას აძლევთ? კითხვა სამინისტროს წარმომადგენლებს-რა ღონისძიებებს მიმართავთ?)

## დანართი 2

თარიღი	დაწესებულება	გამოკითხული პირი	თანამდებობა
29.10.14	სასჯელადსრულების #8 დაწესებულება, თბილისი	ნ. ქინქლაძე ნ. მალრაძე ქ. ნუცუბიძე გ.დონაძე ს.სლავიანსკაია	დაწესებულების დირექტორი მთავარი ექიმი ფსიქიატრი სუიციდის ჯგუფის წევრები
30.10.14	სასჯელადსრულები #5 დაწესებულება, რუსთავი	ნ.ვერულაშვილი ი. კაჭაშვილი ნ. ჟვანია	დაწესებულების დირექტორი სოციალური სამსახურის უფროსი უფროსი ექთანი
12.11.14	სასჯელადსრულების #2 დაწესებულება, ქუთაისი	გ.გოგლიჩიძე ნ.რევიშვილი ჟ.ფომინა	დაწესებულების დირექტორი მთავარი ექიმი ფსიქიატრი
14.11.14	სასჯელადსრულების #3 დაწესებულება, ბათუმი	ა.პეტროსიანი ზ. ორაგველიძე ზ.ქარჩავა	დაწესებულების დირექტორი მთავარი ექიმი ფსიქოლოგი
4.11.14	ქ.თბილისის საქალაქო სასამართლო	გ. არევაძე, ლ. ლიპარტელიანი, ბ. კოჭლამაზაშვილი	სისხლის სამართლის კოლეგიის მოსმართლე სისხლის სამართლის კოლეგიის მოსმართლე სისხლის სამართლის კოლეგიის მოსმართლე
5.11.14	საქართველოს მთავარი პროკურატურა	თ. არეშიძე, მ. მნათობიშვილი, ბ. ეჭიშვილი	პროკურორი პროკურორი პროკურორი
6.11.14	საადვოკატო ბიურო	კ. წერეთელი	ადვოკატი
13.11.14	ქ.ქუთაისის საქალაქო სასამართლო	ნ.ბარბაქაძე გ.ქასაკაშვილი	სისხლის სამართლის კოლეგიის მოსმართლე
19.11.14	ლ.სამხარაულის სახ.სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ბიურო	დ.მაღლაძე ქ.შევარდნაძე	სამსახურის უფროსი ექსპერტი ფსიქიატრი
21.11.14	სასჯელადსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, სამედიცინო დეპარტამენტი	ნ.მეგრელიშვილი მ.სინიცა	უფროსის მოადგილე სუიციდის პროგრამის ხელმძღვანელი

## დანართი 3

### შემთხვევა 1

ბრალდებულის დაწესებულებაში შემოსვლისას ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები არ დაფიქსირებულა, იმყოფებოდა ჩვეულებრივ საკანში. უცნაური ქცევა პირველად შეამჩნიეს პატიმრებმა, აცნობეს რეჟიმის თანამშრომლებს, რომლებმაც მიმართეს ფსიქოლოგს კონსულტაციისათვის. ფსიქოლოგმა შეაფასა და გადაამისამართა ფსიქიატრთან, რომელმაც დაადგინა ფსიქიკური აშლილობა და ჩათვალა საჭიროდ ექსპერტიზის ჩატარება. დაწესებულების დირექტორმა აცნობა აღნიშნულის შესახებ ორივე მხარეს. 5 თვის განმავლობაში არ დანიშნულა ექსპერტიზა, ბრალდებულს უგრძელდებოდა ფსიქიკური აშლილობა და იმყოფებოდა ფსიქიატრის მეთვალყურეობის ქვეშ. ამ პერიოდში შედგა სასამართლო, გამოუტანა გამამტყუნებელი განაჩენი და მხოლოდ ამის შემდეგ, დაიწყო პროცედურა ფსიქიატრიულ სტაციონარში გადაყვანაზე. ფსიქიატრის აზრით, რომ ჩატარებულიყო დროულად ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, სავარაუდოდ დადგებოდა შეურაცხადობის საკითხი და შეწყდებოდა სისხლისსამართლებრივი დევნა.

## დანართი 4

### შემთხვევა 2

ბრალდებულს დაწესებულებაში შემოსვლისას ჰქონდა ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები, უარს ამბობდა ურთიერთობაზე, ფსიქიატრის კონსულტაციასა და მედიკამენტის მიღებაზე, აღნიშნულის შესახებ შეატყობინეს მხარეს, ბრალდებული იმყოფებოდა სპეციალურ საკანში, აღნიშნებოდა იმპულსური და აგრესიული ქცევები, რის გამოც გაიყვანეს სამოქალაქო სექტორის ფსიქიატრიულ სტაციონარში, საიდანაც 1 დღეში დააბრუნეს, რადგან უარი განაცხადა მკურნალობაზე. სასამართლომ გამოიტანა გამამტყუნებელი განაჩენი, რის შემდეგ არანებაყოფლობითი მკურნალობის მოთხოვნით ჩაუტარდა სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა. დასკვნის მიღება გაჭიანურდა, ბრალდებული იმყოფებოდა სამეთვალყურეო საკანში, უარს ამბობდა მკურნალობაზე და მიუხედავად ვიზუალური მეთვალყურეობისა თავი ჩამოიხრჩო.

## დანართი 5

<p><b>ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების ძირითადი პროცესები</b></p>	<p><b>საქართველოს პრაქტიკა</b></p>	<p><b>უცხოეთის პრაქტიკა</b></p>
<p>ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის მიერ მართლსაწინააღმდეგო ქცევისას გათავისუფლების, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გადაგზავნის ან დაკავების კრიტერიუმები</p>	<p>კანონმდებლობით არ რეგულირდება</p>	<p>კანონმდებლობით რეგულირდება ფსიქიკური აშლილობის ნიშნების შემთხვევაში პირის დაკავების საკითხი. პირის დაკავება ხდება თუ არსებობს საზოგადოებისათვის კრიმინალური ბუნების მნიშვნელოვანი საფრთხე/პროკურორმა სასამართლოში უნდა წარადგინოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის მიერ დანაშაულის ჩადენის უტყუარი მტკიცებულებები. თუ არ არის დადასტურებული საზოგადოებისათვის საფრთხე/ან დანაშაულის ჩადენის უტყუარი მტკიცებულებები პირი თავისუფლდება.</p>
<p>სასამართლო პროცესში მონაწილეობის უნარის შეფასება</p>	<p>დამოუკიდებლად სასამართლო პროცესში მონაწილეობის უნარი არ ფასდება</p>	<p>სასამართლო პროცესში მონაწილეობის უნარის შეფასება აუცილებელი, კანონმდებლობით დარეგულირებული პროცედურაა.</p>
<p>სასამართლო პროცესში ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის მონაწილეობა</p>	<p>პროცესი გრძელდება, ინიშნება სავალდებულო დაცვა, შეიძლება დადგეს გამამტყუნებელი განაჩენი რომლითაც განისაზღვრება მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა შესაბამის სამედიცინო (სამკურნალო) დაწესებულებაში მის გამოჯანმრთელებამდე, რის შემდეგაც მსჯავრდებულის მიერ სასჯელის მოხდა გრძელდება საერთო წესით.</p>	<p>სასამართლო პროცესი ჩერდება და გარკვეული პერიოდულობით ფასდება ბრალდებულის სასამართლო პროცესში მონაწილეობის უნარი. როგორც კი ეს უნარი აღდგება, სასამართლო გრძელდება. (სანამ არდგება უნარი მონაწილეობა მიიღოს სასამართლო პროცესში, პირი სასამართლო გადაწყვეტილებით იმყოფება დაცულ ფსიქიატრიულ სტაციონარში ციხის სისტემაში ან გარეთ) ან სათემო ფსიქიატრიულ სამსახურში.</p>
<p>შერაცხადობა ფსიქიკური აშლილობის გამო</p>	<p>სასამართლო გადაწყვეტილებით შერაცხადობის საკითხს აფასებს ექსპერტიზის ბიურო.</p>	<p>სასამართლოს გადაწყვეტილებით აფასებს უფლებამოსილი საბჭო.</p>