დამტკიცებულია საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პლენუმის 2019 წლის 17 დეკემბრის №119/1 დადგენილებით

სარჩელის რეგისტრაციის №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ მიღების თარიღი: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



კონსტიტუციური სარჩელის სასარჩელო სააპლიკაციო ფორმა

საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავით აღიარებულ ადამიანის ძირითად უფლებებთან და თავისუფლებებთან მიმართებით საქართველოს ნორმატიული აქტის შესაბამისობის შესახებ (საქართველოს კონსტიტუციის მე-60 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი და „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი).

ფორმის შევსების დეტალური ინსტრუქცია და რჩევები შეგიძლიათ იხილოთ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს ვებგვერდზე [www.constcourt.ge](http://www.constcourt.ge). სარჩელის ფორმის თაობაზე, კითხვების ან/და რეკომენდაციების არსებობის შემთხვევაში, გთხოვთ, დაგვიკავშირდეთ <https://www.constcourt.ge/ka/contact>.

**I   
ფორმალური ნაწილი**

1. მოსარჩელე/მოსარჩელეები *შენიშვნა [[1]](#footnote-1)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. საქართველოს სახალხო დამცველი | |  | |  |
| სახელი, გვარი/დასახელება | | პირადი/ საიდენტიფიკაციო № | | ტელეფონის ნომერი |
|  |  | |  | |
| ელექტრონული ფოსტა | მოქალაქეობა, რეგისტრაციის ადგილი | | მისამართი | |

2. მოსარჩელის წარმომადგენელი/წარმომადგენლები *შენიშვნა [[2]](#footnote-2)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. მიხეილ შარაშიძე 2. მარიამ არაბული | |  |  |
| სახელი გვარი/დასახელება | | პირადი/საიდენტიფიკაციო № | ტელეფონის ნომერი |
|  |  | | |
| ელექტრონული ფოსტა | მისამართი | | |

3. სადავო სამართლებრივი აქტ(ებ)ი. *შენიშვნა[[3]](#footnote-3)*

|  |  |
| --- | --- |
| აქტის დასახელება | 1. საქართველოს კანონი „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი“; 2. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი. |
| მიღების თარიღი | 1. 09.10.2009; 2. 14.07.2006. |
| მოპასუხის დასახელება | 1. საქართველოს პარლამენტი; 2. საქართველოს პარლამენტი. |
| მოპასუხის მისამართი | 1. თბილისი, რუსთაველის გამზირი N8, 0118,  საქართველო; 2. თბილისი, რუსთაველის გამზირი N8, 0118,  საქართველო. |

4. მიუთითეთ სადავო ნორმა/ნორმებ. აგრეთვე, მათ გასწვრივ კონსტიტუციური დებულება/დებულებები, რომლებთან მიმართებითაც ითხოვთ სადავო ნორმის არაკონსტიტუციურად ცნობას. *შენიშვნა [[4]](#footnote-4)*

|  |  |
| --- | --- |
| სადავო ნორმატიული აქტი (ნორმა) | საქართველოს კონსტიტუციის დებულება |

|  |  |
| --- | --- |
| საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მე-2 წინადადება - „ამასთანავე, საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი.“ | საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი: „დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.“  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი - „ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.“ |
| საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის 21 ნაწილის პირველი-მე-3 წინადადება - „ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას. ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში.“ | საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი: „დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.“  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი - „ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.“ |
| „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტი - „საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით  გათვალისწინებულ შემთხვევაში სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლო უფლებამოსილია პირის მიმართ გამოიყენოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა, თუ არსებობს შემდეგი ორი საფუძველი:  ა) ფსიქიკური აშლილობის გამო პირს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე;  ბ) ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი.“ | საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი: „დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.“  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი - „ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.“ |
| „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის მე-2 პუნქტის პირველი წინადადება - „იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით პირი სტაციონარში თავსდება სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლოს მიერ საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად გამოტანილი განჩინების საფუძველზე.“ | საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი: „დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.“  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი - „ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.“ |
| „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის მე-3 პუნქტის პირველი წინადადება - „იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით პირი სტაციონარში თავსდება ამ მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული განჩინებით განსაზღვრული ვადით.“ | საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი: „ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი: „დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.“  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი - „ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.“ |
|  |  |

5. მიუთითეთ საქართველოს კონსტიტუციისა და კანონმდებლობის ნორმები, რომლებიც უფლებას განიჭებთ, მიმართოთ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს.

|  |
| --- |
| საქართველოს კონსტიტუციის მე-60 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი, „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი და 39-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი. |

**II  
კონსტიტუციური სარჩელის საფუძვლიანობა, მოთხოვნის არსი და დასაბუთება**

1. განმარტებები კონსტიტუციური სარჩელის არსებითად განსახილველად მიღებასთან დაკავშირებით. *შენიშვნა[[5]](#footnote-5)*

|  |
| --- |
| კონსტიტუციური სარჩელის დასაშვებობა:  მიგვაჩნია, რომ კონსტიტუციური სარჩელი:  **ა)** ფორმით და შინაარსით შეესაბამება „საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 311-ე მუხლით დადგენილ მოთხოვნებს;  **ბ)** შეტანილია უფლებამოსილი სუბიექტის - საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ (საქართველოს კონსტიტუციის მე-60 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო სახალხო დამცველის სარჩელის საფუძველზე იხილავს ნორმატიული აქტის კონსტიტუციურობას კონსტიტუციის მეორე თავით აღიარებულ ადამიანის ძირითად უფლებებთან მიმართებით);  **გ)** სარჩელში მითითებული საკითხი არის საკონსტიტუციო სასამართლოს განსჯადი;  **დ)** სარჩელში მითითებული საკითხი არ არის გადაწყვეტილი საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ;  **ე)** სარჩელში მითითებული საკითხი რეგულირდება კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი და მე-4 პუნქტებით;  **ვ)** კანონით არ არის დადგენილი სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადა;  **ზ)** სადავო კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტის კონსტიტუციურობაზე სრულფასოვანი მსჯელობა შესაძლებელია ნორმატიული აქტების იერარქიაში მასზე მაღლა მდგომი იმ ნორმატიული აქტის კონსტიტუციურობაზე მსჯელობის გარეშე, რომელიც კონსტიტუციური სარჩელით გასაჩივრებული არ არის. |

1. კონსტიტუციური სარჩელის არსი და დასაბუთება *შენიშვნა[[6]](#footnote-6)*

|  |
| --- |
| **დავის საგანი**  საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთან, საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია [„ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 22​1 მუხლის პირველი პუნქტით](https://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178) გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი.  ამავე მუხლის 21 ნაწილის შესაბამისად, ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის  ვადას. ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში.  მიგვაჩნია, რომ იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის წესი და პირობები, რომელიც დადგენილია საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის სადავო ნორმებით, არღვევს საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტს, მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტს და 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტს.  **იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა**  როგორც დასახელებული ნორმების გამოყენების პრაქტიკა ცხადყოფს, სასამართლო, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრისას, არსებითად არ მსჯელობს, შესაბამისმა პირმა მართლაც ჩაიდინა თუ არა ქმედება, რომლის გამოც მას იძულებითი მკურნალობა ენიშნება. ასე, მაგალითად, როგორც 2015 წელს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში შესულ განცხადებაზე თანდართულ, თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2014 წლის 19 დეკემბრის (№809/8055-1) განჩინებაშია აღნიშნული, განმცხადებელის შვილს 2014 წლის 17 ნოემბერს წარედგინა ბრალდება საქართველოს სსკ-ის 19,178-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის (ძარცვის მცდელობა) გამო, ხოლო 18 ნოემბერს თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის მიერ ბრალდებულის მიმართ აღკვეთის ღონისძიების სახით გამოყენებულ იქნა პატიმრობა. 2014 წლის 26 ნოემბერს, ბრალდებულის მიმართ გამოტანილ იქნა დადგენილება სტაციონარული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის შესახებ.  იმავე წლის 19 დეკემბერს თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიმართა პროკურორმა და იშუამდგომლა ბრალდებულის მიმართ არსებული სისხლის სამართლის საქმეზე დევნის შეწყვეტა და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნით, მისი შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ (ხონი-ქუტირი) მოთავსება იმ საფუძვლით, რომ საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს 2014 წლის 18 დეკემბრის სტაციონარული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, ბრალდებული დაავადებული იყო ქრონიკული ფსიქიკური ავადმყოფობით - პარანოიდული შიზოფრენიით.  დასკვნით დადგინდა, რომ ვინაიდან ბრალად შერაცხული მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის დროს განმცხადებელი დაავადებული იყო პარანოიდული შიზოფრენიით, მას არ შეეძლო გაეცნობიერებინა თავისი ქმედების ფაქტობრივი ხასიათი და მართლწინააღმდეგობა და ეხელმძღვანელა მისთვის (შეურაცხადობა). გარდა ამისა, იმავე დასკვნის თანახმად, თავისი ფსიქიკური მდგომარეობით, **ბრალდებულს არ შეეძლო ანგარიში გაეწია და ეხელმძღვანელა საკუთარი თავისთვის, მიეცა ჩვენება და მონაწილეობა მიეღო საგამოძიებო და სასამართლო მოქმედებებში**. დასკვნით ასევე დადგინდა, რომ თავისი ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით ბრალდებულს არ ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და არსებობდა საკუთარი თავისთვის და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარისა და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი. ბრალდებული დაავადებული იყო იმგვარი ფსიქიკური დაავადებით, რომელიც ხელს უშლიდა სასჯელის მოხდას. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პროკურორმა შუამდგომლობაში მიუთითა, რომ თავისი ფსიქიკური მდგომარეობისა და ქცევის რისკის ხარისხის მიხედვით, ბრალდებული წარმოადგენდა სოციალურ საშიშროებას და საჭიროებდა იძულებით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკურნალობას.  საქალაქო სასამართლომ განჩინებაში აღნიშნა, რომ საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სისხლისსამართლებრივი დევნა არ უნდა დაიწყოს, ხოლო დაწყებული დევნა უნდა შეწყდეს, თუ პირი დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, რაც დადასტურებულია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით. სსსკ-ის 106-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად კი, თუ სისხლისსამართლებრივი დევნა ამ კოდექსის 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე წყდება, პროკურორი ვალდებულია, განსჯადობის მიხედვით მიმართოს შესაბამის სასამართლოს ამ კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული გადაწყვეტილების მიღების შუამდგომლობით.  საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას, ამასთანავე, საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია, „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“[[7]](#footnote-7) საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი. სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილის შესაბამისად, ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში.  განსახილველ საქმეში, ბრალდების მხარის მიერ წარმოდგენილი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს სტაციონარული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, სასამართლომ დაადგინა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, არსებობდა საკმარისი საფუძველი, რათა ბრალდებულის მიმართ შეწყვეტილიყო სისხლისსამართლებრივი დევნა საქართველოს სსკ-ის 19,178-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით გათვალისწინებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისთვის. ამასთან, ზემოხსენებული ექსპერტიზის დასკვნიდან გამომდინარე, სასამართლოს აზრით, ბრალდებულის მიმართ გამოყენებული უნდა ყოფილიყო „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიება - იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა, რის გამოც იგი უნდა მოთავსებულიყო შპს „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ (ხონი-ქუტირი).  იძულებითი მკურნალობის ვადის განსაზღვრისას, სასამართლომ ყურადღება მიაქცია ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას, რომელიც, დასკვნის მიხედვით, წარმოადგენდა სოციალურ საშიშროებას და სტაციონარში მოთავსებისთვის განსაზღვრა 2 წლიანი ვადა, რომელიც შეიძლება შეწყვეტილიყო დადგენილ ვადაზე ადრე, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების აღმოფხვრისთანავე.  ამრიგად, ქართული კანონმდებლობის შესაბამისად, შეურაცხადობის შემთხვევაში, სისხლისსამართლებრივი დევნა წყდება. შესაბამისად, სასამართლო არ ადგენს, პირის ბრალეულობის საკითხს. მეტიც, იძულებითი მკურნალობის მომწესრიგებელი ნორმების ანალიზი ცხადყოფს, რომ პირის მიერ სავარაუდოდ ჩადენილი ქმედება, *a priori* არ წარმოადგენს მისთვის იძულებითი სტაციონარული დახმარების დანიშვნის თვითკმარ საფუძველს. იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საჭიროება ეფუძნება მომავალი საფრთხეების შეფასებასა და პრევენციას, და არ არის საკმარისი მხოლოდ წარსულში, სავარაუდოდ ჩადენილი ქმედების არსებობა.  ამდენად, სასამართლო, სისხლის სამართლის საქმის არსებითი განხილვის გარეშე, წყვეტს მხოლოდ ერთადერთ საკითხს - პირის მიმართ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების მიზანშეწონილობას, თუ ერთობლივად არსებობს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლები. კერძოდ, თუ(ა) ფსიქიკური აშლილობის გამო პირს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე და (ბ) ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი. მაშასადამე, ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება და მისგან მომდინარე რისკის ხარისხის განსაზღვრა, ჩადენილი ქმედებისგან დამოუკიდებლად ხორციელდება. სავარაუდოდ ჩადენილი ქმედება კი, მხოლოდ შესაბამისი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დანიშვნის წინაპირობას ქმნის.  ნიშანდობლივია, რომ 2014 წლის 26 ივლისის ცვლილებებამდე, კანონმდებლობა საერთოდ არ ითვალისწინებდა იძულებით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკურნალობას. კერძოდ, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის 2014 წლის 26 ივლისამდე მოქმედი რედაქცია შემდეგნაირად იყო ჩამოყალიბებული - „თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს სისხლისსამართლებრივ დევნას მის მიმართ. მოსამართლე უფლებამოსილია ამ პირის მიმართ გამოიყენოს „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“[[8]](#footnote-8) საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ღონისძიებები.“  „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 2014 წლის 26 ივლისამდე მოქმედი რედაქციის 22-ე მუხლის პირველი პუნქტი განსაზღვრავდა, რომ „თუ პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, მის მიმართ გამოიყენება ამ კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებები.“ კანონის მე-18 მუხლი კი, არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის კრიტერიუმებსა და პირობებს განსაზღვრავს.  ასე, მაგალითად, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა, როდესაც **მას ფსიქიკური აშლილობის გამო არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ამ პირისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა მისი სტაციონარში მოთავსების გარეშე შეუძლებელია და დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან შესაძლებელია პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი**.  ამგვარად, არანებაყოფლობითი და იძულებითი მკურნალობის ზემოაღნიშნული საკანონმდებლო საფუძვლები არსებითად მსგავსია. კერძოდ, თუ არანაბაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების დროს, დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან შესაძლებელია პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი, იძულებითი მკურნალობის შემთხვევაში, უნდა არსებობდეს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი. თუმცა, თუ წარმოვიდგენთ, რომ პაციენტს ახასიათებს მუქარის შემცველი ქცევის რისკი და მას ჯერ არ ჩაუდენია მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, მის მიმართ შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ არანებაყოფლობითი მკურნალობა.  ამდენად, ორივე შემთხვევაში, ნების საწინააღმდეგო მკურნალობის საფუძველს წარმოადგენს პაციენტის სოციალურად საშიში ქცევის რისკი, რომელიც საფრთხეს უქმნის როგორც პაციენტს, ისე სხვას. სწორედ ამიტომ, შესაბამისი კანონმდებლობის 2014 წლის 26 ივლისამდე არსებული რედაქცია, ბრალის გამომრიცხავი ამ გარემოების არსებობის შემთხვევაში, ითვალისწინებდა არა იძულებით, არამედ, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებულ, არანებაყოფლობით მკურნალობას, რომელიც იძულებითი მკურნალობისგან განსხვავებით, პაციენტის თავისუფლებათა შეზღუდვის ნაკლები ინტენსივობით ხასიათდება.  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილი, რომლის თანახმად, ამ მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში **მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს.** ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში. მაშასადამე, მოსამართლე თვითონ განსაზღვრავს პირის მკურნალობის ვადას 4 წლიანი ხანგრძლივობის ფარგლებში. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ვადის განსაზღვრისას, იგი ითვალისწინებს პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას და მისგან მომდინარე რისკის ხარისხს, რაც ექსპერტიზის დასკვნაშია მითითებული, მკურნალობის მითითებული ხანგრძლივობის წინასწარ განჭვრეტა სცილდება მოსამართლის კომპეტენციას. ფსიქიკური დაავადების ბუნებიდან გამომდინარე, უმრავლეს შემთხვევაში შეუძლებელია წინასწარ განისაზღვროს პაციენტს რა ვადა ესაჭიროება ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში სტაციონარული მკურნალობისთვის. ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში 4 წლის ვადით მოთავსება იმდენად ხანგრძლივი პერიოდია, რომ უმრავლეს შემთხვევაში მოსამართლისთვის ობიექტურად შეუძლებელია განსაზღვროს პაციენტს პირობითად 2 წლით ესაჭიროება მკურნალობა თუ 4 წელია აუცილებელი. ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არის მუდმივად ცვალებადი პროცესი, შესაბამისად მკურნალობის მეთოდებიც და ვადაც დამოკიდებულია პაციენტის მდგომარეობაზე, რომლის წინასწარ პროგნოზირება სცდება, როგორც მოსამართლის, ისე ექსპერტის შესაძლებლობას. შეუძლებელია ექსპერტმა და მისი დასკვნის საფუძველზე მოსამართლემ, ზუსტად განსაზღვროს კონკრეტულ პაციენტს მაგალითად 2 წლის შემდეგ როგორი მდგომარეობა ექნება და რა სახის მკურნალობა დასჭირდება. ამგვარი შესაძლებლობა, რომ არსებობდეს, ბუნებრივია პაციენტის მდგომარეობის მუდმივი მონიტორინგი და მის საფუძველზე მკურნალობის მეთოდების შერჩევის საჭიროება აღარ იარსებებდა.  იძულებითი მკურნალობისგან განსხვავებით, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი მოსამართლეს არ აღჭურვავს მიხედულების ასეთი თავისუფლებით. მეტიც, კანონის მე-18 მუხლის მე-9 პუნქტის შესაბამისად, სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება **გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს.** ასე, მაგალითად, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2118 მუხლის მე-7 ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, არანებაყოფლობითი მკურნალობის დანიშვნის თაობაზე სასამართლოს **„ბრძანებაში, როგორც წესი, მიეთითება, რომ იგი მოქმედებს პაციენტის არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე, რასაც ადგენს შესაბამისი ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია დასკვნის საფუძველზე;“.**  ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში, მკურნალობის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია შესაბამის სამედიცინო ჩვენებაზე და არა მოსამართლის გადაწყვეტილებაზე. გარდა ამისა, „ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი მე-10 პუნქტი იმპერატიულად ადგენს, რომ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია **ვალდებულია** **ყოველთვიურად** **განიხილოს პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხი**.  მართალია, სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილი ითვალისწინებს მოსამართლის ვალდებულებას, განჩინებაში მიუთითოს, რომ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა შეიძლება შეწყდეს დადგენილ ვადაზე ადრე, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების აღმოფხვრისთანავე. მიუხედავად ამისა, მიგვაჩნია, რომ ამგვარი დათქმა არ წარმოადგენს პაციენტის უფლებებისა და მისი სტაციონარში ყოფნის გაუმართლებელი გახანგრძლივებისგან დაცვის ისეთივე ეფექტურ საშუალებას, როგორსაც არანებაყოფლობითი მკურნალობის პირობები ითვალისწინებენ.  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ კანონის 221 მუხლის მე-4 პუნქტი, რომლის თანახმად, ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია ვალდებულია პირის სტაციონარში მოთავსების შემდეგ, არა ყოველთვიურად, არამედ, წელიწადში ერთხელ შეაფასოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის მიმართ ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობა. მიგვაჩნია, რომ პაციენტის უფლებებში ასეთი მაღალი ინტენსივობით ჩარევის აუცილებლობის შემოწმების ეფექტურ საშუალებად, ასევე ვერ ჩაითვლება იმავე პუნქტით გათვალისწინებული, პაციენტის მკურნალი ექიმის უფლება და არა ვალდებულება, მიმართოს ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალურ კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოტანისათვის, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საფუძველს იძლევა. შესაბამისად, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა მისი მკურნალობის ფორმის გადასინჯვის საფუძველს იძლევა, გაუგებარია, რატომ არ გააჩნია ექიმს ვალდებულება მიმართოს კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოსატანად.  ამ მხრივ, ნიშანდობლივია ჩვენს მიერ ზემოთ განხილული კონკრეტული შემთხვევაც. კერძოდ, 2015 წლის 12 სექტემბერს საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატს განცხადებით მიმართა შესაბამისი პაციენტის მშობელმა. როგორც განცხადებაშია აღნიშნული, მის შვილს, ძარცვის მცდელობის გამო (სსკ-ის 19, 178-ე მუხლი) დაენიშნა იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა და ამ მიზნით, 2 წლის ვადით მოთავსდა სტაციონარში, სადაც იმყოფებოდა 2014 წლის 25 დეკემბრიდან. განმცხადებლის განმარტებით, სახალხო დამცველისადმი მიმართვისას (2015 წლის 12 სექტემბერი), მისი შვილის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი. შესაბამისად, განმცხადებლისთვის გაუგებარი იყო, **თუ რატომ არ ხდებოდა პერიოდულად, მისი შვილის მდგომარეობის გათვალისწინებით, იძულებითი მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილების გადასინჯვა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, განცხადების ავტორი ეჭვქვეშ აყენებდა იძულებითი მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობას.**  ზემოაღნიშნულ განცხადებასთან დაკავშირებით, სახალხო დამცველის მიმართვის პასუხად, 2015 წლის 8 ოქტომბერს გამოგზავნილ წერილში, ფსიქიატრიული სტაციონარის ხელმძღვანელი აღნიშნავს, რომ **„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის შესაბამისად, ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია ვალდებულია პირის სტაციონარში მოთავსების შემდეგ წელიწადში ერთხელ შეაფასოს პაციენტის მიმართ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საფუძვლები.** **განმცხადებლის შვილს კი, მოთავსებიდან ერთი წელი უსრულდებოდა 2015 წლის 19 დეკემბერს.**  ამასთან, სტაციონარის მიერ გამოგზავნილი წერილის თანახმად, იმჟამინდელი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე, პაციენტს არ გააჩნდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და არსებობდა საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი, რის გამოც არ არსებობდა საფუძველი, რომ მკურნალ ექიმს მიემართა სპეციალური კომისიისთვის, პაციენტის მდგომარეობის ვადამდელი შეფასების მიზნით. შესაბამისად, პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების მიუხედავად, თუ მკურნალი ექიმი სხვადასხვა სუბიექტური მიზეზის გამო არ მიმართავს კომისიას, პაციენტი 1 წლის განმავლობაში უნდა დაელოდოს კომისიის სავალდებულო შეფასებას და მისთვის სხვა დაცვის გარანტია არ არის უზრუნველყოფილი.  დანართის სახით, სახალხო დამცველის აპარატს ასევე გამოეგზავნა პაციენტის სამედიცინო ბარათი. მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო ბარათში დეტალურადაა აღწერილი პაციენტის ყოველდღიური მდგომარეობა და სტაციონარში მისი ქცევა, რთულია ერთმნიშვნელოვანი დასკვნის გამოტანა, თუ კონკრეტულად რაში გამოიხატებოდა მისი სოციალური საშიშროება - საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი. მაგალითად, სამედიცინო ბარათიდან არ ჩანს, რომ პაციენტმა აგრესია ან მუქარის შემცველი ქცევა ჩაიდინა სხვა პაციენტების, ან სტაციონარის პერსონალის მიმართ, არ ჩანს გაქცევის მცდელობა ან ასეთი სურვილი, პაციენტი ძირითადად იყო მშვიდი. აღნიშნული კი ქმნის განცდას, რომ მკურნალი ექიმები, გარკვეულწილად შებოჭილნი არიან სასამართლოს მიერ განსაზღვრული მკურნალობის ვადით და ერიდებიან ვადაზე ადრე პაციენტის განთავისუფლებას.  საგულისხმოა, რომ თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს სტაციონარში ხანგრძლივ მკურნალობას, ამის შესაძლებლობას არანებაყოფლობითი მკურნალობის პირობებიც იძლევა, რომლის ვადაც, ზოგიერთ შემთხვევაში, 4 წელსაც კი შეიძლება აღემატებოდეს. კერძოდ, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-12 პუნქტის თანახმად, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თხოვნით მიმართოს სასამართლოს **შეუზღუდავად, ვიდრე არ ამოიწურება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები**. გარდა ამისა, მხედველობაშია ასევე მისაღები, ამავე კანონის 221 მუხლის მე-7 პუნქტი, სადაც აღნიშნულია, რომ თუ ამ მუხლის მე-2 პუნქტში მითითებული განჩინებით განსაზღვრული ვადის ამოწურვის მომენტისთვის არსებობს ამ კანონის მე-18 მუხლის პირველ პუნქტში აღნიშნული კრიტერიუმები, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია ვალდებულია მიმართოს სასამართლოს პაციენტისთვის ამ კანონის მე-18 მუხლით დადგენილი წესით არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მოთხოვნით, რის შემდეგაც პაციენტს გაეწევა ფსიქიატრიული დახმარება ამ კანონის მე-18 მუხლით დადგენილი წესით.  ასეთ ვითარებაში, კიდევ უფრო გაუგებარია იძულებითი მკურნალობის ვადის მოსამართლის მიერ წინასწარ განსაზღვრის სამართლებრივი მიზანშეწონილობა. სსსკ-ის 191-ე მუხლისა და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის ამგვარი მიზანმიმართულება კი გვაფიქრებინებს, რომ კანონმდებლის მიზანს უფრო მეტად პაციენტის მაქსიმალურად ხანგრძლივი ვადით იზოლაცია და არა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება წარმოადგენს. ჩვენს ამ დასკვნას ასევე ამყარებს 2014 წლის 26 ივლისს განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებათა მიზნების ანალიზიც.  **2014 წლის 26 ივლისის საკანონმდებლო ცვლილებათა მიზანი**  როგორც ითქვა, 2014 წლის 26 ივლისის ცვლილებებამდე, კანონმდებლობა არ ითვალისწინებდა იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას და შეურაცხადობის, როგორც ბრალის გამომრიცხავი გარემოების არსებობის დროს, საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტს არანებაყოფლობითი მკურნალობა უტარდებოდა.  აღნიშნულ საკანონმდებლო ცვლილებათა კანონპროექტებზე დართულ განმარტებით ბარათში, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის შემოღების მიზეზებზე საუბრისას, აღნიშნულია, რომ „[სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის] 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით განსჯადი პირების მკურნალობის საკითხი რეგულირდება „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის არანებაყოფლობითი მკურნალობისთვის დადგენილი წესით, მკურნალობის 6 თვიანი ვადის ფარგლებში, **ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმის მიუხედავად**, რაც წარმოადგენს პრობლემას როგორც მოსამართლეთათვის (მკურნალობის გაგრძელებასთან დაკავშირებით წელიწადში ტარდება 1000-მდე სასამართლო პროცესი, მხოლოდ იმ რეგიონში, სადაც განთავსებულია სპეციალიზებული კლინიკა), ასევე ფსიქიატრიული დაწესებულებისათვის.“[[9]](#footnote-9) შესაბამისად, კანონპროექტის ავტორი ასკვნის, რომ მოქმედ კანონმდებლობაში არსებული **ამ ხარვეზების** გამო მუშაობაში სირთულეები ექმნებათ როგორც ფსიქიატრებს, ასევე მოსამართლეებსა და ადვოკატებს **მკურნალობის გაგრძელებისას, სასამართლო განხილვის არსებული პროცედურის გამო.[[10]](#footnote-10)**  ამგვარად, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული პირების არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დროს, კანონპროექტის ავტორის აზრით, უმთავრეს პრობლემას წარმოადგენდა 6 თვიანი მკურნალობის გაგრძელებისას სასამართლო განხილვის არსებული პროცედურა, ასევე სტაციონარის ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ, პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის ყოველთვიური შემოწმება, რის გამოც მუშაობაში სირთულეები ექმნებოდათ მოსამართლეებს, ფსიქიატრებსა და ადვოკატებს. სწორედ ამიტომ, კანონპროექტის ავტორმა, თავდაპირველად, მიზანშეწონილად მიიჩნია, იძულებითი მკურნალობის ხანგრძლივობა დაეკავშირებინა ჩადენილი ქმედების სიმძიმესთან.  ინიცირებული კანონპროექტის პირვანდელ ვერსიასა[[11]](#footnote-11) და მის განმარტებით ბარათში[[12]](#footnote-12) იძულებითი მკურნალობის ვადები დაკავშირებული იყო სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაულის სახეებთან. კერძოდ, „მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს შესაბამისად საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით განსაზღვრული ნაკლებად მძიმე დანაშაულისთვის - 2 წელს, მძიმე დანაშაულისთვის - 4 წელს და განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისთვის - 10 წელს.“ მოგვიანებით, პირველი მოსმენისთვის კანონპროექტის წარდგენამდე, აღნიშნული ჩანაწერი შეიცვალა და განისაზღვრა იძულებითი მკურნალობის 4 წლამდე ვადა.[[13]](#footnote-13) კანონპროექტის ერთ-ერთი ავტორისა და მომხსენებლის, პარლამენტის წევრ დიმიტრი ხუნდაძის მიერ, სხდომაზე გაკეთებული განცხადების თანახმად, ინიცირებული კანონპროექტის პირვანდელ ვარიანტში წარმოდგენილი ვადების შეცვლა განაპირობა **ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტის სხდომაზე იძულებითი მკურნალობის ვადებთან დაკავშირებით გამოთქმულმა შენიშვნამ,** რის შედეგადაც განისაზღვრა მკურნალობის 4 წლიანი ვადა. თუმცა, უცნობია, რა არგუმენტაციას დაეყრდნო პარლამენტი კონკრეტულად 4 წლიანი ვადის შერჩევის დროს.  მიუხედავად ამისა, მიგვაჩნია, რომ 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული პირების მკურნალობის ხანგრძლივობის ნებისმიერი დაკავშირება სავარაუდოდ ჩადენილი, საზოგადოებრივად საშიში ქმედების ხასიათთან, იმ პირობებში, როდესაც სასამართლო არ ადგენს პირის ბრალეულობას და ამის საფუძველზე მისი ვადების წინასწარი განსაზღვრა მოსამართლის მიერ, ეწინააღმდეგება ფსიქიატრიული მკურნალობის არსს და მიზანს, რომლის თანახმად, პაციენტს მკურნალობა მხოლოდ სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად, კრიტერიუმების ამოწურვამდე უნდა გაეწიოს. სასამართლოს მიზანს კი, პაციენტის უფლებების დაცვა უნდა წარმოადგენდეს.  ამდენად, იძულებითი მკურნალობა, მიუხედავად სისხლის სამართლის სფეროდან მისი ფორმალური ჩამოშორების და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის ფარგლებში მოქცევისა, თავისი ბუნებით ემსგავსება შეურაცხადი ადამიანის (რომლის მიმართაც შეწყდა სს დევნა) დამნაშავედ გამოცხადებას და მის დასჯას იმ პირობებში, როდესაც სასამართლო საერთოდ არ მსჯელობს მის ბრალეულობაზე.  ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტთან, მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტთან და 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტთან მიმართებით, სადავოდ მიგვაჩნია საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მე-2 წინადადება, 21 ნაწილის პირველი, მე-2 და მე-3 წინადადება, ასევე, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტი, აგრეთვე, მე-2 და მე-3 პუნქტების პირველი წინადადებები.  ***თანასწორობის უფლების დარღვევა***  საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი განამტკიცებს სამართლის წინაშე ყველას თანასწორობის პრინციპს. აღნიშნული კონსტიტუციური ნორმით აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ***ან სხვა ნიშნის მიხედვით.*** მოცემულ შემთხვევაში, მიგვაჩნია, რომ დიფერენცირებული მოპყრობა ხდება ***„სხვა*** ***ნიშანის“,*** კერძოდ, ბრალდებულად ყოფნის, მაშასადამე, კონკრეტული **სამართლებრივი - საპროცესო სტატუსის ნიშნით**.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „თანასწორობის ფუნდამენტური უფლების დამდგენი ნორმა წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ კონსტიტუციურ ნორმა-პრინციპს, რომელიც **ზოგადად გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას.** კანონის წინაშე თანასწორობის უზრუნველყოფის ხარისხი ობიექტური კრიტერიუმია ქვეყანაში დემოკრატიისა და ადამიანის უფლებების უპირატესობით შეზღუდული სამართლის უზენაესობის ხარისხის შეფასებისათვის. ამდენად, ეს პრინციპი წარმოადგენს დემოკრატიული და სამართლებრივი სახელმწიფოს როგორც საფუძველს, ისე მიზანს.“[[14]](#footnote-14)  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „(...) ***ნებისმიერი უფლების აღიარება*** აზრს დაკარგავს მასზე თანაბარი წვდომის გარანტირებული შესაძლებლობის გარეშე. ადამიანებისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელია განცდა, რომ მათ სამართლიანად ეპყრობიან.“[[15]](#footnote-15) „(...) თანასწორობის იდეა ემსახურება შესაძლებლობების თანასწორობის უზრუნველყოფას, ანუ ამა თუ იმ სფეროში ადამიანების თვითრეალიზაციისთვის ერთნაირი შესაძლებლობების გარანტირებას“.[[16]](#footnote-16)  ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, იმისათვის, რომ საკითხი კონვენციის მე-14 მუხლით დაცულ სფეროში მოექცეს, აუცილებელია, რომ ***განსხვავებული მოპყრობა არსებობდეს ანალოგიურ ან მსგავს სიტუაციაში მყოფი პირების მიმართ.*** განსხვავებული მოპყრობა დისკრიმინაციულია თუ მას არ აქვს **ობიექტური და გონივრული გამართლება,** ე.ი. არ ისახავს ***კანონიერ მიზანს*** ან/და არ არსებობს ***პროპორციულობის გონივრული კავშირი გამოყენებულ საშუალებებსა და დასახულ მიზანს შორის.***[[17]](#footnote-17)  საკონსტიტუციო სასამართლოს პოზიციით, „თანასწორობის უფლების შეზღუდვას ადგილი ექნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აშკარაა არსებითად თანასწორი პირების მიმართ უთანასწორო მოპყრობა (ან არსებითად უთანასწორო პირების მიმართ თანასწორი მოპყრობა)“.[[18]](#footnote-18) ამდენად, პირველ რიგში უნდა დადგინდეს, იწვევს თუ არა სადავო ნორმებით დადგენილი შეზღუდვები არსებითად თანასწორი პირების დიფერენცირებას. რისთვისაც, უნდა გამოიკვეთოს შესაბამისი შესადარებელი პირები.  *შესადარებელ პირთა არსებითი თანასწორობა*  როგორც ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ თანასწორობის უფლებასთან მიმართებით განაცხადა, „ანალოგიურ სიტუაციაში“ ყოფნის დემონსტრირების მოთხოვნა არ ნიშნავს, რომ შესადარებელი ჯგუფები უნდა იყვნენ იდენტური.[[19]](#footnote-19) საკონსტიტუციო სასამართლოს აზრით კი, იმისთვის, რომ კონკრეტულ პირთა ჯგუფი, თანასწორობის თვალსაზრისით, შესადარებელ კატეგორიებს წარმოადგენდნენ, „ისინი ამა თუ იმ შინაარსით, კრიტერიუმით მსგავს კატეგორიაში, ანალოგიურ გარემოებებში უნდა ხვდებოდნენ, არსებითად თანასწორნი უნდა იყვნენ კონკრეტულ ვითარებასა თუ ურთიერთობებში.[[20]](#footnote-20)  კანონმდებლობის ანალიზიდან ირკვევა, რომ განსხვავებული მოპყრობის საფუძველს წარმოადგენს მკურნალობის დაწყებამდე ბრალდებულის სტატუსის არსებობა, მაშასადამე, მისი სამართლებრივი სტატუსი. ბრალდება კი ეფუძნება დასაბუთებული ვარაუდის სტანდარტს, რაც, თავის მხრივ, წარმოადგენს ფაქტების ან ინფორმაციის ერთობლიობას, რომელიც მოცემული სისხლის სამართლის საქმის გარემოებათა ერთობლიობით დააკმაყოფილებდა ობიექტურ დამკვირვებელს, რათა დაესკვნა პირის მიერ **დანაშაულის შესაძლო ჩადენა.** ამასთანავე, დასაბუთებული ვარაუდი წარმოადგენს საგამოძიებო მოქმედების ჩატარებისთვის ან/და აღკვეთის ღონისძიების გამოყენებისთვის გათვალისწინებულ სტანდარტს.[[21]](#footnote-21)  ვარაუდი, რომ პირს შესაძლოა დანაშაული ჰქონდეს ჩადენილი, არ წარმოადგენს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნის თვითკმარ საფუძველს. როგორც სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილშია აღნიშნული, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით წყვეტს სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთანავე, საქმის განმხილველი მოსამართლე ვალდებულია „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული **საფუძვლების არსებობისას** სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი. შესაბამისად, პირს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა იმ შემთხვევაში ენიშნება, “...**თუ არსებობს შემდეგი ორი საფუძველი:** ა) ფსიქიკური აშლილობის გამო პირს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე; ბ) ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი.“[[22]](#footnote-22)  ამრიგად, განსახილველ შემთხვევაში, არა დანაშაულის შესაძლო ჩადენის თაობაზე ვარაუდი წარმოადგენს შესაბამისი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარების და იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნის საფუძველს (რომლის მიზანსაც, ერთი მხრივ, პირის შერაცხადობის საკითხის დადგენა, ხოლო, მეორე მხრივ კი, მისთვის მკურნალობის დანიშვნის საჭიროების განსაზღვრა წარმოადგენს), არამედ პირის ფსიქიკური დაავადების არსებობის შესახებ ვარაუდი (ვარაუდი, რომ პირს ფსიქიკური აშლილობის გამო არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის მიყენების რისკი). ანალოგიურად, არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის ქცევაც შეიძლება აჩენდეს ვარაუდს, რომ მას ფსიქიკური აშლილობის გამო არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის მიყენების რისკი, რაც თავის მხრივ, შეიძლება მისი სტაციონარში მოთავსების და ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ ამ ადამიანის ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების საფუძველი გახდეს, რომლითაც დადგინდება უკვე არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების არსებობა და შესაბამისი მკურნალობის საჭიროება.  პირთა ამ ორი კატეგორიის არსებითად თანასწორ ბუნებას არ ცვლის ის გარემოება, რომ ადამიანმა, შესაძლოა უკვე ჩაიდინა საზოგადოებრივად საშიში ქმედება. ჯერ ერთი, იმიტომ, რომ ამის მხოლოდ და მხოლოდ ვარაუდი არსებობს, გარდა ამისა, როგორც ითქვა, ამგვარი ქმედება, a priori არ წარმოადგენს იძულებითი მკურნალობის დანიშვნის თვითკმარ საფუძველს. აქვე გასათვალისწინებელია ისიც, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის საფუძვლად არსებული სოციალური საფრთხე შეიძლება გაცილებით აღემატებოდეს იმ დამდგარ ზიანს, რომელიც იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის სავარაუდო ქმედებით დადგა, ან მომავალში შეიძლება დადგეს. შესაბამისად, პირის იზოლირებული მკურნალობის ინტერესი, მისგან მომდინარე რისკის ხარისხის გათვალისწინებით, პირველ შემთხვევაში შეიძლება გაცილებით უფრო მაღალიც იყოს.  გარდა ამისა, როდესაც პირის მიმართ არ არსებობს მართლსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენის ვარაუდი, თუმცა, არსებობს ისეთი საფუძვლები, როგორიცაა, მაგალითად, ფსიქიკური აშლილობის გამო საკუთარი თავისთვის ან/და სხვისთვის ზიანის მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი, იგი ექვემდებარება არა იძულებით, არამედ, არანებაყოფლობით მკურნალობას. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტი, კერძოდ, განსაზღვრავს, რომ პირს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა, როდესაც მას ფსიქიკური აშლილობის გამო არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ამ პირისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა მისი სტაციონარში მოთავსების გარეშე შეუძლებელია და დახმარების დაყოვნება **საფრთხეს შეუქმნის** **პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას** ან შესაძლებელია პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.  მკურნალობის თანაბარი გარანტიების უზრუნველყოფის მიზნებისთვის, იძულებით და არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პირთა არსებით იდენტურობას ასევე არ ცვლის ის გარემოება, რომ „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველ და 221 მუხლის მე-2 პუნქტებში მკურნალობის ამ ორი ფორმის საფუძვლები განსხვავებულადაა ჩამოყალიბებული. კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლები, შეიძლება ითქვას, უფრო ფართოა და საკუთარ თავში მოიაზრებს ნებისმიერი საფრთხის შემცველი ქმედების რისკს, მათ შორის, 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ ქცევას. ამიტომ, მიგვაჩნია, რომ კრიტერიუმების განსხვავებულად ფორმულირების ერთადერთ მიზანს იძულებითი მკურნალობის ფორმალური გამართლება უნდა წარმოადგენდეს.  ამრიგად, როგორც იძულებით, ისე არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტების ფსიქიკური მდგომარეობა ერთნაირია. პირს მკურნალობის ეს ორი ფორმა არ ენიშნება ფსიქიკური მდგომარეობის/დიაგნოზის გათვალისწინებით. იძულებითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობის ერთადერთი განმასხვავებელი  კრიტერიუმი წარსულში პაციენტის ბრალდებულის სტატუსის არსებობაა. შესაბამისად, მათ მიერ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, მათგან მომდინარე საფრთხეების შინაარსს, მათი არსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის რისკებს არ ცვლის წარსულში ბრალდებულის სტატუსის არსებობა. ორივე შემთხვევაში ამ პირებისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა მათი სტაციონარში მოთავსების გარეშე ერთნაირად შეუძლებელია. ორივე შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შედეგად დადგენილი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მათგან მომავალი რისკის ხარისხი ერთნაირია.  აღნიშნულიდან გამომდინარე, შესადარებელი პირები (ერთი მხრივ, არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტი და მეორე მხრივ იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტი) შერჩეული მკურნალობის მეთოდების, მათი მგომარეობის გადასინჯვის და კონტროლის, პაციენტის უფლებებისა და ინტერესების დაცვის გარანტიების მიზნებისთვის უნდა განვიხილოთ არსებითად თანასწორ პირებად.  როგორც საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ აღნიშნა, „...სახელმწიფომ დანაშაულის დასჯის უფლებამოსილების რეალიზაცია უნდა მოახდინოს სამართლებრივად წინასწარ განსაზღვრული წესების დაცვით. ... ზოგადად, საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი წარმოადგენს დოკუმენტს, სადაც დანაშაულის გამოძიების, სისხლისსამართლებრივი დევნისა და მართლმსაჯულების განხორციელების წესებია მითითებული, რომლის ფარგლებშიც სახელმწიფო ახორციელებს დანაშაულისთვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობის აღსრულების უფლებამოსილებას.“[[23]](#footnote-23) სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად კი, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით **შეწყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას.**  ამდენად, სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა ვერ დაეყრდნობა სავარაუდოდ ჩადენილ ქმედებას, რომელიც არ არის დადასტურებული სისხლის სამართლის საპროცესო კანონმდებლობის შესაბამისად. ამასთან, პიროვნებას მართლაც რომ ჰქონდეს ქმედება ჩადენილი, ეს არ უნდა გახდეს იძულებითი მკურნალობის დანიშვნის თვითკმარი საფუძველი, ვინაიდან, ასეთ შემთხვევაში მკურნალობას არა სამედიცინო, არამედ რეპრესიული ხასიათი ექნება. ამასთან დაკავშირებით, საინტერესოა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პოზიციაც, რომლის თანახმად, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი წარმოადგენს თუ არა საფრთხეს საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა ადამიანებისთვის, უნდა შეფასდეს მიმდინარე მდგომარეობის გათვალისწინებით და იგი არ უნდა იყოს დაფუძნებული წარსულში მომხდარ ფაქტებზე.[[24]](#footnote-24)  ამდენად, ბრალდებულის სტატუსი, რომელიც პირს მხოლოდ სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის შესაბამის დასკვნამდე შეიძლება გააჩნდეს, შეუძლებელია მივიჩნიოთ იმგვარ განმასხვავებელ ნიშნად, რომელიც პირთა ამ კატეგორიისადმი მკურნალობის განსხვავებული ფორმის დანიშვნის საჭიროებას განაპირობებდა.  გარდა ამის, საგულისხმოა ისიც, რომ 2014 წლის 26 ივლისის საკანონმდებლო ცვლილებებამდე, კანონმდებელი პირთა ამ ორ კატეგორიას ერთმანეთისაგან საერთოდ არ განასხვავებდა და მათ მიმართ მხოლოდ არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევას ითვალისწინებდა. შესაბამისად, ასეთი რადიკალური დიფერენცირება, რაც 2014 წლის საკანონმდებლო ცვლილებებით განხორციელდა, მხოლოდ მნიშვნელოვან ლეგიტიმურ მიზანს უნდა ემსახურებოდეს.  აღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ როგორც იძულებით, ისე არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტების შემთხვევაში, ორივეგან, საქმე გვაქვს ფსიქიკურ აშლილობასთან და საფრთხის შემცველი ქცევის რისკის იდენტურ კრიტერიუმებთან, რაზეც გავლენას არ უნდა ახდენდეს წარსულში ჩადენილი სავარაუდო ქმედება. გარდა ამისა, ზემოაღნიშნულ ორივე შემთხვევაში მიზანს წარმოადგენს პაციენტის მკურნალობა შინაარსობრივად ერთი და იგივე კრიტერიუმების ამოწურვამდე.  ამიტომ, თუ დავუშვებთ, რომ იდენტური პირების მიმართ მხოლოდ განსხვავებული წესების გამოყენება განაპირობებს მათ არსებითად განსხვავებულობას, მაშინ მათდამი მოპყრობის შეფასება თავისთავად დარჩება კონსტიტუციის მე-11 მუხლის მიღმა და ნებისმიერი განსხვავებული მოპყრობა თავისთავად გამართლებული იქნება, რაც კანონმდებელს მისცემს შეუზღუდავ შესაძლებლობას, ამ პირების მიმართ დაადგინოს უფლებაში რადიკალურად განსხვავებული ინტენსივობით ჩარევის ფორმები.[[25]](#footnote-25) პირთა არსებითად მსგავსებას ან განსხვავებას განაპირობებს არა მათდამი მოპყრობა, არამედ მათი რეალური მდგომარეობა.[[26]](#footnote-26)  *შესადარებელ პირთა დიფერენცირება*  მიუხედავად იმისა, რომ არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ერთნაირია, არსებითად განსხვავებულია მკურნალობის ამ ორ ფორმას დაქვემდებარებულ პაციენტთა უფლებრივი მდგომარეობა. უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები სსსკ-ის 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, სისხლისსამართლებრივი დევნა არ უნდა დაიწყოს, ხოლო დაწყებული დევნა უნდა შეწყდეს, თუ პირი დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, რაც დადასტურებულია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით. მაშასადამე, პირი აღარ წარმოადგენს სისხლის სამართალწარმოების პროცესის მონაწილეს.  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თავდაპირველი რედაქცია, რომლის მიხედვით, თუ დადგინდებოდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით, მის მიმართ წყვეტდა სისხლისსამართლებრივ დევნას. მოსამართლე უფლებამოსილი იყო ამ პირის მიმართ გამოეყენებინა „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ღონისძიებები. რაც შეეხება „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებულ ღონისძიებას, მისი 2014 წლის 26 ივლისის ცვლილებებამდე არსებული რედაქციის 22-ე მუხლის პირველი პუნქტი ადგენდა, რომ თუ პაციენტს **არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწეოდა საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ შემთხვევაში, მის მიმართ უნდა გამოყენებულიყო ამავე კანონის მე-18 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებები**.  „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლი, თავის მხრივ, განსაზღვრავს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის წესს. ხოლო, მისი მე-8 პუნქტი კი ადგენს, რომ სასამართლო ვალდებულია მიმართვის მიღებიდან 24 საათის ვადაში, საქართველოს **ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით** დადგენილი წესით განიხილოს იგი და მიიღოს გადაწყვეტილება პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ.  არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებას, თავის მხრივ, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის VII4 თავი აწესრიგებს. კოდექსის 2117 მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების სასამართლოსადმი მიმართვა დასაბუთებული უნდა იყოს და უნდა ეფუძნებოდეს, შესაბამისად, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის ან უფლებამოსილი საექსპერტო დაწესებულების დასკვნას.  ამავე კოდექსის 2118 მუხლის მე-2 ნაწილით კი დადგენილია, რომ აღნიშნული საქმის განხილვაში უნდა მონაწილეობდნენ, შესაბამისად, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების წარმომადგენელი, შესაბამისი ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის ერთი წევრი მაინც, პაციენტი/მსჯავრდებული და მისი ადვოკატი. თუ პაციენტს/მსჯავრდებულს არ აქვს ადვოკატის აყვანის შესაძლებლობა, სასამართლო ვალდებულია დაუნიშნოს მას ადვოკატი სახელმწიფოს ხარჯზე. საქმის განხილვაში მონაწილეობს აგრეთვე პაციენტის/მსჯავრდებულის კანონიერი წარმომადგენელი, ხოლო მისი არარსებობისას – ნათესავი (ამ შემთხვევაში ტერმინი „პაციენტის ნათესავი“ გულისხმობს პირს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირთა წრიდან). ამ მხრივ, საგულისხმოა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-8 პუნქტი, რომლის თანახმად, „სასამართლოში საკითხის განხილვისას პაციენტის ინტერესებს წარმოადგენს პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავი და ადვოკატი.“  ამავე მუხლის მე-3 ნაწილი განსაზღვრავს, რომ ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის ან პენიტენციური დაწესებულების წარმომადგენელი ასაბუთებს თავის მიერ წარდგენილ მიმართვას, რის შემდეგაც უპასუხებს მოსამართლის, პაციენტის/მსჯავრდებულის, მისი ადვოკატის, კანონიერი წარმომადგენლის ან/და ნათესავის შეკითხვებს.  ამასთან ერთად, მოსამართლე უფლებამოსილია გამოიძახოს და დაკითხოს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის წევრები, რომლის დასკვნის საფუძველზედაც ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციამ ან პენიტენციურმა დაწესებულებამ მიმართა სასამართლოს, აგრეთვე სხვა პირი, რომლის ჩვენებაც (ცნობები) ასაბუთებს მიმართვას. პაციენტს/მსჯავრდებულს, მის ადვოკატს, კანონიერ წარმომადგენელს ან/და ნათესავს, თავის მხრივ, უფლება აქვს, მოითხოვოს სხვა პირთა დაკითხვაც, რომელთა ჩვენებებს საქმისთვის შეიძლება არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდეს. პაციენტს/მსჯავრდებულს, მის ადვოკატს, კანონიერ წარმომადგენელს ან/და ნათესავს ასევე უფლება აქვს, სასამართლოს მისცეს განმარტებები და ჩამოაყალიბოს საპირისპირო მოსაზრებები.[[27]](#footnote-27)  მიმართვის დასაბუთებულობის შემოწმებისა და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული საფუძვლების არსებობის შეფასების შემდეგ, მოსამართლე გამოსცემს დასაბუთებულ ბრძანებას არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების გაწევის მიზნით პაციენტის სტაციონარში მოთავსების შესახებ არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე.[[28]](#footnote-28) ხოლო, თუ მოსამართლე მიიჩნევს, რომ არ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების კანონით დადგენილი საფუძვლები, მას გამოაქვს დადგენილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებაზე უარის შესახებ. ამ შემთხვევაში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით სტაციონარში მოთავსებული პირი დაუყოვნებლივ უნდა გაეწეროს სტაციონარიდან.  საგულისხმოა ასევე ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2120 მუხლი, რომელიც, თავის მხრივ, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით მოსამართლის ბრძანების (დადგენილების) გასაჩივრების წესს განსაზღვრავს. უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები, დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი, რომელიც არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით მოსამართლის ბრძანების (დადგენილების) გასაჩივრების შესაძლებლობას აგრეთვე ანიჭებს პაციენტის ადვოკატს, მის კანონიერ წარმომადგენელს და ნათესავს.  **საჩივარი სააპელაციო სასამართლოში განიხილება არსებითად.** ამასთანავე, სააპელაციო სასამართლოს უფლება აქვს, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის დადგენის მიზნით საკუთარი ინიციატივით ან მხარის მოთხოვნით **დანიშნოს დამატებითი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა**.[[29]](#footnote-29)  ამრიგად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებული პროცესი ინკვიზიციურია. მოსამართლე აქტიურად მონაწილეობს საქმის განხილვაში, იგი უფლებამოსილია გამოიძახოს და დაკითხოს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის წევრები, რომლის დასკვნის საფუძველზედაც ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციამ ან პენიტენციურმა დაწესებულებამ მიმართა სასამართლოს, აგრეთვე სხვა პირები, რომელთა ჩვენებაც (ცნობები) ასაბუთებს მიმართვას; საკუთარი ინიციატივით დანიშნოს დამატებითი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა და ა.შ. გარდა ამისა, პაციენტი, მისი ადვოკატი, წარმომადგენელი ან ნათესავი (ოჯახის წევრი) ასევე სარგებლობენ საკმაოდ ფართო შესაძლებლობებით სასამართლოს წარუდგინონ არანებაყოფლობითი მკურნალობის აუცილებლობის საპირისპირო მტკიცებულებები, ცნობები და საექსპერტო დასკვნები, მოითხოვონ დამატებითი ექსპერტიზის ჩატარება. ყოველივე აღნიშნული კი განპირობებულია სასამართლოს მიერ გადასაწყვეტი საკითხის სამართლებრივი ბუნებითა და მისი თავისებურებით, რის გამოც კანონმდებელმა, სრულიად მართებულად, პროცესის ინკვიზიციური ფორმა მიიჩნია მიზანშეწონილად.  სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მოქმედი რედაქცია კი, მიუხედავად იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის არა სისხლისსამართლებრივი ბუნებისა, მისი ჩატარების საკითხის გადაწყვეტას მთლიანად სისხლის სამართლის პროცესს უქვემდებარებს, „[...]რომლის ფარგლებშიც სახელმწიფო ახორციელებს დანაშაულისთვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობის აღსრულების უფლებამოსილებას.“[[30]](#footnote-30) ადმინისტრაციულისგან განსხვავებით, სისხლის სამართლის პროცესში სასამართლო უფლებამოსილი არ არის თავისი ინიციატივით მიიღოს გადაწყვეტილება დამატებითი ინფორმაციის ან მტკიცებულების წარმოსადგენად.[[31]](#footnote-31)  უნდა აღინიშნოს, რომ „სისხლის სამართლის პროცესის შეჯიბრებითი მოდელი ხასიათდება საპროცესო მოქმედებების ჩატარების თავისებური სისტემითა და პროცესის მონაწილეთა როლების თავისებური გამიჯვნით. ინკვიზიციური პროცესისგან განსხვავებით, სადაც მოსამართლე აღჭურვილია უფლებამოსილებებით, საკუთარი ინიციატივით გამოიკვლიოს საქმესთან დაკავშირებული გარემოებები, შეჯიბრებითი მოდელის ფუნდამენტურ ნიშანს წარმოადგენს მოსამართლის ნეიტრალურობის პირობებში სასამართლოში ჭეშმარიტების დამტკიცების ფუნქციის მხარეთა ინიციატივისთვის მინდობა. აღნიშნულ მოდელში მოსამართლის მიმართ ნეიტრალურობისა და პასიურობის მოლოდინი მოქმედებს. შეჯიბრებითი პროცესი დაფუძნებულია რწმენაზე, რომ სათანადოდ მომზადებული და დაინტერესებული მხარეები სასამართლოს წარუდგენენ საკმარის ინფორმაციასა და არგუმენტებს, ხოლო მოსამართლის ძირითად ამოცანას მხარეთათვის ასეთი შესაძლებლობის უზრუნველყოფა წარმოადგენს. ინკვიზიციური სისტემისგან განსხვავებით, შეჯიბრებით მოდელში, ზოგადი წესის მიხედვით, მხარეები წყვეტენ, რა მტკიცებულებებს და არგუმენტებს წარუდგენენ სასამართლოს და რა საკითხებზე იდავებენ.“[[32]](#footnote-32) აღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტი, თავის მხრივ, აბსოლუტურად მოკლებულია სასამართლო განხილვაში ეფექტური მონაწილეობის შესაძლებლობას, სისხლის სამართლის პროცესის ამგვარი ბუნება მნიშვნელოვნად ამცირებს მისი უფლებების ეფექტური დაცვის შესაძლებლობას.  არსებითად თანასწორ პირთა მიმართ დიფერენცირებული მოპყრობის მტკიცების თვალსაზრისით, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, უფრო დეტალურად გავაანალიზოთ სსსკ-ის 191-ე მუხლის მოქმედი რედაქცია. როგორც უკვე ითქვა, დასახელებული მუხლის მე-2 ნაწილი განსაზღვრავს შეურაცხადი პირის მიმართ სისხლისსამართლებრივი დევნის შეწყვეტის საკითხს. კერძოდ, თუ დადგინდა, რომ ბრალდებული დანაშაულის ჩადენისას შეურაცხი იყო, სასამართლო მხარის შუამდგომლობით შეწყვეტს მის მიმართ სისხლისსამართლებრივ დევნას. ამასთანავე, სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი მოსამართლე **ვალდებულია** „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობისას **სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე**, იმავე განჩინებით გადაწყვიტოს ამ პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი. ეს განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს **ამ კოდექსის 207-ე მუხლით დადგენილი წესით.**  ამრიგად, დევნის შეწყვეტის შემდეგ, სადავო ნორმა განსაზღვრავს სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი სასამართლოს **ვალდებულებას** პირისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი გადაწყვიტოს სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის **დასკვნის საფუძველზე.** მიუხედავად განხილული ნორმის, ერთი შეხედვით, ნეიტრალური შინაარსისა, რაზეც, თითქოს, ის გარემოება მიუთითებს, რომ სისხლისსამართლებრივი დევნა მხარის (იგულისხმება როგორც ბრალდების, ისე დაცვის მხარე) შუამდგომლობით წყდება, მაგალითად, გაუგებარია ორი ალტერნატიული საექსპერტო დასკვნის არსებობის შემთხვევაში, კონკრეტულად რომლის საფუძველზეა სასამართლო ვალდებული გადაწყვიტოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ჩატარების საკითხი. მაგალითად, როდესაც დამცველი, მართალია ეთანხმება შეურაცხადობის თაობაზე დასკვნას, თუმცა, არ იზიარებს იძულებითი მკურნალობის საჭიროებას, ან არ ეთანხმება მკურნალობის ხანგრძლივობას და ამის თაობაზე წარადგენს ექიმ-ფსიქიატრთა ალტერნატიულ პოზიციას, როგორ უნდა მოიქცეს სასამართლო? რომელი დასკვნაა მისთვის გასაზიარებლად სავალდებულო? ასევე გაუგებარია, რამდენად გააჩნია მხარეს უფლება სასამართლოს განმეორებითი ფსიქიატრიული ექსპერტიზის ჩატარება მოსთხოვოს. ამდენად, სასამართლო, გარკვეულწილად, შებოჭილი შეიძლება აღმოჩნდეს, მაგალითად, ბრალდების მხარის მიერ დანიშნული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით.  ზემოაღნიშნულისგან განსხვავებით, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2118 მუხლის მე-6 ნაწილის შესაბამისად, თუ მოსამართლე სტაციონარის მიმართვის ან საექსპერტო დასკვნის საფუძველზე ვერ დარწმუნდება, რომ არსებობს არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების კანონით დადგენილი საფუძვლები, მას გამოაქვს დადგენილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებაზე უარის თქმის შესახებ. სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილი კი, ჩვენი აზრით, სასამართლოს მიერ ასეთი გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობას ფაქტიურად გამორიცხავს, ბოჭავს რა მოსამართლეს სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე საკითხის გადაწყვეტის ვალდებულებით.  ნიშანდობლივია ის გარემოებაც, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის დანიშვნის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებისას, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც პაციენტის ადვოკატი ეთანხმება მკურნალობის თაობაზე დაყენებულ მოთხოვნას, ადმინისტრაციული პროცესის ბუნებიდან გამომდინარე, სასამართლო არ არის შეზღუდული, უკვე საკუთარი ინიციატივით დანიშნოს განმეორებითი ექსპერტიზა, მოიწვიოს სხვა სპეციალისტები და გამოკითხოს ისინი, თუ იგი, ადვოკატისგან განსხვავებით, ამის საჭიროებას დაინახავს. გარდა ამისა, პროცესში ასევე მონაწილეობს პაციენტის წარმომადგენელი, ან მისი ნათესავი - ოჯახის წევრი, რომელიც აღჭურვილია შესაბამისი საპროცესო, მათ შორის, გადაწყვეტილების გასაჩივრების უფლებებით, რაც პაციენტს დამატებით უზრუნველყოფს უფლებათა ეფექტური დაცვის გარანტიით. ამგვარი პროცესით უზრუნველყოფილ საჯარო ინტერესს სწორედ ისეთი პირის უფლებების ეფექტური დაცვა წარმოადგენს, რომელსაც არ გააჩნია გაცნობიერებული და რაციონალური გადაწყვეტილების მიღების უნარი და, შესაბამისად, საკუთარი უფლებების დასაცავად მოქმედების ადეკვატური შესაძლებლობა.  მიგვაჩნია, რომ ანალოგიურად უნდა შეფასდეს სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილიც, რომლის თანახმად, მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას, რაც არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს. ვადის განსაზღვრისას კი, **გაითვალისწინება** ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და მის მიერ საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, **რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში**. წინა ნორმის მსგავსად, აქაც საუბარია ექსპერტიზის დასკვნის მოსამართლის მიერ გათვალისწინების ერთგვარ ვალდებულებაზე.  ამდენად, როგორც ზემოთ განხილული ნორმების ანალიზი ცხადყოფს, მოსამართლე ფაქტიურად შებოჭილი შეიძლება იყოს ბრალდების მხარის მიერ ჩატარებული სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით, რა დროსაც, იგი თითქმის არ შედის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის კრიტერიუმების არსებობის თაობაზე მსჯელობაში, ისე, როგორც ადმინისტრაციული სასამართლო არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას. ასეთ პირობებში, სასამართლო განხილვა, არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დანიშვნის საკითხის გადაწყვეტისგან განსხვავებით, უფრო მეტად ფორმალურ ხასიათს იძენს, რომლის მიზანსაც, ჩვენი აზრით, პაციენტის იზოლაცია უფრო წარმოადგენს, ვიდრე მისი მკურნალობა აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების საფუძველზე. აქვე გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ ადამიანის „... [ფსიქიატრიულ] სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება შეიძლება დაკავშირებული იყოს პირის ჯანმრთელობის უფლებაში ინტენსიურ, მათ შორის, მედიკამენტურ-თერაპიულ ჩარევასთან და აგრეთვე თანმდევ განგრძობით ფსიქოლოგიურ სტრესთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლება განსაკუთრებით საფრთხის ქვეშ დგება, როდესაც პირის სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება ხდება არანებაყოფლობით, რამდენადაც ასეთ დროს პირი მეტად მოწყვლადია...“.[[33]](#footnote-33) ამდენად, იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის ღონისძიებას, ადამიანის უფლებებში ჩარევის თვალსაზრისით, გაცილებით უფრო ინტენსიური ხასიათი აქვს, ვიდრე მხოლოდ თავისუფლების აღკვეთას, რადგან, თავისუფლების შეზღუდვასთან ერთად, იგი გარდაუვალ სამედიცინო ჩარევასთან და მისგან მომდინარე, სერიოზულ ფსიქოლოგიურ სტრესთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული.  დიფერენცირებულ მიდგომაზე საუბრისას, ასევე გასათვალისწინებელია, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის გამოყენების თაობაზე განჩინების გასაჩივრების წესიც. სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, იგი შეიძლება გასაჩივრდეს ამ კოდექსის 207-ე მუხლით დადგენილი წესით. ნიშანდობლივია, რომ სსსკ-ის 207-ე მუხლი განსაზღვრავს **აღკვეთის ღონისძიების** გამოყენების, შეცვლის ან გაუქმების შესახებ განჩინების გასაჩივრების წესს.  სსსკ-ის 207-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, აღკვეთის ღონისძიების (იძულებითი მკურნალობის) გამოყენების, შეცვლის ან გაუქმების შესახებ განჩინება შეიძლება ერთჯერადად, მისი გამოტანიდან 48 საათში სააპელაციო სასამართლოს საგამოძიებო კოლეგიაში გაასაჩივროს **პროკურორმა,** **ბრალდებულმა** ან/და მისმა **ადვოკატმა.** უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ პირს იძულებითი მკურნალობა ენიშნება იმ შემთხვევაში, როდესაც მას არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. ასეთ პირობებში კი, ცოტა გაუგებარია რამდენად შეძლებს შესაბამისი პირი ამ უფლების ეფექტურ რეალიზაციას, როდესაც მისი ინტერესების დაცვაში არ არის ჩართული წარმომადგენელი/ნათესავი, მაშასადამე გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე, ახლობელი ადამიანი.  აღნიშნულისგან განსხვავებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2120 მუხლის პირველი ნაწილი, რომელიც [არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსებასთან დაკავშირებით მოსამართლის ბრძანების (დადგენილების) გასაჩივრებ](https://matsne.gov.ge/document/view/16492?publication=91" \l "!)ის წესს განსაზღვრავს, გასაჩივრების უფლებას ასევე ანიჭებს პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს ან ნათესავს.  სსსკ-ის იგივე ნორმის შესაბამისად, სააპელაციო საჩივარში უნდა აღინიშნოს, რა მოთხოვნები დაირღვა გასაჩივრებული გადაწყვეტილების მიღებისას და რით გამოიხატა გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დებულებათა მცდარობა. საჩივარში შესაძლოა აგრეთვე მიეთითოს, რა არსებითი მნიშვნელობის მქონე საკითხები და მტკიცებულებები არ გამოიკვლია ან არ შეაფასა ამ კოდექსით დადგენილი წესით პირველი ინსტანციის სასამართლომ, რომლებსაც შეეძლო ზეგავლენა მოეხდინა პირისათვის აღკვეთის ღონისძიების (იძულებითი მკურნალობის) შეფარდების მართლზომიერებაზე.  აღკვეთის ღონისძიების შეფარდების საკითხის განხილვისგან განსხვავებით, სადაც შესაძლებელია არსებობდეს საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე არაერთი საკითხი და მტკიცებულება, რომლებიც შეიძლება არასათანადოდ გამოიკვლია ან არ შეაფასა პირველი ინსტანციის სასამართლომ, იძულებითი მკურნალობის შეფარდებისას, როგორც ითქვა, სასამართლოს მიხედულების ფარგლები ფაქტიურად შებოჭილია სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნით, რომელიც არა მხოლოდ პირის შეურაცხადობის საკითხს, არამედ, მისთვის იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საჭიროების კრიტერიუმების არსებობას ადგენს. ასეთ საკანონმდებლო მოცემულობაში, გასაჩივრებას შესაძლებელია უფრო მეტად ფორმალური, ვიდრე არსებითი მნიშვნელობა გააჩნდეს.  მხედველობაშია ასევე მისაღები, სსსკ-ის 207-ე მუხლის მე-4 ნაწილი, რომლის თანახმად, მოსამართლე ზეპირი მოსმენის გარეშე წყვეტს აღკვეთის (უნდა ვივარაუდოთ, რომ აგრეთვე იძულებითი მკურნალობის) ღონისძიებასთან დაკავშირებული საჩივრის დასაშვებობის საკითხს, კერძოდ, წყვეტს, აკმაყოფილებს თუ არა საჩივარი ამ მუხლის პირველი და მე-2 ნაწილების მოთხოვნებს, ამასთანავე, გამოიკვლია თუ არა ან შეაფასა თუ არა მან ამ კოდექსით დადგენილი წესით **არსებითი მნიშვნელობის მქონე მტკიცებულება,** რომელსაც შეეძლო ზეგავლენა მოეხდინა პირისათვის აღკვეთის ღონისძიების შეფარდების მართლზომიერებაზე. იმ პირობებში, როდესაც ერთადერთ, არსებითი მნიშვნელობის მქონე მტკიცებულებას, რომლის საფუძველზეც, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, მოსამართლე **ვალდებულია** გადაწყვიტოს საკითხი, სასამართლო-ფსიქიატრიული სამედიცინო ექსპერტიზა წარმოადგენს, ამგვარი საჩივრის დასაშვებად ცნობის პერსპექტივა, ჩვენი აზრით, გაცილებით უფრო ნაკლებია, ვიდრე არანებაყოფლობითი მკურნალობის დანიშვნის საკითხის განხილვის შემთხვევაში.  ზემოაღნიშნულისგან განსხვავებით, ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2120 მუხლის მე-4 ნაწილი იმპერატიულად ადგენს, რომ **საჩივარი სააპელაციო სასამართლოში განიხილება არსებითად,** რომელშიც სავალდებულო წესით მონაწილეობს თვითონ პაციენტი. ამასთანავე, სააპელაციო სასამართლოს უფლება აქვს, პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის დადგენის მიზნით საკუთარი ინიციატივით ან მხარის მოთხოვნით დანიშნოს დამატებითი სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზა, რაც ფაქტიურად გამორიცხულია სსსკ-ის 207-ე მუხლით გათვალისწინებული პროცესის დროს.  გარდა ამისა, სსსკ-ის 207-ე მუხლის მე-5 ნაწილში აღნიშნულია, რომ მოსამართლე უფლებამოსილია ზეპირი მოსმენის გარეშე არსებითად განიხილოს საჩივარი, რომელიც არ შეეხება აღკვეთის ღონისძიების შესახებ განჩინებას. გამომდინარე იქიდან, რომ იძულებითი მკურნალობა არ წარმოადგენს აღკვეთის ღონისძიებას, გაუგებარია ეს დებულება ასევე გულისხმობს თუ არა ჩვენს მიერ გასაჩივრებულ შემთხვევას, რაც კიდევ უფრო ბუნდოვანს ხდის იძულებითი მკურნალობის დანიშვნის თაობაზე სასამართლოს გადაწყვეტილების გასაჩივრების წესს.  ამრიგად, შეიძლება ითქვას, რომ სისხლის სამართლის სასამართლოსთვის სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნას გააჩნია ერთგვარი პრეიუდიციული ხასიათი, რომელიც ზღუდავს მოსამართლის მიხედულების თავისუფლებას, განსხვავებით ადმინისტრაციული სასამართლოსაგან, რომელიც არსებითად მსჯელობს და აფასებს ექიმ-ფსიქიატრთა დასკვნის საფუძვლიანობას. როგორც საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ განაცხადა, „...ადმინისტრაციული სამართალწარმოება სწორედ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-4 და მე-19 მუხლებით დადგენილ ინკვიზიციურობის პრინციპს ეფუძნება. აღნიშნული განაპირობებს ადმინისტრაციული წესით განმხილველი სასამართლოს არა მხოლოდ უფლებამოსილებას, არამედ იმავდროულად ვალდებულებასაც, მოიკვლიოს **საგნობრივად მისი განსჯადი საქმის** გადაწყვეტისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე მტკიცებულებები. შესაბამისად, სამართლებრივ საფუძველს მოკლებულია, პრეიუდიციული ძალა მიენიჭოს საგნობრივად ადმინისტრაციული სამართალწარმოების ფარგლებში განსახილველი საკითხის (საკითხების) მიმართ ... მხოლოდ მხარეთა მხრიდან წარდგენილი მტკიცებულებებით დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, რამდენადაც ადმინისტრაციულ დავათა კატეგორიას მიკუთვნებულ საკითხთან დაკავშირებული ... ფაქტობრივი გარემოებებისათვის ადმინისტრაციული სამართალწარმოების მიზნებისათვის პრეიუდიციული ძალის მინიჭება, ფაქტობრივად, სპობს ინკვიზიციურობის პრინციპის ქმედითობას ადმინისტრაციულ პროცესში, აცლის სასამართლოს შესაძლებლობას, მტკიცებულებათა მოძიების, ფაქტების მოკვლევის მიმართ აქტიური ჩართულობით დაადგინოს **ადმინისტრაციულ დავათა კატეგორიას მიკუთვნებული** კონკრეტული სადავო საკითხის განსაზღვრისა და გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებები. თავის მხრივ, სასამართლოს ჩართულობა აქტიურ გავლენას ახდენს კონკრეტული ფაქტების სწორ განსაზღვრაზე, ვინაიდან ადმინისტრაციული წესით განმხილველი სასამართლოს მონაწილეობამ შესაძლოა, საქმეზე ფაქტობრივ გარემოებათა სხვაგვარი შეფასება და დადგენა განაპირობოს.“[[34]](#footnote-34)  ამრიგად, ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობისაგან განსხვავებით, იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზანს უფრო მეტად პაციენტის იზოლაცია წარმოადგენს, ვიდრე მისი აუცილებელი სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად მკურნალობა. ამიტომ, ამ ღონისძიების **„...რეპრესიული ბუნება ვლინდება როგორც ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლებასთან, ისე ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვასთან მიმართებით.“[[35]](#footnote-35)**  დიფერენცირებულ მოპყრობას, კიდევ უფრო ამყარებს მკურნალობის ამ ორ ფორმას შორის არსებული სხვა, არსებითი განსხვავებებიც. ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები, მოსამართლის მიერ იძულებითი მკურნალობის ვადის წინასწარ განსაზღვრის პრობლემურობა. სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილის თანახმად, არანებაყოფლობითი მკურნალობისაგან განსხვავებით, იძულებითი მკურნალობის ხანგრძლივობას წინასწარ გასაზღვრავს სისხლის სამართლის საქმის განმხილველი მოსამართლე, რაც, თავის მხრივ, არ უნდა აღემატებოდეს 4 წელს.  იმავე ნორმით დადგენილია, რომ ვადის განსაზღვრისას გაითვალისწინება ბრალდებულის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა და ბრალდებულის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის ხარისხი, რომელთა შეფასებაც მოცემულია ბრალდებულის შერაცხადობის თაობაზე სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დასკვნაში. მიგვაჩნია, რომ მხოლოდ პაციენტისგან მომავალი რისკის ხარისხი, დამოუკიდებლად, შეუძლებელია იყოს მოსამართლის მიერ ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადის განსაზღვრის საფუძველი, წინააღმდეგ შემთხვევაში იგივე წესს არანებაყოფლობითი მკურნალობის მომწესრიგებელი ნორმებიც გაითვალისწინებდნენ. უფრო მეტიც, როგორც ითქვა, არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტი შესაძლებელია გაცილებით უფრო მაღალი სოციალური რისკის მატარებელი იყოს, ვიდრე შეურაცხადად ცნობილი ბრალდებული, მათ შორის, ამ უკანასკნელის მიერ სავარაუდოდ ჩადენილი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით გამოწვეული ზიანის გათვალისწინებით.  „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-9 პუნქტის შესაბამისად კი, სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა **არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე**, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს. ამრიგად, მიუხედავად იმისა, რომ ადმინისტრაციული სამართალწარმოების ფარგლებში სასამართლო საკმაოდ დეტალურად იკვლევს პაციენტის სტაციონირების საჭიროებასთან დაკავშირებულ საკითხებს, იგი წინასწარ არ განსაზღვრავს მკურნალობის ვადას, ვინაიდან ეს დამოკიდებულია მკურნალობის შედეგზე, რისი წინასწარი პროგნოზირებაც ელემენტარულად სცილდება სასამართლოს კომპეტენციას. რაც შეეხება არანებაყოფლობითი მკურნალობის ვადის 6 თვით შეზღუდვას, იგი უფრო მეტად მკურნალობის ხანგრძლივობის ზედა, მაქსიმალურ ზღვარს წარმოადგენს, რომლის გასვლის შემდეგაც, მხოლოდ სასამართლოს ხელახალი ნებართვით დაიშვება მკურნალობის იგივე ფორმის გაგრძელება.[[36]](#footnote-36)  ამდენად, ფსიქიატრიული მკურნალობის საჭიროებისა და მიზნების თვალსაზრისით იდენტური პირების მიმართ, სახელმწიფო, ერთ შემთხვევაში, მკურნალობის ხანგრძლივობის განსაზღვრას - მაგალითად, 4 წელს - სრულად ანდობს მოსამართლეს, ხოლო, მეორე შემთხვევაში კი - უკავშირებს მკურნალობის საჭიროების კრიტერიუმების არსებობას. მიგვაჩნია, რომ მდგომარეობას არ ცვლის სსსკ-ის 191-ე მუხლის 21 ნაწილის დათქმა, რომლის თანახმად, განჩინებაში მიეთითება, რომ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობა შეიძლება შეწყდეს დადგენილ ვადაზე ადრე, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების აღმოფხვრისთანავე, ვინაიდან, კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს ამ წესის განხორციელების ისეთ ქმედით მექანიზმს, როგორიც არანებაყოფლობითი მკურნალობის შემთხვევაშია დადგენილი და რომელიც შეძლებს ამ მექანიზმის ეფექტურ რეალიზებას.  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის მე-4 პუნქტი, რომლის თანახმად, ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია ვალდებულია პირის სტაციონარში მოთავსების შემდეგ, წელიწადში ერთხელ შეაფასოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის მიმართ ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობა. პაციენტის მკურნალი ექიმი უფლებამოსილია მიმართოს ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალურ კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოტანისათვის, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საფუძველს იძლევა. ამრიგად, პირობითად, თუ სასამართლომ იძულებითი მკურნალობის ვადად განსაზღვრა 1 წელი, სტაციონარის ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას მთელი ამ პერიოდის განმავლობაში არ წარმოეშობა ვალდებულება შეაფასოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზანშეწონილობა.  აღნიშნულისგან განსხვავებით, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრულია, რომ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია ვალდებულია ყოველთვიურად განიხილოს პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხი.  იძულებით ფსიქიატრიულ დახმარებას დაქვემდებარებული პაციენტის უფლებების დაცვის ქმედით საშუალებად ასევე ვერ მივიჩნევთ, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ, პაციენტის მკურნალი ექიმის **უფლებამოსილებას** მიმართოს ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალურ კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოტანისათვის, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საფუძველს იძლევა. ვინაიდან, როდესაც პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა მისი მკურნალობის ფორმის შეცვლის, ან სტაციონარიდან გაწერის საფუძველს იძლევა, სტაციონარი არათუ უფლებამოსილი, არამედ, ვალდებულია შეაფასოს მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობა.  მოცემულ შემთხვევაში, მკურნალი ექიმის ამ უფლებამოსილების გათვალისწინების მიზანს მართალია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის ვადამდელი შეფასებისათვის მხოლოდ ისეთი პაციენტების საქმეების გადაცემა წარმოადგენს, რომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაც ამის შესაძლებლობას იძლევა, მიუხედავად ამისა, ეს ვერ ჩაითვლება უფლებათა დაცვის ეფექტურ საშუალებად. ვინაიდან, მოცემულ შემთხვევაში, მინიმუმ ერთი წლის განმავლობაში, პირის უფლებების ასეთი ინტენსიური შეზღუდვის აუცილებლობის საკითხის გადაწყვეტა ერთადერთი ადამიანის - მკურნალი ექიმის უფლებამოსილების კეთილსინდისიერ და გულმოდგინე გამოყენებაზე ხდება დამოკიდებული, მისთვის ყოველგვარი დამატებითი ვალდებულებისა, თუ პასუხისმგებლობის დაკისრების გარეშე. შესაბამისად, პაციენტი რჩება ერთადერთი ამ გარანტიის იმედად და ეს მაშინ, როდესაც, როგორც ითქვა, „... [ფსიქიატრიულ] სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება შეიძლება დაკავშირებული იყოს პირის ჯანმრთელობის უფლებაში ინტენსიურ, მათ შორის, მედიკამენტურ-თერაპიულ ჩარევასთან და აგრეთვე თანმდევ განგრძობით ფსიქოლოგიურ სტრესთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლება განსაკუთრებით საფრთხის ქვეშ დგება, როდესაც პირის სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება ხდება არანებაყოფლობით, რამდენადაც ასეთ დროს პირი მეტად მოწყვლადია...“.[[37]](#footnote-37)  ზემოაღნიშნულისგან განსხვავებით, არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობას არა მხოლოდ მკურნალი ექიმი, არამედ, ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია, სავალდებულო წესით ყოველთვიურად სწავლობს. ხოლო, იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს არანებაყოფლობითი მკურნალობის 6 თვეზე მეტ ხანს გაგრძელების საჭიროება, იგი მხოლოდ სასამართლოს მიერ, ადმინისტრაციული წესით საქმის ხელახალი განხილვის საფუძველზეა დასაშვები. იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის მთელი ამ ვადის დროს კი, მისი გაგრძელების მიზანშეწონილობაზე სასამართლო კონტროლი აბსოლუტურად გამორიცხულია, რაც სწორედ კანონპროექტის ავტორთა მიზანს წარმოადგენდა.  ამრიგად, ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ იძულებითი და არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დროს, მკურნალობის საჭიროების და მიზნების თვალსაზრისით არსებითად იდენტურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები, სახელმწიფოს მხრიდან არსებითად დიფერენცირებულ მოპყრობას ექვემდებარებიან, რომლის დროსაც ისინი არ არიან აღჭურვილი მათი **ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლების და თავისუფლების** დაცვის ისეთი ქმედითი გარანტიებით, როგორიც მათ არანებაყოფლობითი მკურნალობის დროს ექნებოდა. სახელდობრ, პაციენტი ვერ სარგებლობს მისი უფლებების ასეთი ინტენსიური შეზღუდვის ადეკვატური საპროცესო გარანტიებით, მკურნალობის მიზანშეწონილობის გონივრული ინტერვალებით შეფასების ქმედითი მექანიზმით და ამ მექანიზმზე სათანადო სასამართლო კონტროლის შესაძლებლობით.  *უფლების შეზღუდვის კონსტიტუციურობა*  საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით გარანტირებული სამართლის წინაშე თანასწორობის უფლება არ არის აბსოლუტური და დემოკრატიულ სახელმწიფოში შესაძლებელია მისი შეზღუდვა. საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „დიფერენცირებული მოპყრობისას ერთმანეთისაგან უნდა განვასხვაოთ დისკრიმინაციული დიფერენციაცია და ობიექტური გარემოებებით განპირობებული დიფერენციაცია. განსხვავებული მოპყრობა თვითმიზანი არ უნდა იყოს. დისკრიმინაციას ექნება ადგილი, თუ დიფერენციაციის მიზეზები აუხსნელია, მოკლებულია გონივრულ საფუძველს. მაშასადამე, დისკრიმინაცია არის მხოლოდ თვითმიზნური, გაუმართლებელი დიფერენციაცია, სამართლის დაუსაბუთებელი გამოყენება კონკრეტულ პირთა წრისადმი განსხვავებული მიდგომით. შესაბამისად, თანასწორობის უფლება კრძალავს არა დიფერენცირებულ მოპყრობას ზოგადად, არამედ მხოლოდ თვითმიზნურ და გაუმართლებელ განსხვავებას.“[[38]](#footnote-38)  საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, დიფერენცირების არსებობის ყველა ინდივიდუალურ შემთხვევაში მისი დისკრიმინაციულობის მასშტაბი იდენტური არ არის და დამოკიდებულია უთანასწორო მოპყრობის თავისებურებებზე. „ცალკეულ შემთხვევაში ის შეიძლება გულისხმობდეს ლეგიტიმური საჯარო მიზნების არსებობის დასაბუთების აუცილებლობას ... სხვა შემთხვევებში ხელშესახები უნდა იყოს შეზღუდვის საჭიროება თუ აუცილებლობა. ზოგჯერ შესაძლოა საკმარისი იყოს დიფერენციაციის მაქსიმალური რეალისტურობა.“[[39]](#footnote-39)  დამკვიდრებული სასამართლო პრაქტიკის თანახმად, თანასწორობის უფლებასთან სადავო ნორმების შეფასებისას, ჩარევის ინტენსივობისა და დიფერენცირების ნიშნის გათვალისწინებით, სასამართლო იყენებს რაციონალური დიფერენცირების ან შეფასების მკაცრ ტესტს.  საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით, დიფერენცირების ინტენსივობის განსაზღვრისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, თუ **„არსებითად თანასწორი პირები რამდენად მნიშვნელოვნად განსხვავებულ პირობებში იმყოფებიან, დიფერენცირება რამდენად მკვეთრად დააცილებს ამ უკანასკნელთ კონკრეტულ საზოგადოებრივ ურთიერთობებში მონაწილეობის თანაბარი შესაძლებლობებიდან.“[[40]](#footnote-40)**  განსახილველ შემთხვევაში, სადავო ნორმები არსებითად თანასწორ პირებს იმდენად მნიშვნელოვნად განსხვავებულ პირობებში აქცევენ, რომ ამგვარი დიფერენცირება იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტებს მკვეთრად დააცილებს მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობისა და თავისუფლების უფლებათა დაცვის ქმედით საშუალებებზე ხელმისაწვდომობისაგან.[[41]](#footnote-41) მაშასადამე, საქმე შეეხება ფუნდამენტური მნიშვნელობის სიკეთეების დაცვის ქმედით საშუალებებზე თანაბარი წვდომის იმგვარ შეზღუდვას, რომლის საკუთარი ძალისხმევით შეცვლაც, თავისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მოწყვლადობის გამო, პირს არ ძალუძს.  ამდენად, ნორმის კონსტიტუციურობის შეფასებისათვის აუცილებელია, პირველ რიგში, დადგინდეს, სადავო რეგულაცია ემსახურება თუ არა ლეგიტიმური მიზნის მიღწევას. „მკაცრი ტესტის“ ფარგლებში დიფერენცირების შეფასებისას აუცილებელია დადგინდეს, რამდენად არის სახელმწიფოს მიერ უთანასწორო მოპყრობა აუცილებელი და ***არსებობს თუ არა დაუძლეველი სახელმწიფო ინტერესი***.“[[42]](#footnote-42) „(...) ასევე მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდვით დაცული სიკეთე უფლებაში ჩარევის შედეგად ხელყოფილ ინტერესზე აღმატებული იყოს.“[[43]](#footnote-43)  ამასთან ერთად, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, თანაზომიერების პრინციპის თანახმად, „უფლების მზღუდავი საკანონმდებლო რეგულირება უნდა წარმოადგენდეს ღირებული საჯარო (ლეგიტიმური) მიზნის მიღწევის ***გამოსადეგ*** და ***აუცილებელ*** საშუალებას. ამავე დროს, უფლების შეზღუდვის ინტენსივობა მისაღწევი საჯარო მიზნის პროპორციული, მისი თანაზომიერი უნდა იყოს. ***დაუშვებელია, ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა განხორციელდეს ადამიანის უფლების მომეტებული შეზღუდვის ხარჯზე.***“[[44]](#footnote-44)  *შეზღუდვის ლეგიტიმური მიზანი*  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს დადგენილი პრაქტიკის შესაბამისად, იმისათვის, რათა გასაჩივრებული საკანონმდებლო ღონისძიება შეესაბამებოდეს თანაზომიერების პრინციპის მოთხოვნებს, პირველ რიგში, აუცილებელია, იგი ემსახურებოდეს ღირებული საჯარო ლეგიტიმური მიზნის მიღწევას. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „ლეგიტიმური მიზნის არარსებობის პირობებში, ადამიანის უფლებაში ნებისმიერი ჩარევა თვითნებურ ხასიათს ატარებს და უფლების შეზღუდვა საფუძველშივე გაუმართლებელი, არაკონსტიტუციურია“.[[45]](#footnote-45) ამდენად, განსახილველი კონსტიტუციური საკითხის გადაწყვეტისას, უპირველეს ყოვლისა, უნდა დადგინდეს, რა ლეგიტიმური საჯარო მიზნის მიღწევას ემსახურებოდა იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების შემოღება 2014 წლის 26 ივლისის საკანონმდებლო ცვლილებებით.  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები, საკანონმდებლო ცვლილებათა კანონპროექტებზე დართულ განმარტებით ბარათში მითითებული მიზეზები. ბარათში, კერძოდ, აღნიშნულია, რომ „[სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის] 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით განსჯადი პირების მკურნალობის საკითხი რეგულირდება „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის არანებაყოფლობითი მკურნალობისთვის დადგენილი წესით, მკურნალობის 6 თვიანი ვადის ფარგლებში, ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმის მიუხედავად, **რაც წარმოადგენს პრობლემას** **როგორც მოსამართლეთათვის (მკურნალობის გაგრძელებასთან დაკავშირებით წელიწადში ტარდება 1000-მდე სასამართლო პროცესი, მხოლოდ იმ რეგიონში, სადაც განთავსებულია სპეციალიზებული კლინიკა), ასევე ფსიქიატრიული დაწესებულებისათვის.“**[[46]](#footnote-46) შესაბამისად, კანონპროექტის ავტორი ასკვნის, რომ მოქმედ კანონმდებლობაში არსებული **ამ ხარვეზების** გამო მუშაობაში სირთულეები ექმნებათ როგორც ფსიქიატრებს, ასევე მოსამართლეებსა და ადვოკატებს **მკურნალობის გაგრძელებისას, სასამართლო განხილვის არსებული პროცედურის გამო.[[47]](#footnote-47)**  განმარტებით ბარათში განვითარებული მსჯელობიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ კანონპროექტის ავტორისთვის პრობლემას წარმოადგენდა არანებაყოფლობითი მკურნალობის 6 თვიანი ვადა, რომელიც არ ითვალისწინებდა „ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმეს“, რის გამოც, მკურნალობის ვადის გასაგრძელებლად, ყოველწლიურად იმართებოდა 1000-მდე სასამართლო პროცესი. სწორედ ამიტომ, ინიცირებული კანონპროექტის პირვანდელ ვერსიასა[[48]](#footnote-48) და მის განმარტებით ბარათში[[49]](#footnote-49) იძულებითი მკურნალობის ვადები პირდაპირ იყო დაკავშირებული სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაულის სახეებთან. კერძოდ, „მოსამართლე განჩინებით განსაზღვრავს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას, რომელიც არ უნდა აღემატებოდეს შესაბამისად საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით განსაზღვრული ნაკლებად მძიმე დანაშაულისთვის - 2 წელს, მძიმე დანაშაულისთვის - 4 წელს და განსაკუთრებით მძიმე დანაშაულისთვის - 10 წელს.“[[50]](#footnote-50)  ამგვარად, კანონპროექტის ავტორთა აზრით, პრობლემას წარმოადგენდა ის გარემოება, რომ სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული პირების არანებაყოფლობითი მკურნალობის ხანგრძლივობა ხშირად აღემატებოდა 6 თვიან ვადას. შესაბამისად, საჭირო იყო ადმინისტრაციული სამართალწარმოების ფარგლებში სასამართლო განხილვის საფუძველზე ამ ვადის გაგრძელება, რაც, თავის მხრივ, სასამართლოში წლის განმავლობაში 1000-მდე პროცესის გამართვას საჭიროებდა.  კანონმდებლის აზრით, ასევე პრობლემური იყო, არანებაყოფლობითი მკურნალობის ფარგლებში სტაციონარის ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის ვალდებულება, ყოველთვიურად შეეფასებინა მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობა. სწორედ ამიტომ, საკანონმდებლო ცვლილებებით კომისია უკვე არა ყოველთვიურად, არამედ, წელიწადში მხოლოდ ერთხელ არის ვალდებული შეისწავლოს აღნიშნული საკითხი.  საგულისხმოა, რომ სახალხო დამცველის აპარატისთვის მოწოდებული ინფორმაციით, ამჟამად ხონის ფსიქიატრიულ სტაციონარში იძულებით მკურნალობას გადის 368 პაციენტი, ხოლო არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარებას კი - 73. იმის გათვალისწინებით, რომ იძულებითი პაციენტები ძირითადად ერთ სტაციონარშია თავმოყრილი და ამავე დროს, თუ დავუშვებთ იმის ალბათობას, რომ ყველა ეს პაციენტი ხანგრძლივ (6 თვეზე მეტი ვადით) მკურნალობას საჭიროებს, მათი არანებაყოფლობითი მკურნალობისთვის გათვალისწინებული წესებისადმი დაქვემდებარება, როგორც სტაციონარის ექიმებისთვის, ისე რაიონული სასამართლოსთვის უდავოდ დიდ ტვირთს წარმოადგენს. ასე, მაგალითად, სტაციონარის ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას ყოველთვიურად მოუწევდა, მინიმუმ 368 პაციენტის საქმის განხილვა იმისათვის, რომ შეესწავლა არანებაყოფლობითი მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობა, ხოლო, სასამართლოს კი, წელიწადში, მინიმუმ 368 პროცესის ჩატარება.  გარდა ამისა, როგორც საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ აღნიშნა, „საქმეზე [სასამართლოს] ზეპირი მოსმენის გამართვა, როგორც მინიმუმ, თავის თავში გულისხმობს სასამართლოში სხდომის ჩატარებას და სასამართლო პროცესზე მხარის/მხარეების მოწვევას. აღნიშნული, თავის მხრივ, დაკავშირებულია მოსამართლის საქმის განხილვის პროცესში უშუალო მონაწილეობასთან, აგრეთვე, ორგანიზაციული თვალსაზრისით, სასამართლოში სხდომის დარბაზის გამოყოფასთან და როგორც უშუალოდ პროცესის მონაწილეების, ისე ამ პროცესის კანონით განსაზღვრულ მიმდინარეობაზე პასუხისმგებელი შესაბამისი პირების მობილიზებასთან. ეს ყოველივე, ერთი მხრივ, ზრდის სასამართლოს/მოსამართლის დატვირთვას, ხოლო, მეორე მხრივ, სახელმწიფოს მხრიდან მოითხოვს, დამატებითი ორგანიზაციული, ადამიანური და მატერიალური რესურსის გამოყოფას“[[51]](#footnote-51)  მხედველობაშია მისაღები ისიც, რომ ამ რაოდენობის პაციენტთა მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის როგორც ყოველთვიური განხილვა ერთი ფსიქიატრიული დაწესებულების ფარგლებში, შესაბამისად, მათი მკურნალობის გაგრძელების საჭიროების მხოლოდ ერთი სასამართლოს ფარგლებში შესწავლა, შეიძლება ნეგატიურად აისახოს საკითხის შესწავლის ხარისხზე და მან უფრო მეტად ფორმალური ხასიათი შეიძინოს. ეს ასევე შეიძლება უარყოფითად აისახოს, პაციენტთა მკურნალობის ხარისხზეც, იმ პირობებში, როდესაც ექიმებს, თითქმის ყოველდღიურად ასეთი რაოდენობის პაციენტთა მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხის გადაწყვეტაზე მოუწევთ კონცენტრირება.  ამ მხრივ, ნიშანდობლივია, პრევენციის ეროვნული მექანიზმის „შპს ,,აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის’’ მონიტორინგის თემატური ანგარიში“. ანგარიშიდან ირკვევა, რომ „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტში კვლავ არის პროფესიული და დამხმარე კადრების აშკარა დეფიციტი, რაც ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხზე უარყოფითად აისახება. კერძოდ, პაციენტების ფსიქიატრიულ დახმარებას 8 ფსიქიატრი წარმართავს, რომელსაც 3 რეზიდენტი ეხმარება, შესაბამისად, ერთ ფსიქიატრს უხდება დაახლოებით 75 როგორც ქრონიკული, ასევე, მწვავე ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა და 8 დღეში ერთხელ 24-საათიანი მორიგეობა, დაწესებულებაში პერსონალს უწევს ზეგანაკვეთური მუშაობა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ,,პროფესიული გადაწვა“.[[52]](#footnote-52)  აღნიშნულიდან გამომდინარე, ერთი მხრივ, სასამართლოს გადატვირთვის პრევენცია, ხოლო, მეორე მხრივ კი, სტაციონარის ეფექტური ფუნქციონირების უზრუნველყოფა, ღირებულ საჯარო მიზნებს წარმოადგენს, რომელთა მისაღწევადაც შეიძლება, შეიზღუდოს საქართველოს კონსტიტუციით გათვალისწინებული უფლებები.  *გამოსადეგობა და აუცილებლობა*  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს დამკვიდრებული პრაქტიკით, საჯარო ლეგიტიმური მიზნის არსებობა, თავისთავადად, არ არის საკმარისი უფლებაშემზღუდველი რეგულაციის კონსტიტუციურად მიჩნევისათვის. იმისთვის, რომ სადავო ნორმით განსაზღვრული შეზღუდვა თანაზომიერების კონსტიტუციურ პრინციპთან შესაბამისად ჩაითვალოს, იგი ასევე უნდა აკმაყოფილებდეს გამოსადეგობის და აუცილებლობის კრიტერიუმებს.[[53]](#footnote-53)  კონსტიტუციური უფლების მზღუდავი სადავო რეგულირების გამოსადეგობაზე მსჯელობისას საკონსტიტუციო სასამართლომ უნდა დაადგინოს, რამდენად არსებობს ლოგიკური კავშირი „დასახელებულ ლეგიტიმურ მიზანსა და სადავო ნორმებით დადგენილ უფლების შეზღუდვის ფორმას შორის – რამდენად იძლევა სადავო ნორმები დასახელებული ლეგიტიმური მიზნის მიღწევის შესაძლებლობას“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 17 მაისის №3/3/600 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე კახა კუკავა საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-48).[[54]](#footnote-54)  ამავდროულად, „გამოსადეგობასთან ერთად შემზღუდველი ღონისძიება უნდა წარმოადგენდეს შეზღუდვის აუცილებელ (ყველაზე ნაკლებად მზღუდველ) საშუალებას“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 17 ოქტომბრის №3/4/550 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ნოდარ დვალი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-26). თანაზომიერების კონსტიტუციური პრინციპის მოთხოვნაა, რომ არ არსებობდეს დასახელებული ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად სხვა უფრო ნაკლებად შემზღუდველი საშუალება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, მიიჩნევა, რომ სადავო რეგულირება იმაზე მეტად ზღუდავს უფლებას, ვიდრე ობიექტურად აუცილებელია ლეგიტიმური მიზნის რეალიზაციისათვის, რაც თანაზომიერების პრინციპის საწინააღმდეგოა.[[55]](#footnote-55)  იმ პირობებში, როდესაც იძულებით სტაციონარულ ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტები სახელმწიფოს თავმოყრილი ჰყავს ერთ სტაციონარში, რომელიც, თავის მხრივ, ექიმ-ფსიქიატრთა დეფიციტს განიცდის, გასაჩივრებული ნორმები, ერთი მხრივ, მიმართულია ამ სტაციონარში ადმინისტრაციული ტვირთის შემცირების, ხოლო, მეორე მხრივ კი, სტაციონირებასთან დაკავშირებული საქმეების განსჯადობით განმხილველი რაიონული სასამართლოს განტვირთვის უზრუნველსაყოფად.  ამდენად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ სადავო ნორმებით გათვალისწინებული მკურნალობის ამგვარი დიფერენცირებული ფორმა, პირდაპირ კავშირშია სტაციონარსა და სასამართლოზე არსებული ტვირთის შემცირებასთან. შესაბამისად, არსებობს ლოგიკური კავშირი დასახელებულ ლეგიტიმურ მიზნებსა და სადავო ნორმებით დადგენილ უფლების შეზღუდვის ფორმას შორის.  რაც შეეხება ამგვარი ღონისძიების აუცილებელ ხასიათს, მიგვაჩნია, რომ იმ პირობებში, როდესაც ყველა პაციენტი მხოლოდ ერთ დაწესებულებაში მოთავსებული, დაწესებული შეზღუდვა ვერ იქნება ყველაზე ნაკლებად მზღუდავი საშუალება. როდესაც, შესაძლებელია იძლებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტების სხვდასხვა დაწესებულებაში გადანაწილება, მათ შორის პაციენტების მცირე ზომის დაწესებულებებში თანდათანობით გადაყვანა, შეუძლებელია ამ რაოდენობის პაციენტის ხონის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსება და ადმინისტრაციული ტვირთის მხოლოდ ერთ დაწესებულებაზე გადატანა, ლეგიტიმური მიზნის ნაკლებად მზღუდავ საშუალებად განვიხილოთ. შესაბამისად, სადავო წესი იმაზე მეტად ზღუდავს უფლებას, ვიდრე ობიექტურად აუცილებელია ლეგიტიმური მიზნის რეალიზაციისათვის, რაც თანაზომიერების პრინციპის საწინააღმდეგოა.  მიუხედავად იმისა, რომ სადავო წესი ვერ აკმაყოფილებს აუცილებლობის კრიტერიუმს, სასამართლოსთვის მეტი არგუმენტაციის წარდგენის მიზნით, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია დავასაბუთოთ სადავო წესის პრობლემურობა ასევე ვიწრო გაგებით პროპორციულობის ეტაპზე.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკის შესაბამისად, „(...) მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდვით დაცული სიკეთე უფლებაში ჩარევის შედეგად ხელყოფილ ინტერესზე აღმატებული იყოს.“[[56]](#footnote-56) აღნიშნულიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის წესი ასევე შევაფასოთ პროპორციულობის თვალსაზრისით.  *პროპორციულობა ვიწრო გაგებით*  უნდა აღინიშნოს, რომ „უფლებაშემზღუდველი ნორმატიული წესის კონსტიტუციის მოთხოვნებთან შესაბამისად მიჩნევისათვის, საკონსტიტუციო სასამართლომ აგრეთვე უნდა გამოარკვიოს, სადავო ნორმით დადგენილი რეგულირების ფარგლებში დაცული ინტერესი, საკუთარი მნიშვნელობით, აღემატება თუ არა, შეზღუდულ ინტერესს. ამ ეტაპზე უნდა გაანალიზდეს, რამდენადაა დაცული პროპორციულობა ვიწრო გაგებით (*stricto sensu*), რომლის მოთხოვნაა „უფლების შეზღუდვისას კანონმდებელმა დაადგინოს სამართლიანი ბალანსი შეზღუდულ და დაცულ ინტერესებს შორის“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 17 ოქტომბრის №3/4/550 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ნოდარ დვალი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-43).“[[57]](#footnote-57)  ამ მხრივ, უპირველეს ყოვლისა, მნიშვნელოვანია ზუსტად განვსაზღვროთ დაპირისპირებული კერძო და საჯარო ინტერესები. ამიტომ, პირველ რიგში, მხედველობაშია მისაღები, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ფორმის შემოღების დასაბუთება, რომლის მიხედვით, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ პირთა არანებაყოფლობითი მკურნალობის დროს, მთავარ პრობლემად დასახელებული იყო 6 თვიანი ვადის სასამართლო წესით გახანგრძლივებისა და ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის ყოველთვიური შემოწმების ვალდებულება.[[58]](#footnote-58) როგორც ითქვა, ამჟამად ხონის სტაციონარში სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე მკურნალობას 368 პაციენტი გადის, რომელთა მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის ყოველთვიური შეფასება და 6 თვეში ერთხელ ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით მკურნალობის ვადის გახანგრძლივება მნიშვნელოვან ტვირთს წარმოადგენს როგორც სტაციონარის, ისე სასამართლოს რესურსებისათვის.  თავის მხრივ, პაციენტთა ასეთი რაოდენობა, უპირველეს ყოვლისა, პრობლემურია მათი ეფექტურად მკურნალობის თვალსაზრისით, რაზეც მეტყველებს საქართველოს სახალხო დამცველის პრევენციის ეროვნული მექანიზმის მიერ სხვადასხვა დროს განხორციელებული მონიტორინგის ანგარიშებიც. მაგალითად, პრევენციის ეროვნული მექანიზმი წლებია აღნიშნავს, რომ „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტში კვლავ არის პროფესიული და დამხმარე კადრების აშკარა დეფიციტი, რაც ფსიქიატრიული დახმარების ხარისხზე უარყოფითად აისახება. კერძოდ, პაციენტების ფსიქიატრიულ დახმარებას 8 ფსიქიატრი წარმართავს, რომელსაც 3 რეზიდენტი ეხმარება, შესაბამისად, ერთ ფსიქიატრს უხდება დაახლოებით 75 როგორც ქრონიკული, ასევე, მწვავე ფსიქიატრიული შემთხვევის მართვა და 8 დღეში ერთხელ 24-საათიანი მორიგეობა, დაწესებულებაში პერსონალს უწევს ზეგანაკვეთური მუშაობა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ,,პროფესიული გადაწვა“.[[59]](#footnote-59)  როგორც პრევენციის ეროვნული მექანიზმის 2022 წლის ანგარიშშია აღნიშნული, „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრში კვლავ მწვავედ იდგა გადატვირთულობის პრობლემა. პაციენტების ნაწილს დერეფანში განთავსებულ საწოლებზე უწევდათ ძილი. ყველა პაციენტს არ ჰქონდა პირადი სივრცე და საყოფაცხოვრებო ინვენტარი.“ გარდა ამისა, იგივე ანგარიშის თანახმად, „...მონიტორინგის ვიზიტების შედეგად გაირკვა, რომ აღნიშნულ დაწესებულებებში პაციენტები სრულად არ იყვნენ უზრუნველყოფილნი სტანდარტით დადგენილი 8 კვ.მ. საცხოვრებელი ფართობით, რაც საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული „სტაციონარული დაწესებულების სანებართვო პირობების“ დარღვევას წარმოადგენს. პაციენტებს საშუალოდ 4-5 კვადრატული მეტრის ფართობში უწევდათ ცხოვრება.“[[60]](#footnote-60) ამიტომ, საქართველოს სახალხო დამცველი წლებია მიუთითებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე ადამიანთა დიდი ზომის ინსტიტუციებში ცხოვრება არ შეესაბამება გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციას.[[61]](#footnote-61)  გარდა ამისა, სტაციონარის გადატვირთულობისა და ექიმების სიმწირის გამო, დაწესებულებაში ფსიქიატრიული დახმარება პრაქტიკულად ფარმაკოთერაპიამდეა დაყვანილი, რაც პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის საკმარისი არ არის.[[62]](#footnote-62) განხორციელებულმა მონიტორინგმა ცხადყო, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიღების მიზნით მოთავსებული პაციენტების დიდი ნაწილი სტაციონარში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იმყოფება, რომლებიც მედიკამენტების მინიმალურ თერაპიულ დოზას იღებენ და მათ მიმართ არანაირი ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო აქტივობა არ ხორციელდება.[[63]](#footnote-63) ფსიქიატრიული დაწესებულებების მონიტორინგის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ფსიქო–სოციალური რეაბილიტაციის მოცულობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში შეზღუდულია, რაც განპირობებულია შესაბამისი საშუალებების, აღჭურვილობის, მასალებისა და სპეციალურად მომზადებული პერსონალის ნაკლებობით.[[64]](#footnote-64) ამგვარი მდგომარეობა კი, პირდაპირ აისახება მკურნალობის შედეგზე, რაც, თავის მხრივ, მისი ვადის გახანგრძლივებისა და პაციენტთა ძირითადი უფლებების განუსაზღვრელი ვადით შეზღუდვის საფუძველს ქმნის.  ამიტომ, უნდა ითქვას, რომ მართალია პაციენტთა მკურნალობის ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული არსებული ფინანსური რესურსების ოდენობაზე, მიუხედავად ამისა, წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი აღნიშნავს, რომ აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება ყოველთვის უნდა იყოს გარანტირებული იმ დაწესებულებებში, სადაც პირი სახელმწიფოს მეურვეობის ქვეშ იმყოფება ან დაკავებულია, მაშასადამე, სახელმწიფოს ეფექტური კონტროლის ქვეშაა.[[65]](#footnote-65)  ამრიგად, განსახილველ შემთხვევაში, პრობლემა მდგომარეობს მხოლოდ ერთ სტაციონარში სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებულ პაციენტთა დიდი რაოდენობის მკურნალობის ეფექტურობაში, რომელიც, თავის მხრივ, პროფესიული და დამხმარე კადრების აშკარა დეფიციტს განიცდის. პირობითად, თუ დაუშვებდით ამ პაციენტთა ერთის ნაცვლად, თუნდაც 2 სტაციონარში მკურნალობის შესაძლებლობას, ეს, თავისთავად, როგორც მკურნალ ექიმებზე, ისე სასამართლოზე, მინიმუმ ორჯერ შეამცირებდა ზემოაღნიშნულ წნეხს, რაც, თავის მხრივ, ასევე გაზრდიდა პაციენტთა მკურნალობის ხარისხსაც, ვინაიდან, თითო ექიმს შედარებით უფრო ნაკლები მწვავე პაციენტის მკურნალობა მოუწევდა. საკითხის ამგვარი გადაწყვეტა, საბოლოო ჯამში, შიძლება დაკავშირებული იყოს ამ სფეროში, მაქსიმუმ, სახელმწიფოს ფინანსური რესურსების შედარებით უფრო მეტ მობილიზებასთან, რაც ამგვარ პაციენტთა მკურნალობის საჭიროებიდან გამომდინარე, სახელმწიფოს ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ვალდებულებას წარმოადგენს.  როგორც „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის პრეამბულაშია აღნიშნული, „საქართველო, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფო, აღიარებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტური ნაწილი და საზოგადოების კეთილდღეობის აუცილებელი პირობა, ხოლო **ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა სახელმწიფოს მოვალეობაა..**.“. შესაბამისად, სახელმწიფო უზრუნველყოს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთათვის ფსიქიატრიული დახმარების ხელმისაწვდომობას და უწყვეტობას, აღნიშნულ პირთა **უფლებების, თავისუფლებებისა და ღირსების დაცვას**.[[66]](#footnote-66)  აქედან გამომდინარე, განსახილველი დავის ფარგლებში, ერთმანეთს უპირისპირდება, ერთი მხრივ, სახელმწიფოს ზემოაღნიშნული მოვალეობით დაცული პაციენტთა ინტერესები, ხოლო, მეორე მხრივ, სახელმწიფოს ფინანსური რესურსების დაზოგვის ინტერესი, სხვა ტერიტორიულ ერთეულში, თუნდაც ერთი ფსიქიატრიული სტაციონარის, არანებაყოფლობითი პაციენტების საჭიროებებზე მეტად ადაპტირების ხარჯზე. ამიტომ, მიგვაჩნია, რომ დაუშვებელია სახელმწიფოს მიერ საკუთარი მოვალეობის არასათანადოდ შესრულებაზე პასუხისმგებლობის ფსიქიატრიულ პაციენტებზე გადატანა. შესაბამისად, გაუმართლებელია სახელმწიფოს თუნდაც მწირი რესურსების დაზოგვა განხორციელდეს სახელმწიფოს ეფექტური კონტროლის ქვეშ მყოფი ფსიქიატრიული პაციენტების ფუნდამენტური კონსტიტუციური უფლებების შელახვის ხარჯზე. აქედან გამომდინარე, შეუძლებელია ამ უფლებათა შეზღუდვით დაცული ეს სიკეთე, უფლებაში ჩარევის შედეგად ხელყოფილ უმნიშვნელოვანეს ინტერესებზე აღმატებული იყოს.  გარდა ამისა, მხედველობაშია ასევე მისაღები ის ფუნდამენტური კონსტიტუციური უფლებები, რომლებიც შელახვის მნიშვნელოვანი რისკის ქვეშ დგება. კერძოდ, როგორც უკვე ითქვა, იძულებითი და არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის დროს, მკურნალობის საჭიროების და მიზნების თვალსაზრისით არსებითად იდენტურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტები, სახელმწიფოს მხრიდან არსებითად დიფერენცირებულ მოპყრობას ექვემდებარებიან, რომლის დროსაც ისინი არ არიან აღჭურვილი მათი **ფსიქიკური** **ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლების და თავისუფლების** დაცვის ისეთი ქმედითი გარანტიებით, როგორიც მათ არანებაყოფლობითი მკურნალობის დროს ექნებოდა. სახელდობრ, პაციენტი ვერ სარგებლობს მისი უფლებების ასეთი ინტენსიური შეზღუდვის ადეკვატური საპროცესო გარანტიებით, მკურნალობის მიზანშეწონილობის გონივრული ინტერვალებით შეფასების ქმედითი მექანიზმით და ამ მექანიზმზე სათანადო სასამართლო კონტროლის შესაძლებლობით.  ყოველივე ეს კი, მკურნალობის ამ ფორმას ბრალის არმქონე პაციენტთა სისხლისსამართლებრივი დევნის ბუნებას სძენს, რომლის მიზანსაც, სათანადო ხარისხის მკურნალობის არარსებობის პირობებში, პაციენტის მაქსიმალურად ხანგრძლივი ვადით იზოლაცია წარმოადგენს. აღნიშნული კი, ფუნდამენტურ კონსტიტუციურ უფლებათა შეზღუდვასთან ერთად, მათ დამატებით სტიგმატიზაციასთან არის დაკავშირებული, ვინაიდან სისხლის სამართლის სფეროში მოქცევით, სახელმწიფო მათ როგორც ფსიქიკური აშლილობის მქონე დამნაშავეებს განიხილავს. ამ თვალსაზრისით, სახელმწიფო, გარკვეულ წილად, დაუბრუნდა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებულ სამედიცინო ხასიათის იძულებითი ღონისძიების გამოყენებას, რომელიც 2007 წლის 3 ივლისის საკანონმდებლო ცვლილებებით იქნა გაუქმებული.  ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ღონისძიების შემოღება, თავისი ბუნებით, ვერ აკმაყოფილებს პროპორციულობის მოთხოვნას და ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტს, რის გამოც, არაკონსტიტუციურად უნდა იქნეს ცნობილი.  **კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტის დარღვევა**  განსახილველ შემთხვევაში, წარსულში ბრალდებულის სტატუსის ქონის გამო, იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტი განსხვავებულ უფლებრივ რეჟიმში ექცევა, შეზღუდული აქვს ფსიქიატრიული დაწესებულების პაციენტის რიგი უფლებები და გაუარესებული უფლებრივი გარანტიებით მკურნალობენ.  საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, ადამიანი უდანაშაულოდ ითვლება, ვიდრე მისი დამნაშავეობა არ დამტკიცდება კანონით დადგენილი წესით, კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით.  გარანტია, რომელიც კონსტიტუციის დასახელებულ დანაწესშია განმტკიცებული, სამართლებრივი სახელმწიფოს განუყოფელი ელემენტია. უდანაშაულობის პრეზუმფციის პრინციპი პირს იცავს სახელმწიფოს მიერ სისხლისსამართლებრივი იძულების თვითნებური გამოყენებისა და გავრცელებისაგან, იმავდროულად, უზრუნველყოფს შესაძლებლობით, რომ ჯეროვანი პროცედურით შემოწმდეს მისი დამნაშავეობა.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებების შესაბამისად, უდანაშაულობის (არაბრალეულობის) პრეზუმფცია წარმოადგენს სისხლის სამართლის სახელმძღვანელო პრინციპს, რომელიც მათ შორის გულისხმობს, ყველას მოექცნენ იმ დაშვებით, რომ ის უდანაშაულოა მანამ, ვიდრე ჯეროვანი პროცედურის გავლით სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენით არ დამტკიცდება მისი დამნაშავეობა.“[[67]](#footnote-67) შესაბამისად, ჯეროვანი პროცედურის გარეშე დაუშვებელია პირის აღიარება დამნაშავედ.[[68]](#footnote-68) ამასთანავე, „უდანაშაულობის პრეზუმფციის მიზანია აგრეთვე პირის რეპუტაციის დაცვა მას შემდეგ, რაც სამართალწარმოება მის სასარგებლოდ დასრულდება, რათა საზოგადოების სხვა წევრების მიერ ის არ იქნეს აღქმული დამნაშავედ, როდესაც დამნაშავეობა არ დადასტურებულა სასამართლოს საბოლოო გამამტყუნებელი განაჩენით.“[[69]](#footnote-69)  იმისთვის რომ გარკვეულ წესს მიმართება გააჩნდეს კონსტიტუციის ხსენებულ დებულებასთან, არ არის აუცილებელი ის პირდაპირ ადგენდეს სახელმწიფო იძულების ღონისძიებას - პირის სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას, ან მას დამნაშავედ აღიარებდეს დანაშაულისთვის რომელიც სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესული გადაწყვეტილებით არ დადასტურებულა. თუ რეგულაცია თავისი არსით წარმოადგენს სახელმწიფოს რეაქციას პირის მიერ ჩადენილ შესაძლო დანაშაულზე, რომლიც სასამართლოს მიერ არ დადასტურებულა და მის მიმართ იყენებს განსახვავებულ სამართლებრივ რეჟიმს, სწორედ იმის გამო რომ მას ჰქონდა ბრალდებულის სტატუსი, ასეთ წესს მიმართება ექნება კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტთან.  მართალია სადავო ნორმები პირდაპირ არ ადგენს სისხლისსამართლებრივ პასუხიმგებლობას, თუმცა ამ პირის განსხვავებულ უფლებრივ რეჟიმში მოქცევა, შინაარსობრივად სწორედ ამ პირის მიერ სავარაუდოდ ჩადენილ დანაშაულს უკავშირდება და მის მიმართ არსებული ვარაუდის საპასუხო ღონისძიებას წარმოადგენს - პირი იმის გამო ექცევა განსახვავებულ სამართლებრივ რეჟიმში, რომ მას ჰქონდა ბრალი წარდგენილი დანაშაულში.  მიუხედავად იმისა, რომ სამართალწარმოება წყდება, წარსულში ბრალდებულის სტატუსის გამო, პირის მიმართ გამოიყენება განსახვავებული პირობები და მისი როგორც პაციენტის უფლებრივი მდგომარეობა უარესდება (რჩება იმ გარანტიების გარეშე, რომლითაც სხვა პაციენტები არიან უზრუნველყოფილნი).  არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთან შედარებით, იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის მიმართ გაცილებით მძიმე ღონისძიებების გამოყენება ამყარებს განცდას, რომ რეალურად, ღონისძიების სიმძიმის ხარისხი განპირობებულია არა კონკრეტული პირისგან მომავალი საფრთხის მასშტაბით, არამედ კანონმდებლის გაუმართლებელი დამოკიდებულებით, რაც იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის (ყოფილი ბრალდებულის) სს წესით დასჯადი ქმედების ჩამდენ სუბიექტად აღქმასა და მის მიმართ შესაბამისი სადამსჯელო ღონისძიების გამოყენებისკენ მიდრეკილებაში გამოიხატება  ის გარემოება რომ გარკვეული ვარაუდი არსებობდა პირის მიერ დანაშაულის ჩადენის შესახებ, არ უნდა იყოს მისი მკურნალობის ფორმის ცვლილების განმაპირობებელი. სამართლებრივი სფეროს სამედიცინო სფეროში შეტანით ხდება ამ პირის, როგორც შესაძლო დამნაშავედ იდენტიფიცირება, მიუხედავად სასამართლოს გადაწყვეტილებისა, რაც უდანაშაულობის პრეზუმფციას არღვევს.  კონსტიტუციის მიზნებისათვის ბრალდებულია ისეთი პირი, რომლის მიმართ, ერთი მხრივ, დანაშაული არ არის დამტკიცებული გონივრულ ეჭვს მიღმა, ანუ ის არ არის დამნაშავედ ცნობილი სასამართლოს მიერ, ხოლო მეორე მხრივ, არსებობს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ვარაუდი, რომ მან დანაშაული ჩაიდინა. აშკარაა, კონსტიტუციის ნება, რომ ბრალდებული პირის კავშირი დანაშაულთან ეფუძნება გარკვეული ხარისხის ვარაუდს და არა დამტკიცებულ გარემოებებს.[[70]](#footnote-70) ამავე დროს, კონსტიტუციის უმთავრესი მიზანია ადამიანის უფლების თვითნებური, დაუსაბუთებული, სუბიექტურ გადაწყვეტილებაზე დაფუძნებული შეზღუდვის არდაშვება.  ზოგადად, ბრალდებულის სტატუსის არსებობის გამო შესაძლოა პირის მიმართ დაწესდეს იმგვარი შეზღუდვები, რომელიც უზრუნველყოფს მართლმსაჯულების განხორციელებას და ბრალდებული პირის მხრიდან მომდინარე საზოგადოებრივი საფრთხეების აღმოფხვრას. საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, მაგალითად აღკვეთის ღონისძიება, მათ შორის პატიმრობა შესაძლოა წარმოადგენდეს სისხლისსამართლებრივი დევნის განხორციელების თანმდევ მოვლენას, რომლის მიზანს მართლმსაჯულების შეუფერხებელი განხორციელება, საზოგადოების, მისი კონკრეტული წევრის უსაფრთხოების დაცვა წარმოადგენს. ბრალდებულის მიმალვის, მისი მხრიდან მოწმეებზე ზემოქმედების, ან მტკიცებულებების განადგურების, ისევე როგორც ბრალდებულის მიერ ახალი დანაშაულის ჩადენის საფრთხის თავიდან აცილება, საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და წესრიგის დაცვისა და მართლმსაჯულების განხორციელების ლეგიტიმური მიზნების მიღწევას უკავშირდება. სწორედ ამიტომ, დემოკრატიული საზოგადოება პატიმრობის გამოყენების სამ უმთავრეს საფუძველს აღიარებს: პირის შესაძლო მიმალვის, მტკიცებულებების განადგურების (მოწმეებზე ზემოქმედების) და ახალი დანაშაულის ჩადენის საფრთხეებს.  ჩვენს შემთხვევაში კი, პაციენტის მიმართ დადგენილი სადავო შეზღუდვები არ შეიძლება რაიმე კავშირში იყოს გამოძიების და მართლმსაჯულების ჯეროვნად განხორციელებასთან, ვინაიდან ამგვარი შეზღუდვებით ვერ იქნება უზრუნველყოფილი ისეთი ინტერესები როგორიც არის მაგალითად მტკიცებულებათა დაცვა და სხვა. პაციენტის უფლებები შეიძლება შეიზღუდოს, მისგან როგორც პაციენტისგან მომდინარე საფრთხეების საპასუხოდ (როგორც ეს არანებაყოფლობითი მკურნალობის საფუძვლებშია განსაზღვრული), და არა წარსულში ბრალდებულის სტატუსის ქონის გამო.  შესაბამისად, ნებისმიერი პაციენტის მიმართ მკურნალობისას განსახვავებული სამართლებრივი რეჟიმის გამოყენება უნდა ეფუძნებოდეს ობიექტურ და რელევანტურ გარემოებებს, რომლებიც განმაპირობებელი იქნებოდა მისი მკურნალობის/ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან მომდინარე რისკების განსხვავებული რეჟიმის საჭიროებით.  აღნიშნულიდან გამომდინარე, როდესაც პაციენტის უფლებების შეზღუდვით სახელმწიფო განსახვავებულ სამართლებრივ რეჟიმში აქცევს ყოფილ ბრალდებულ პაციენტებს, ის ერთგვარ სადამსჯელო რეაქციას ავლენს პირის მიმართ ბრალდებულის სტატუსის არსებობის გამო.  იძულებითი მკურნალობის ეს ფორმა გამიზნულია იმისათვის, რომ სახელმწიფომ პასუხი მოსთხოვოს პაციენტს, როგორც ყოფილ ბრალდებულს სავარაუდოდ ჩადენილი ქმედებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ კანონმდებლობა იძულებითი მკურნალობის ფორმას პირდაპირ არ განსაზღვრავს, როგორც შესაძლო დანაშაულის ჩადენის შედეგად მისჯილ სასჯელს, ის თავისი არსით წარმოადგენს სწორედ სახელმწიფოს იძულების განსაკუთრებულ ღონისძიებას, რომელიც არის სახელმწიფოს რეაქცია ჩადენილ სავარაუდო დანაშაულზე. შესაბამისად, წარმოადგენს ისეთი ადამიანის მიმართ გამოყენებული ღონისძიებას, რომლის უდანაშაულობის პრეზუმფცია არ არის დაცული.  უდანაშაულობის პრეზუმფციის კონსტიტუციური გარანტია, ერთ მხრივ, ვრცელდება კონკრეტულ საქმეზე, სისხლის სამართლის მთელი პროცესის მანძილზე, რომლის მიზანს მიკერძოებისა და წინასწარ შექმნილი მოსაზრებებისგან თავისუფალი სამართლიანი სასამართლო განხილვის უზრუნველყოფა წარმოადგენს, მეორე მხრივ, კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტი ასევე მოიცავს სისხლისსამართლებრივი სამართალწარმოების დასრულების შემდეგ იმ პირთა წრის **რეპუტაციის დაცვას,** რომელთა დამნაშავეობა არ დადასტურებულა სასამართლოს საბოლოო გამამტყუნებელი განაჩენით. აღნიშნული გარანტია მიზნად ისახავს, გააქარწყლოს საზოგადოებაში ჩამოყალიბებული შესაძლო არაჯანსაღი შეხედულება გამართლებული პირის დამნაშავეობასთან მიმართებით, რათა **არ მოხდეს ინდივიდის უსამართლო სტიგმატიზაცია.[[71]](#footnote-71)**  უდანაშაულობის პრეზუმფციის ფუნდამენტური პროცესუალური პრინციპის აღიარებით საქართველოს კონსტიტუცია ესწრაფვის, უზრუნველყოს სახელმწიფოს როგორც სისხლის სამართლის პროცესში ინსტიტუციურად ძლიერი მხარის გონივრული შეკავება. კონსტიტუციის აღნიშნული დებულება კანონმდებელს აკისრებს ვალდებულებას, შექმნას მართლმსაჯულების ისეთი სისტემა, რომელიც შეძლებს სისხლისსამართლებრივ პროცესს დაქვემდებარებული პირის ინტერესების ჯეროვან დაცვას, არ ჩააყენებს მას არათანაბარ (არასამართლიან) პირობებში და გამორიცხავს სახელწიფო ორგანოთა მიერ თვითნებური გადაწყვეტილებების მიღების რისკს.[[72]](#footnote-72)  უდანაშაულობის პრეზუმფციის დარღვევას მაშინაც შეიძლება ჰქონდეს ადგილი, როდესაც პირის მიმართ **სისხლისსამართლებრივი დევნა წყდება** გამამტყუნებელი განაჩენის ან **რაიმე სასჯელის დაკისრების გარეშე, თუ სასამართლო ან სხვა ხელისუფლების ორგანო პირს ეპყრობა იმგვარად, თითქოს დადასტურებული იყოს პირის დამნაშავეობა მისთვის ბრალად შერაცხულ ქმედებაში.** აღნიშნული მიუთითებს, რომ უდანაშაულობის პრეზუმფცია არა მხოლოდ „შედეგზე-ორიენტირებული“ გარანტიაა, რომლის მიზანია, მიკერძოებისა და წინასწარ შექმნილი მოსაზრებებისგან თავისუფალი, სამართლიანი სასამართლო განხილვის უზრუნველყოფა, **უდანაშაულობის პრეზუმპციის მიზანია აგრეთვე პირის რეპუტაციის დაცვა** მას შემდეგ, რაც სამართალწარმოება მის სასარგებლოდ დასრულდება, რათა საზოგადოების სხვა წევრების მიერ ის არ იქნეს აღქმული დამნაშავედ, როდესაც დამნაშავეობა არ დადასტურებულა სასამართლოს საბოლოო გამამტყუნებელი განაჩენით.[[73]](#footnote-73)  ამდენად, უდანაშაულობის პრეზუმფციის პრინციპი ასევე ვრცელდება ისეთ შემთხვევებზე, როდესაც სამართალწარმოება წყდება პირის შეურაცხადობის გამო. ასეთ შემთხვევაში, უდანაშაულობის პრეზუმპციის მიზანია პირის რეპუტაციის დაცვა მას შემდეგ, რაც სამართალწარმოება შეწყდება, რათა საზოგადოების სხვა წევრების მიერ ის არ იქნეს აღქმული დამნაშავედ, და არ მოხდეს მისი სტიგმატიზება, რადგან დამნაშავეობა არ დადასტურებულა სასამართლოს საბოლოო გამამტყუნებელი განაჩენით.  აღნიშნული ანალოგია უდანაშაულობის პრეზუმფციის პრაქტიკასთან ემსახურება იმის ხაზგასმას, რომ რეპუტაციის დაცვა არის ბრალდებულის ერთ-ერთი კანონიერი ინტერესი, რომელიც კითხვის ნიშნის ქვეშ დგება სისხლის სამართალწარმოების პროცესში. პირის იძულებითი მკურნალობის რეჟიმს დაქვემდებარება, წარსულში ბრალდებულის სტატუსის გამო და ნაგულისხმევი გაკიცხვა ახდენს ზეგავლენას მის რეპუტაციაზე. ამდენად, იძულებით მკურნალობის ქვეშ პირი ექვემდებარება სახელმწიფოს მხრიდან, უარყოფით და არასასურველ ზეგავლენას, რომელიც მის მიერ ჩადენილი სავარაუდო მართლსაწინააღდეგო ქმედების შედეგია და სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამოვლენის პირველადი ფორმაა.  ამდენად, დასკვნის სახით უნდა აღინიშნოს, რომ წარსულში ბრალდებულის სტატუსის საფუძველზე პირის განსახვავებულ რეჟიმს - იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარება თავისთავად, წარმოადგენს პირისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრებას. პირის დაქვემდებარება განსხვავებული გაუარესებული წესებისთვის, უნდა ჩაითვალოს „პასუხისმგებლობად“ კონსტიტუციის 31-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მიზნებისთვის, შესაბამისად სადავო წესით ირღვევა იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის უდანაშაულობის პრეზუმფცია.  ***სადავო ნორმების მიმართება კონსტიტუციის მე-9 მუხლი მე-2 პუნქტთან***  საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, არაადამიანური ან დამამცირებელი სასჯელის გამოყენება.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს კონსტიტუციის აღნიშნული ნორმა ადამიანებს აბსოლუტურად იცავს ამავე ნორმით აკრძალული ქმედებებისგან. კერძოდ, ადამიანის წამების, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისა და სასჯელის გამოყენების კონსტიტუციური აკრძალვა თავისი შინაარსით აბსოლუტურია, რაც იმას გულისხმობს, რომ ადამიანის უფლება, დაცული იყოს ამგვარი მოპყრობისაგან, აბსოლუტური უფლებაა. თავის მხრივ, ეს ნიშნავს იმას, რომ კონსტიტუცია უპირობოდ გამორიცხავს ამ უფლებებში ყოველგვარ ჩარევას. ნებისმიერი ჩარევა შეუთავსებელია აკრძალვის აბსოლუტურობასთან და, ამდენად, არღვევს კონსტიტუციას.[[74]](#footnote-74)  საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტების შესაბამისად, საქართველოს კონსტიტუციამ პოტენციური კონფლიქტი ... [ღირსების პატივისცემის პრინციპით] დაცულ სიკეთესა და კონსტიტუციით დასაცავ ნებისმიერ სხვა ღირებულ ინტერესს შორის, რომლის დაცვის მუდმივი ვალდებულებაც ქვეყნის ხელისუფლებას გააჩნია, იმთავითვე და უპირობოდ გადაწყვიტა ადამიანის ღირსების სასარგებლოდ. ცხადია, ხელისუფლება არ თავისუფლდება კონსტიტუციური ვალდებულებისგან, დაიცვას მნიშვნელოვანი საჯარო ინტერესები, კონსტიტუციით გათვალისწინებული ლეგიტიმური მიზნები (სახელმწიფო უსაფრთხოება, ტერიტორიული მთლიანობა, სხვათა უფლებები, სამართლიანი მართლმსაჯულების განხორციელება და სხვა), თუმცა ვერც ერთი ამ სიკეთის დაცვა ვერ გაამართლებს ადამიანის წამებას, არაჰუმანურ და სასტიკ მოპყრობას, პატივისა და ღირსების შემლახველ ქმედებას ან სასჯელს.”[[75]](#footnote-75)  ზოგადად, ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვა სახეზეა მაშინ, როცა იგი, მისი ნების საწინააღმდეგოდ, მოთავსებულია კონკრეტულ დაწესებულებაში და შეზღუდული აქვს მისი დატოვების უფლება.[[76]](#footnote-76) იძულებითი ფსიქიატრიული სტაციონარული მკურნალობა წარმოადგენს ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის ერთ-ერთ ფორმას. შესაბამისად, მართებული იქნება ჩაითვალოს, რომ სადავო ნორმა უნდა აკმაყოფილებდეს იმ სტანდარტს, რომელსაც საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტი საპატიმრო სასჯელების გამოყენებასთან მიმართებით ამკვიდრებს.  როგორც წინა თავში აღინიშნა, სტანდარტული არანებაყოფლობითი მკურნალობისგან განსხვავებით, იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ფორმა მთელი რიგი თავისებურებებით ხასიათდება, რაც მას პირის მიმართ გამოყენებულ გაცილებით მკაცრ და მძიმე ღონისძიებად აყალიბებს. აღნიშნული თავისებურებების გათვალისწინებით, „იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის“ ინსტიტუტი, გარდა პაციენტისთვის საჭირო ფსიქიატრიული დახმარების მიწოდების მიზნისა, იძენს ბრალდებულისათვის (რომლის მიმართაც შეწყდა სს დევნა) პასუხისმგებლობის დაკისრების ფორმას და ამდენად, სადავო ნორმის შეფასებას კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის ფარგლებში აქცევს. ქვემოთ წარმოდგენილი მსჯელობა სწორედ აღნიშნულ „თავისებურებათა“ განხილვას დაეთმობა.  ამ კუთხით, განსაკუთრებით საინტერესოა რამდენიმე საკითხი, მაგალითად: იძულებითი მკურნალობის დროს პირის მხოლოდ იმ სტაციონარში მოთავსების წესი, რომელშიც „უზრუნველყოფილია სპეციალური დაცვა“ და „დანერგილია რისკის შემცირებისა და „რესოციალიზაციისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა“; მკურნალობის ვადები; მკურნალობის ვადის გადასინჯვის ინტენსივობა; ასევე, იძულებითი მკურნალობის დასრულების შემდეგ სავალდებულო აღრიცხვაზე პირის დადგომის წესი.  კანონის 221-ე მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, „პირი უნდა მოთავსდეს მხოლოდ იმ სტაციონარში, რომელშიც უზრუნველყოფილია სპეციალური დაცვა და დანერგილია რისკის შემცირების, რესოციალიზაციისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისაკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემა.“ აღსანიშნავია, რომ ამგვარ ჩანაწერს ვხვდებით მხოლოდ იძულებითი მკურნალობის და არა „არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების“ ნაწილში.  შესაბამისად, კანონი ექსკლუზიურად, მხოლოდ იძულებითი მკურნალობის საკითხთან მიმართებით იყენებს ისეთ ცნებებს, როგორიცაა პირის მოთავსების სტაციონარში „სპეციალური დაცვის“ უზრუნველყოფის საჭიროება, „პაციენტის“ რისკის შემცირებისა და რესოციალიზაციისკენ მიმართულ ღონისძიებათა სისტემის არსებობა - რასაც, როგორც წესი, სს სასჯელდაკისრებულ პირთა მიმართ არსებულ საკანონმდებლო ჩანაწერებში ვხვდებით. შესაბამისად, აშკარად იკვეთება კანონმდებლის ნება, მკაფიო მიჯნა გაავლოს არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობაში მოთავსებულ პირთა შორის, რაც გამოიხატება ამ უკანასკნელთა მხრიდან მომავალ საფრთხესა და რესოციალიზაციის განსაკუთრებულ საჭიროებაზე მითითებაში.  ასევე, საინტერესოა კანონის ჩანაწერი, რომელიც სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით უახლოეს ამბულატორიულ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში აღრიცხვაზე დადგომის სავალდებულო წესს ექსკლუზიურად, მხოლოდ იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ „პაციენტებთან“ მიმართებით ადგენს.[[77]](#footnote-77)  გარდა ამისა, როდესაც ვსაუბრობთ მკურნალობის ზემოაღნიშნულ ორ ფორმას შორის არსებულ ძირეულ სხვაობაზე, განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს კანონით გათვალისწინებული მკურნალობის ვადები.  როგორც უკვე აღინიშნა, „სასამართლოს გადაწყვეტილებით პაციენტს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარება გაეწევა არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ **ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს**.“[[78]](#footnote-78) რაც შეეხება იძულებით მკურნალობას, კოდექსის 191-ე მუხლის მე-21 ნაწილი ადგენს, რომ იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობის ვადას განჩინებით განსაზღვრავს მოსამართლე. ამასთან, პირის მიმართ აღნიშნული ღონისძიებიების გამოყენება **შეიძლება განისაზღვროს 4 წლამდე ვადით**. ამდენად, აშკარაა, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარებისა და იძულებითი მკურნალობის კანონით განსაზღვრული მაქსიმალური ვადები ერთმანეთისგან მკვეთრად განსხვავდება.  საინტერესოა ისიც, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის შემთხვევაში (რომლის ვადაც არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს), კანონი აწესებს ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების გაგრძელების მიზანშეწონილობის საკითხის **ყოველთვიურად განხილვის** სავალდებულო წესს.[[79]](#footnote-79) რაც შეეხება იძულებით მკურნალობას (რომლის ვადაც შეიძლება 4 წელს აღწევდეს), კანონის 221-ე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, „ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალური კომისია ვალდებულია პირის სტაციონარში მოთავსების შემდეგ **წელიწადში ერთხელ** შეაფასოს იძულებითი ფსიქიატრიული მკურნალობისადმი დაქვემდებარებული პაციენტის მიმართ ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლების არსებობა.“  ამდენად, კანონი გაცილებით მძიმე პირობებს უდგენს იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებულ პირებს, ვინაიდან არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტები სარგებლობენ შესაძლებლობით, მათ მიერ სავალდებულო მკურნალობის მიღების მიზანშეწონილობის საკითხი გადაიხედოს ყოველთვიურად, იმ ფონზე, როცა იძულებით მკურნალობაში მოთავსებული „პაციენტი“ ამგვარი გარანტირებული შესაძლებლობით წელიწადში მხოლოდ ერთხელ სარგებლობს.  საინტერესოა, ამ ტიპის აშკარა გამიჯვნა ხომ არ გამომდინარეობს მკურნალობის ამ ორ ფორმას დაქვემდებარებულ სუბიექტთა ფსიქიკურ მდგომარეობებს შორის არსებული შესაძლო ფუნდამენტური სხვაობიდან.  როგორც უკვე აღინიშნა, **„პირს *არანებაყოფლობითი სტაციონარული* *ფსიქიატრიული დახმარება* გაეწევა, როდესაც მას ფსიქიკური აშლილობის გამო არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, ამ პირისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა მისი სტაციონარში მოთავსების გარეშე შეუძლებელია და დახმარების დაყოვნება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის ან სხვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან შესაძლებელია პაციენტმა საკუთარი მოქმედებით მიიღოს ან სხვას მიაყენოს მნიშვნელოვანი მატერიალური ზარალი.“[[80]](#footnote-80)** რაც შეეხება ***იძულებით მკურნალობას,*** კანონის მიხედვით, იგი პირის მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნას, „თუ არსებობს შემდეგი ორი საფუძველი: ა) **ფსიქიკური აშლილობის გამო პირს არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მისთვის ფსიქიატრიული დახმარების გაწევა შეუძლებელია სტაციონარში მოთავსების გარეშე და ბ) ფსიქიკური აშლილობის გამო არსებობს პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკი.“**  ამდენად, იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის მიმართ აღნიშნული ღონისძიების გამოყენების წინაპირობად დადგენილი კრიტერიუმები არ მიუთითებენ ამ ტიპის მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტის განსაკუთრებულად მძიმე ფსიქიკურ მდგომარეობაზე ან/და მისი მხრიდან მომავალ განსაკუთრებულ, მომეტებულ საფრთხეზე. არამედ, პირიქით, **ზემოთ წარმოდგენილი დეფინიციები ცხადყოფენ, რომ საქმე გვაქვს ანალოგიური სიმძიმის ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა კატეგორიებთან, რომელთაგან მომდინარე საფრთხეც არსებითად ინდენტურია.**  ამ ფონზე, არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთან შედარებით, იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის მიმართ გაცილებით მძიმე ღონისძიებების გამოყენება ამყარებს განცდას, რომ, რეალურად, ღონისძიების სიმძიმის ხარისხი განპირობებულია არა კონკრეტული პირისგან მომავალი საფრთხის მასშტაბით, არამედ კანონმდებლის გაუმართლებელი დამოკიდებულებით, რაც იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის (ყოფილი ბრალდებულის) სს წესით დასჯადი ქმედების ჩამდენ სუბიექტად აღქმასა და მის მიმართ შესაბამისი სადამსჯელო ღონისძიების გამოყენებისკენ მიდრეკილებაში გამოიხატება (მიუხედავად იმისა, რომ ამ პირის მიმართ სს დევნის შეწყვეტამდე მიმდინარე სასამართლო განხილვის ფარგლებში მისი მხრიდან დანაშაულებრივი ქმედების ჩადენის ფაქტი შეიძლება სულაც არც იყოს გამოკვლეული/დადგენილი). ამასთან დაკავშირებით, საინტერესოა, რომ როგორც ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო მიუთითებს, ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირი წარმოადგენს თუ არა საფრთხეს საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა ადამიანებისთვის, უნდა შეფასდეს მიმდინარე მდგომარეობის გათვალისწინებით და იგი არ უნდა იყოს დაფუძნებული წარსულში მომხდარ ფაქტებზე.[[81]](#footnote-81) ამასთან, საკონსტიტუციო სასამართლოს შეფასებით, „ადამიანის დასჯა სასჯელის მიზნების მიღმა, ამ მიზნების მიღწევის აუცილებლობის გარეშე ან მათ არაადეკვატურად, თავად დასჯას აქცევს სახელმწიფოს მიზნად და მთავარ ფუნქციად, შედეგად არარად აქცევს სამართლებრივი სახელმწიფოს იდეას.“[[82]](#footnote-82)  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ სადავო ნორმით პირის თავისუფლების შეზღუდვის კონსტიტუციურობა სასამართლომ სწორედ კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 ნაწილთან მიმართებით უნდა შეაფასოს.  ***წინააღმდეგობა კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტთან***  საკონსტიტუციო სასამართლოს შეფასებით, „სამართლებრივ სახელმწიფოში ხელისუფლება შეზღუდულია უპირობო ვალდებულებით, ადამიანის თავისუფლებაში (მის ნებისმიერ უფლებაში) ჩაერიოს მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეს გარდაუვალია და მხოლოდ იმდენად, რამდენადაც ეს ობიექტურად აუცილებელია. ... სამართალი დაკარგავს თავის ფუნქციას, თუ ადამიანები დაისჯებიან ამისათვის შესაბამისი და აუცილებელი საფუძვლის გარეშე.”[[83]](#footnote-83)  საქმეზე, ბექა წიქარიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, სასამართლომ მიუთითა, რომ „სახელმწიფოს აქვს ფართო მიხედულების ზღვარი სისხლის სამართლის პოლიტიკის განსაზღვრის დროს. სამართლებრივი სახელმწიფო ემსახურება რა თავისუფალი და დაცული ადამიანის უზრუნველყოფას, ამ მიზნის მისაღწევად ის აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი და საკმარისი, ეფექტური ბერკეტებით. ამ თვალსაზრისით, მძლავრ და მნიშვნელოვან ინსტრუმენტს სახელმწიფოს ხელში წარმოადგენს დანაშაულთან ბრძოლა და ამ გზით, საზოგადოებრივი წესრიგის, სახელმწიფო უსაფრთხოების, სხვა ლეგიტიმური კონსტიტუციური მიზნების დაცვა და, შედეგად, ადამიანის უფლებების და თავისუფლებების დარღვევის თავიდან აცილება, პრევენცია. თუმცა სახელმწიფოს პასუხისმგებლობის ტვირთი ძალიან მაღალია ამ ინსტრუმენტის მიზნობრივად გამოყენებისთვის, რადგან ის (ინსტრუმენტი) თავად არ აღმოჩნდეს სახელმწიფოს ხელთ იმ სიკეთეების დარღვევის წყაროდ, რომელთა დასაცავადაც მისი გამოყენების კონსტიტუციური ვალდებულება აქვს ხელისუფლებას. ამ პროცესში **სახელმწიფოს ევალება ადამიანისთვის, საზოგადოებისთვის, სახელმწიფოსთვის საფრთხის შემქმნელი რისკების სწორად შეფასება, პროგნოზირება, რეალური საფრთხეების ობიექტურად აწონვა და მათ ასაცილებლად ან გასანეიტრალებლად გონივრული, უკიდურესად აუცილებელი, ამასთან, საკმარისი ღონისძიებების გამოყენება.** … სახელმწიფო არ შეიძლება ადამიანის თავისუფლებაში (მის უფლებებში) ჩაერიოს ობიექტურად საჭიროზე მეტი დოზით, რადგან შედეგად მიზნად გადაიქცევა ადამიანის შეზღუდვა და არა მისი დაცვა.“[[84]](#footnote-84)  აღსანიშნავია, რომ წიქარიშვილის საქმეზე სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე მხარის მტკიცება იმასთან დაკავშირებით, რომ სასჯელის პროპორციულობა საერთოდ არ იყო მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტთან შეფასებადი.[[85]](#footnote-85) სასამართლომ აღნიშნა, რომ აშკარად არაპროპორციულ სასჯელებს, რომლებიც არ შეესაბამებიან განსახილველი ქმედების ხასიათს და სიმძიმეს, „არა მარტო აქვთ მიმართება სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპრობისა და სასჯელის კონსტიტუციურ აკრძალვასთან, არამედ არღვევენ კიდეც ამ კონსტიტუციურ დანაწესს“.[[86]](#footnote-86)  ნებისმიერი არაპროპორციული სასჯელი, რომელიც ითვალისწინებს თავისუფლების შეზღუდვას მაშინ, როდესაც ამისთვის საფუძველი არ არსებობს საერთოდ, ან როდესაც პასუხისმგებლობის ზომა დისპროპორციაშია თავისუფლების შეზღუდვის საფუძველსა და მიზანთან, არღვევს პირის თავისუფლების უფლებას. იმავდროულად, იმისათვის, რომ თავისუფლების შეზღუდვის კონკრეტული ვადა ჩაითვალოს არაადამიანურ და სასტიკ სასჯელად, საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიზნებისთვის, ის ინტენსივობის, სიმკაცრის მაღალ ხარისხს უნდა აღწევდეს, აშკარად, გამოკვეთილად, უხეშად არაპროპორციული უნდა იყოს.[[87]](#footnote-87)  ამდენად, სასჯელის სახით პირის თავისუფლების შეზღუდვის კონსტიტუციურობის შემოწმებისას, ერთ-ერთ საკვანძო გარემოებად სწორედ კონკრეტული ღონისძიების პროპორციულობა უნდა ჩაითვალოს, ვინაიდან, „სასამართლო უფლებამოსილია და ვალდებულიც, შეაფასოს იმ სასჯელთა კონსტიტუციურობა, რომელთა არაადეკვატურობის, არაპროპორციულობის დონე მნიშვნელოვან ხარისხს აღწევს, დისბალანსი მკაფიოდ, მკვეთრად გამოხატულია. რადგან ასეთ შემთხვევაში სასჯელი სცდება თავის მიზნებს და გაუმართლებლად ზღუდავს კონსტიტუციურ უფლებებს.“[[88]](#footnote-88)  როგორც აღვნიშნეთ, ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში განთავსება დაკავშირებულია პირის ჯანმრთელობის უფლებაში ინტენსიურ, მათ შორის, მედიკამენტურ-თერაპიულ ჩარევასთან და აგრეთვე თანმდევ განგრძობით ფსიქოლოგიურ სტრესთან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეუხებლობის უფლება განსაკუთრებით საფრთხის ქვეშ დგება, როდესაც პირის სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსება ხდება სავალდებულო წესით, რამდენადაც ასეთ დროს პირი გასაკუთრებით მოწყვლადია. ამდენად, იძულებითი სტაციონარული ფსიქიატრიული მკურნალობის ღონისძიებას, ადამიანის უფლებებში ჩარევის თვალსაზრისით, გაცილებით უფრო ინტენსიური ხასიათი აქვს, ვიდრე მხოლოდ თავისუფლების აღკვეთას, რადგან, თავისუფლების შეზღუდვასთან ერთად, იგი გარდაუვალ სამედიცინო ჩარევასთან და მისგან მომდინარე, სერიოზულ ფსიქოლოგიურ სტრესთან არის დაკავშირებული.  აქედან გამომდინარე მსგავსად სასჯელისა, პირის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოთავსების ვადაც უნდა აკმაყოფილებდეს პროპორციულობისა და ადეკვატურობის ფარგლებს. 4 წლით დაწესებულებაში განთავსება, წელიწადში მხოლოდ ერთხელ პაციენტის მდგოამრეობის გადამოწმების გზით, არაპროპორციულობის მნიშვნელოვან ხარისხს აღწევს, ასეთ შემთხვევაში სამკურნალო დაწესებულებაში მოთავსება სცდება თავის მიზნებს და გაუმართლებლად ზღუდავს კონსტიტუციურ უფლებებს.  იძულებითი მკურნალობის პირობები შესაძლებელს ხდის პირი ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში დატოვონ ხანგრძლივი პერიოდით და დაუქვემდებარონ მძიმე მედიკამენტურ ჩარევებს, მაშინ როდესაც შესაძლოა პირი საერთოდ აღარ საჭიროებდეს მკურნალობას.  მართალია, კონკრეტული სისხლისსამართლებრივი ღონისძიების ფორმისა და შინაარსის შერჩევის პროცესში სახელმწიფო ფართო დისკრეციით სარგებლობს, თუმცა, სასამართლოს შეფასებით, „სახელმწიფოს მიხედულების ფარგლები ვერ იქნება უსაზღვრო. როგორი სერიოზულიც არ უნდა იყოს სახელმწიფოს მოტივაცია და რაოდენ მნიშვნელოვანი სიკეთეების დასაცავად არ უნდა იღებდეს კონკრეტულ რეგულაციას, ის არ თავისუფლდება პასუხისმგებლობისგან, იმოქმედოს მკაცრად კონსტიტუციით დადგენილ ფარგლებში და უპირობოდ შეიბოჭოს ადამიანის ფუნდამენტური უფლებებით. დემოკრატიულ და სამართლებრივ სახელმწიფოში არ არსებობს მიზანი, ინტერესი, ადამიანის უფლებების დაცვის უმთავრესი მიზნის ჩათვლით, რომლის საპირწონედ სახელმწიფო აღიჭურვება ლეგიტიმური უფლებით, დაარღვიოს თუნდაც ერთეული პირების თავისუფლების უფლება“.[[89]](#footnote-89)  როგორც წინა თავში განვითარებული მსჯელობიდანაც გამოჩნდა, იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ ყოფილ ბრალდებულთა მიმართ კანონი დასახულ მიზნებთან მიმართებით არაპროპორციულად ხანგრძლივ ვადას აწესებს და ამასთანავე პაციენტს არ აღჭურავს ჯანმრთელობის დაცვის საჭირო გარანტიებით.  კერძოდ, იმ ფონზე, როცა იძულებითი და არანებაყოფლობითი მკურნალობის ფორმებს დაქვემდებარებულ პაციენტთა ფსიქიკური მდგომარეობის სიმძიმისა და მათგან მომავალი პოტენციური საფრთხის, ისე ფსიქიატრიული მკურნალობის მიზნების კუთხით განსხვავება არ გვაქვს, აშკარაა იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პირთა მიმართ გამოყენებული ღონისძიების არაპროპორციულად მკაცრი, სადამსჯელო ბუნება.  უფრო კონკრეტულად, მკურნალობის ვადებთან დაკავშირებით, საინტერესოა, რომ, როგორც უკვე აღინიშნა, კანონი არ ავრცელებს განსხვავებულ მოთხოვნას არანებაყოფლობით და იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პირთა ფსიქიკური მდგომარეობის სიმძიმისა და მათგან მომავალი საფრთხის მიმართ, ამდენად, ამ კუთხით, **ისინი ერთნაირი მკურნალობის თანაბარი საჭიროების სუბიექტებად შეიძლება ჩავთვალოთ.** შესაბამისად, ზოგად, არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ მკურნალობას დაქვემდებარებული ადამიანის (და შესაბამისად, ანალოგიური მახასიათებლების მქონე იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული სუბიექტის) **მკურნალობის გონივრულ ვადად კანონმდებელი თავადვე განსაზღვრავს არაუმეტეს 6 თვეს** (გაგრძელების პერსპექტივით). ეს კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რომ ყოფილი ბრალდებულის მიმართ 4 წლამდე იძულებითი მკურნალობის დაკისრება სცილდება ამ კატაგორიის ფსიქიკური პრობლემის მქონე პაციენტის მკურნალობისთვის საჭირო ზოგად, რეალურ გონივრულ ვადას (6 თვეს). ამდენად, პირის 4 წლამდე იძულებით მკურნალობაში მოთავსება არის არათუ გონივრული განსჯით განპირობებული აუცილებლობა, არამედ პირის თავისუფლების არაპროპოციული შეზღუდვის აშკარა გამოვლინება.  ვადებთან დაკავშირებით, საინტერესოა, რომ კანონის მიხედვით, „თუ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისია საჭიროდ მიიჩნევს არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 6 თვეზე მეტი ვადით გაგრძელებას, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია პაციენტის არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების 6-თვიანი ვადის ამოწურვამდე 72 საათით ადრე მიმართავს სასამართლოს ამ ვადის გაგრძელების შესახებ. სასამართლო გადაწყვეტილებას იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაციის მიმართვიდან 72 საათში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით. ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია უფლებამოსილია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის დასკვნის საფუძველზე არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების ვადის გაგრძელების თხოვნით მიმართოს სასამართლოს შეუზღუდავად, ვიდრე არ ამოიწურება არანებაყოფლობითი სტაციონარული ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები.“[[90]](#footnote-90)  აქედან გამომდინარე, მკურნალობის განსხვავებულ ხანგრძლივობებთან დაკავშირებით შესაძლოა არსებობდეს მოსაზრება, რომ არანებაყოფლობითი ფსიქოლოგიური დახმარების 6 თვიანი ვადის გაგრძელების მექანიზმის გათვალისწინებით, არსებობს თეორიული შანსი, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის საერთო ვადა გაუთანაბრდეს, ან სულაც გადააჭარბოს იძულებითი მკურნალობის 4 წლიან ვადას, რითაც აღმოფხვრილ იქნება კანონით გათვალისწინებულ ვადების მაქსიმალურ ოდენობებს შორის არსებული სხვაობის პრობლემურობა. თუმცა, ამ კუთხით, გასათვალისწინებელია, რომ, იმავე მუხლის მიხედვით, „პაციენტს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო ასეთის არარსებობისას – ნათესავს, უფლება აქვს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით გაასაჩივროს მოსამართლის ბრძანება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების ვადის გაგრძელების შესახებ.“ ამდენად, არანებაყოფლობითი და იძულებითი მკურნალობის ვადებთან დაკავშირებით ვხვდებით 2 რადიკალურად განსხვავებულ მოცემულობას - ერთ შემთხვევაში, არანებაყოფლობითი მკურნალობის არაუმეტეს 6 თვიანი ვადის გახანგრძლივების შემთხვევაში პირი სარგებლობს გასაჩივრების უფლებით (იმდენჯერ, რამდენჯერად ადგილი ექნება მკურნალობის ვადის გახანგრლივებას), იძულებითი მკურნალობის შემთხვევაში კი, პირი შესაძლოა დაექვემდებაროს 4 წლამდე სავალდებულო მკურნალობას ისე, რომ ამ პერიოდის განმავლობაში იგი მთლიანად მოკლებული იქნება გასაჩივრების ყველანაირ შესაძლებლობას.  აქვე, საინტერესოა ისიც, რომ არანებაყოფლობითი მკურნალობის შემთხვევაში პირი, რომელსაც განესაზღვრა 6 თვემდე მკურნალობა, აღჭურვილია კომისიის მიერ ამ გადაწყვეტილების ყოველთვიურად გადახედვის, და შესაბამისად, არანებაყოფლობითი მკურნალობის ვადამდე შეწყვეტის გონივრული შესაძლებლობით. თუმცა, იძულებითი მკურნალობის შემთხვევაში, თუ პირის მიმართ განისაზღვრება 1 წლამდე მკურნალობის საჭიროება, „პაციენტი“ შეიძლება მთელი ამ პერიოდის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში გატარების საფრთხის წინაშე აღმოჩნდეს[[91]](#footnote-91), ვინაიდან კანონი მის მიმართ დაწესებული მკურნალობის ვადის გადახედვის სავალდებულო წესს მხოლოდ წელიწადში ერთჯერად ღონისძიებად განსაზღვრავს.[[92]](#footnote-92)  შესაბამისად, პროპორციულობის სამტკიცებლად ვერ გამოდგება სახელმწიფოს შესაძლო არგუმენტი, რომ კანონი თეორიულად ითვალისწინებს შესაძლებლობას, პირი იძულებითი მკურნალობიდან გათავისუფლდეს ვადაზე ადრე. არსებული რეგულაცია, არა მხოლოდ ვერ გამორიცხავს, არამედ პირდაპირ უშვებს პირისთვის თავისუფლების აღკვეთას საჭიროზე გაცილებით მეტი ვადით, რაც, როგორც უკვე ითქვა, ყველა ზემოაღნიშნულ ფაქტორზე დაყრდნობით, არაპროპორციულ ზომად უნდა ჩაითვალოს.  ამასთანავე, იძულებითი მკურნალობის მაქსიმალური ვადისა და მკურნალობის გაგრძელების მიზანშეწონილობის გადახედვის ინტენსივობის არაპროპორციულ ბუნებაზე მსჯელობისას, საინტერესოა საერთაშორისო სტანდარტების მიმოხილვაც. მაგალითად, „ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა დაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზრუნვის გაუმჯობესების შესახებ“ გაეროს რეზოლუცია პირდაპირ მიუთითებს არანებაყოფლობით მკურნალობაში პირის **ხანმოკლე დროით** მოთავსებისა (პირველადი ღონისძიების სახით)[[93]](#footnote-93) და არანებაყოფლობით მკურნალობაში პირის დატოვების გადაწყვეტილების პერიოდული, გონივრული ინტერვალებით გადახედვის აუცილებლობაზე.[[94]](#footnote-94) იმავე საჭიროებაზე მიუთითებს „მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესახებ“ ევროპული პარლამენტის რეზოლუცია, რომელიც თამამად შეიძლება ჩაითვალოს ფსიქიკური პრობლემების მქონე თავისუფლებაშეზღუდული პირების უფლებების დაცვის მნიშვნელოვან წყაროდ. აღნიშნული რეზოლუცია მკაფიოდ მიუთითებს, რომ მკურნალობის მიზნით პირის დაწესებულებაში მოთავსების საკითხი უნდა გადაიხედოს რეგულარულად, ამასთან, აუცილებელია, ამ ტიპის მკურნალობა გამოყენებულ იქნას შეზღუდული დროით.[[95]](#footnote-95) გარდა ამისა, ევროპის საბჭოს წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) შეფასებით, „ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებითი ყოფნა უნდა შეწყდეს მაშინვე, როგორც კი ამის საშუალებას მოგვცემს პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობა. შესაბამისად, რეგულარულად უნდა ტარდებოდეს პაციენტის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში ყოფნის აუცილებლობის საკითხის გადამოწმება.“[[96]](#footnote-96)  საკონსტიტუციო სასამართლოს ჩამოყალიბებული პრაქტიკით, „შეუძლებელია, რომ არაადამიანურ მოპყრობად და სასჯელად არ იქნეს მიჩნეული ადამიანისთვის თავისუფლების აღკვეთა მაშინ, როდესაც ამისთვის საფუძველი და, შესაბამისად, საჭიროება არ არსებობს საერთოდ, **ან, როდესაც თავისუფლების აღკვეთის კონკრეტული ვადა აშკარად არაპროპორციულია ჩადენილი ქმედებისთვის საკმარისი პასუხისმგებლობის მიზნების მისაღწევად**.“[[97]](#footnote-97) როგორც ზემოთ განვითარებული მსჯელობიდან გამოჩნდა, არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირისთვის (და შესაბამისად, კანონმდებლის მოსაზრებითვე, ანალოგიური ფსიქიატრიული მდგომარეობისა და საჭიროების მქონე იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირისთვის) ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას კანონით დასახული მიზნების[[98]](#footnote-98) მიღწევის პირველად, საკმარის ვადად მოაზრებულია არაუმეტეს 6 თვე. შესაბამისად, იძულებითი მკურნალობის ფარგლებში პირის თავისუფლების 4 წლამდე ვადით შეზღუდვა აშკარად არაპროპორციულია კანონით დასახული მიზნების მისაღწევად. სასამართლოს შეფასებით, „ნებისმიერი უსაფუძვლო, მიზანზე არაორიენტირებული ან არაპროპორციული სასჯელი თავად გადაიქცევა მიზნად, რაც დაუშვებელია და გაუმართლებელი დემოკრატიულ და სამართლებრივ სახელმწიფოში.“[[99]](#footnote-99)  ამდენად, არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტის ფსიქიკური მდგომარეობის იდენტურ მდგომარეობაში მყოფი იძულებით მკურნალობას დაქვემდებარებული პირის მიმართ 4 წლამდე თავისუფლების შეზღუდვის გამოყენებას შეიძლება უკუეფექტიც კი ჰქონდეს იძულებითი მკურნალობის ერთ-ერთი მიზნის, რესოციალიზაციის მიღწევაზე.  საქართველოს კონსტიტუცია ზღუდავს სახელმწიფოს თავისუფალი მიხედულების ფარგლებს პრინციპით – არ მოხდეს ადამიანის თავისუფლებაში ჩარევა მაშინ, როდესაც ამის აუცილებლობა არ/აღარ არსებობს და იმაზე უფრო მკაცრად, ვიდრე ეს ობიექტურად აუცილებელია კონკრეტული ლეგიტიმური მიზნების დასაცავად.[[100]](#footnote-100) შესაბამისად, იმ პირობებში, როცა, თეორიულად, ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბრალდებული, რომლის მიმართაც კოდექსის 191-ე მუხლის საფუძველზე შეწყდა სს დევნა (სასამართლოში საქმის არსებითი გარემოებების გამოკვლევის გარეშე), არანებაყოფლობით მკურნალობას დაქვემდებარებული პაციენტის იდენტურ მდგომარეობაშია, შეუძლებელია იმ ობიექტური აუცილებლობის დანახვა, რაც დასახული ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად პაციენტის მიმართ 4 წლამდე თავისუფლების შეზღუდვის საჭიროებას განაპირობებს (ნაცვლად 6 თვემდე ვადისა).  ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სადავო ნორმები შესაძლებელს ხდის პირი დაუქვემდებაროს იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას მაშინაც კი, როდესაც ამის საჭიროება აღარ არსებობს, რაც ამ პირს აქცევს სამართლის ობიექტად და მიზნის მიღწევის საშუალებად, მის იძულებით მკურნალობას განაგრძობენ, იმ მიზნით რომ ჰიპოთეტური რისკების პრევენცია მოხდეს და ადმინისტრაციული ტვირთი შემსუბუქდეს. სახელმწიფო არ შეიძლება ადამიანის თავისუფლებაში (მის უფლებებში) ჩაერიოს ობიექტურად საჭიროზე მეტი დოზით, რადგან შედეგად მიზნად გადაიქცევა ადამიანის შეზღუდვა და არა მისი დაცვა.“[[101]](#footnote-101)  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სსსკ-ის 191-ე მუხლის მე-2 და მე-21 ნაწილების ის ნორმატიული შინაარსი, რომელიც მტკიცებულებების არსებითი გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე პირს დანაშაულებრივი ქმედების ჩამდენად მოიაზრებს და 4 წლამდე ვადით იძულებით ფსიქიატრიულ მკურნალობას აკისრებს, წარმოადგენს მკაფიოდ არაადეკვატურ, სასტიკ სასჯელს, რადგან ასეთი მკაცრი ზომის გამოიყენებას საფუძვლად უდევს ადამიანის დასჯის მიზანი და არა ლეგიტიმური მიზნების დაცვის უკიდურესი და აუცილებელი ინტერესი. შედეგად, ადამიანი სახელმწიფოს ხელთ ხდება ინსტრუმენტი და არა დაცვის ობიექტი. მაშასადამე, სახეზეა ადამიანის ღირსების ხელყოფა არაადამიანური, სასტიკი სასჯელის დაწესების გზით, რაც ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტს. |

**III  
შუამდგომლობები** *შენიშვნა* [[102]](#footnote-102)

1. შუამდგომლობა მოწმის, ექსპერტის ან/და სპეციალისტის მოწვევის თაობაზე

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

2. შუამდგომლობა სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერების თაობაზე

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

3. შუამდგომლობა პერსონალურ მონაცემთა დაფარვის თაობაზე

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

4. შუამდგომლობა/მოთხოვნა საქმის ზეპირი მოსმენის გარეშე განხილვის შესახებ

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

5. სხვა შუამდგომლობები

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

**IV  
თანდართული დოკუმენტები**

1. „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით გათვალისწინებული სავალდებულო დანართები

|  |  |
| --- | --- |
| სადავო ნორმატიული აქტის ტექსტი |  |
| ბაჟის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი |  |
| წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი |  |
| კონსტიტუციური სარჩელის ელექტრონული ვერსია |  |
| მოსარჩელის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტის ასლი |  |

2. სხვა დანართები *შენიშვნა* [[103]](#footnote-103)

|  |
| --- |
|  |

„საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 273 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, „საკონსტიტუციო სამართალწარმოების მონაწილეები ვალდებული არიან, კეთილსინდისიერად გამოიყენონ თავიანთი უფლებები. საკონსტიტუციო სასამართლოსათვის წინასწარი შეცნობით ყალბი ცნობების მიწოდება იწვევს კანონით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას“.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ხელმოწერის ავტორი/ავტორები | თარიღი | ხელმოწერა |
| 1. ლევან იოსელიანი |  |  |

1. თუ მოსარჩელეთა რაოდენობა არის ორი ან ორზე მეტი, თითოეული მოსარჩელის მონაცემები შეიყვანეთ თანმიმდევრულად და გამოიყენეთ ნუმერაცია. სარჩელიდან ცხადად უნდა ირკვეოდეს, რომელ მოსარჩელეს უკავშირდება ამ ველში შეყვანილი მონაცემი. თუ მოსარჩელე ერთდროულად არის რამდენიმე ქვეყნის მოქალაქე, მიუთითეთ შესაბამისი სახელმწიფოები. [↑](#footnote-ref-1)
2. კონსტიტუციურ სარჩელს უნდა ერთვოდეს წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი. თუ წარმომადგენლების რაოდენობა არის ორი ან ორზე მეტი, იმოქმედეთ N1 შენიშვნის შესაბამისად. [↑](#footnote-ref-2)
3. მიუთითეთ ნორმატიული აქტის დასახელება, რომელიც შეიცავს, ადგენს სადავო ნორმებს. მიუთითეთ, ამ ნორმატიული აქტის მიმღების/გამომცემის დასახელება და მიღების/გამოცემის თარიღი. რამდენიმე ნორმატიული აქტის დამატების შემთხვევაში, გამოიყენეთ ნუმერაცია. [↑](#footnote-ref-3)
4. გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ სასარჩელო მოთხოვნის ფორმალური მხარე. კერძოდ, რომელ სადავო ნორმას კონსტიტუციის რომელ მუხლთან, პუნქტთან, ქვეპუნქტთან ან/და წინადადებასთან ხდით სადავოდ. მიუთითეთ, კონკრეტული სადავო ნორმა (ნორმატიული აქტის სადავო შინაარსობრივი ნაწილის იდენტიფიკაციის საშუალებები მაგ. მუხლი, პუნქტი/ნაწილი, ქვეპუნქტი, წინადადება და ა.შ) და მის გასწვრივ საქართველოს კონსტიტუციის ის დებულება, რომლის მიმართაც მოითხოვთ აღნიშნული სადავო ნორმის არაკონსტიტუციურად ცნობას. თუ სასარჩელო მოთხოვნის მოცულობიდან გამომდინარე ფორმაში მოცემული სივრცე არ იქნება საკმარისი, ფორმა იძლევა ველების დამატების შესაძლებლობას. თუ ტექნიკურად ვერ ახერხებთ ახალი ველების დამატებას, ბოლო ველში შეგიძლიათ მიუთითოთ ერთზე მეტი სადავო ნორმა და კონსტიტუციის დებულება. ასეთ შემთხვევაში გთხოვთ, გამოიყენეთ ნუმერაცია იმგვარად, რომ შესაძლებელი იყოს სასარჩელო მოთხოვნის ცხადად იდენტიფიცირება. [↑](#footnote-ref-4)
5. დაასაბუთეთ, რომ მოსარჩელე/მოსარჩელეები არიან უფლებამოსილი სუბიექტები მიმართონ საკონსტიტუციო სასამართლოს. საჭიროების შემთხვევაში წარმოადგინეთ არგუმენტაცია „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 313 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული კონსტიტუციური სარჩელის ან კონსტიტუციურის წარდგინების არსებითად განსახილველად მიუღებლობის სხვა საფუძვლების არარსებობის შესახებ. [↑](#footnote-ref-5)
6. გთხოვთ, წარმოადგინოთ დასაბუთება სადავო ნორმის (ნორმების) საქართველოს კონსტიტუციის შესაბამის დებულებასთან მიმართებით არაკონსტიტუციურობის თაობაზე. თუ სადავო ნორმის (ნორმების) კონსტიტუციურობის შემოწმებას საქართველოს კონსტიტუციის რამდენიმე მუხლთან ითხოვთ, გთხოვთ, ცალ–ცალკე წარმოადგინოთ დასაბუთება. თუ სასარჩელო მოთხოვნის დასასაბუთებლად იშველიებთ ეროვნულ, საერთაშორისო ან/და სხვა ქვეყნის სასამართლო პრაქტიკას ან/და კანონმდებლობას, აგრეთვე სამეცნიერო ან/და ანალიტიკურ ნაშრომებს, გთხოვთ, გააკეთოთ მკაფიო მითითებები შესაბამის წყაროზე მაგ.: დასახელება, პარაგრაფი, მუხლი, გვერდი და ა.შ. [↑](#footnote-ref-6)
7. კანონის სათაური შეიცვალა 2020 წლის ცვლილებით და მას ამჟამად ეწოდება „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი; [↑](#footnote-ref-7)
8. მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ 2020 წლის 23 ივნისის ცვლილებამდე, კანონის სათაური იყო - „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ კანონი; [↑](#footnote-ref-8)
9. იხ. <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/161061>; [↑](#footnote-ref-9)
10. იხ. იქვე; [↑](#footnote-ref-10)
11. იხ. <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/8212>; [↑](#footnote-ref-11)
12. იხ. კანონპროექტის განმარტებითი ბარათი: <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/8213> [↑](#footnote-ref-12)
13. იხ. <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/161057>; [↑](#footnote-ref-13)
14. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 1; [↑](#footnote-ref-14)
15. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 ივნისის №1/3/534 გადაწყვეტილება, II. პ. 3; [↑](#footnote-ref-15)
16. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 1; [↑](#footnote-ref-16)
17. ECtHR, *Eweida and others v. United Kingdom* , nos: 48420/10, 59842/10, 51671/10, 36516/10, 15/01/2013, § 87-88; *Burden v. United Kingdom* , no: 13378/05, 29/04/2008, 29/04/2008, § 60; [↑](#footnote-ref-17)
18. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის №2/1/536 გადაწყვეტილება, II. პ. 10; [↑](#footnote-ref-18)
19. „კლიფტი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“ (CASE OF CLIFT v. THE UNITED KINGDOM), ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 13 ივლისის გადაწყვეტილება, საჩივარი №25091/07, § 66; [↑](#footnote-ref-19)
20. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 2; [↑](#footnote-ref-20)
21. სსსკ-ის მე-3 მუხლის მე-11 ნაწილი; [↑](#footnote-ref-21)
22. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველო კანონის 221 მუხლის პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-22)
23. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 17 ივნისის N1/5/1472 გადაწყვეტილება, II-20; [↑](#footnote-ref-23)
24. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 17 იანვრის გადაწყვეტილება საქმეზე Stanev v. Bulgaria, § 47; [↑](#footnote-ref-24)
25. შედარებისთვის იხ.: საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 1 მაისის №1/4/557,571,576 გადაწყვეტილება, II-15; [↑](#footnote-ref-25)
26. იხ.: იქვე, II-13; [↑](#footnote-ref-26)
27. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2118 მუხლის მე-4 ნაწილი; [↑](#footnote-ref-27)
28. იხ. იქვე, მე-5 ნაწილი; [↑](#footnote-ref-28)
29. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 2120 მუხლი; [↑](#footnote-ref-29)
30. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 17 ივნისის N1/5/1472 გადაწყვეტილება, II-20; [↑](#footnote-ref-30)
31. შედარებისთვის იხ. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-19 მუხლი; [↑](#footnote-ref-31)
32. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 29 სექტემბრის N3/1/608,609 გადაწყვეტილება, II-15; [↑](#footnote-ref-32)
33. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-36; [↑](#footnote-ref-33)
34. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 28 მარტის #ბს-420-420(კ-18) გადაწყვეტილება; [↑](#footnote-ref-34)
35. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-49; [↑](#footnote-ref-35)
36. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-12 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-36)
37. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-36; [↑](#footnote-ref-37)
38. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 3; [↑](#footnote-ref-38)
39. იქვე, II. პ. 5; [↑](#footnote-ref-39)
40. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 ივნისის №1/3/534 გადაწყვეტილება, II. პ. 25; [↑](#footnote-ref-40)
41. შედარებისთვის იხ.: საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-49; [↑](#footnote-ref-41)
42. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის №2/4/532,533 გადაწყვეტილება, II. პ. 115; [↑](#footnote-ref-42)
43. იქვე, II. პ. 117; [↑](#footnote-ref-43)
44. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 26 ივნისის №3/1/512 გადაწყვეტილება საქმეზე „დანიის მოქალაქე ჰეიკე ქრონქვისტი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-60; [↑](#footnote-ref-44)
45. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 5 ნოემბრის №3/1/531 გადაწყვეტილება, II-15; [↑](#footnote-ref-45)
46. იხ. <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/161061>; [↑](#footnote-ref-46)
47. იხ. იქვე; [↑](#footnote-ref-47)
48. იხ. <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/8212>; [↑](#footnote-ref-48)
49. იხ. კანონპროექტის განმარტებითი ბარათი: <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/8213>; [↑](#footnote-ref-49)
50. იხ.: განმარტებითი ბართი, გვ. 3. ხელმისაწვდომია: <https://info.parliament.ge/file/1/BillReviewContent/8213>?; [↑](#footnote-ref-50)
51. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2021 წლის 15 ივლისის №2/2/1428 გადაწყვეტილება, II-27; [↑](#footnote-ref-51)
52. „შპს ,,აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის’’ მონიტორინგის თემატური ანგარიში“, გვ. 17. ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/res/docs/2019101014124916439.pdf>; [↑](#footnote-ref-52)
53. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-11; [↑](#footnote-ref-53)
54. იხ.: იქვე, II-12; [↑](#footnote-ref-54)
55. იხ.: იქვე, II-13; [↑](#footnote-ref-55)
56. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის №2/4/532,533 გადაწყვეტილება, II. პ. 117; [↑](#footnote-ref-56)
57. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2022 წლის 13 აპრილის №2/2/1506 გადაწყვეტილება, II-17; [↑](#footnote-ref-57)
58. იხ. იქვე; [↑](#footnote-ref-58)
59. „შპს ,,აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის’’ მონიტორინგის თემატური ანგარიში (2019 წლის 22-25 აპრილი)“, გვ. 17-18. ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/res/docs/2019101014124916439.pdf>; [↑](#footnote-ref-59)
60. იხ.: <https://ombudsman.ge/res/docs/2023050116570249908.pdf>. გვ. 208; [↑](#footnote-ref-60)
61. „შპს ,,აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის’’ მონიტორინგის თემატური ანგარიში (2019 წლის 22-25 აპრილი)“, გვ. 3. ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/res/docs/2019101014124916439.pdf>; [↑](#footnote-ref-61)
62. იხ.: იქვე, გვ. 20; [↑](#footnote-ref-62)
63. „აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის ანგარიში (2017 წლის 22-25 მაისი, 2018 წლის 6-7 მარტი)“. გვ. 5. ხელმისაწვდომია: <https://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf>; [↑](#footnote-ref-63)
64. იხ.: იქვე; [↑](#footnote-ref-64)
65. იხ.: იქვე, გვ. 13; [↑](#footnote-ref-65)
66. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის „ა“ ქვეპუნქტი; [↑](#footnote-ref-66)
67. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 11 ივლისის №3/2/416 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ, II-62; [↑](#footnote-ref-67)
68. იქვე; [↑](#footnote-ref-68)
69. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2016 წლის 13 აპრილის № 3/1/633, 634 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს უზენაესი სასამართლოს კონსტიტუციური წარდგინება საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 269-ე მუხლის მე-5 ნაწილის “გ” ქვეპუნქტის კონსტიტუციურობის თაობაზე და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს კონსტიტუციური წარდგინება საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 306-ე მუხლის მე-4 ნაწილის და 269-ე მუხლის მე-5 ნაწილის “გ” ქვეპუნქტის კონსტიტუციურობის თაობაზე“, II-31; [↑](#footnote-ref-69)
70. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 15 სექტემბრის №3/2/646 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე გიორგი უგულავა საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-51; [↑](#footnote-ref-70)
71. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2016 წლის 29 დეკემბრის №2/7/636 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე დავით ცინცქილაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-31; [↑](#footnote-ref-71)
72. იქვე, 33; [↑](#footnote-ref-72)
73. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2016 წლის 13 აპრილის № 3/1/633, 634 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს უზენაესი სასამართლოს კონსტიტუციური წარდგინება საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 269-ე მუხლის მე-5 ნაწილის “გ” ქვეპუნქტის კონსტიტუციურობის თაობაზე და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს კონსტიტუციური წარდგინება საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 306-ე მუხლის მე-4 ნაწილის და 269-ე მუხლის მე-5 ნაწილის “გ” ქვეპუნქტის კონსტიტუციურობის თაობაზე“, II-31; [↑](#footnote-ref-73)
74. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ბექა წიქარიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-19; [↑](#footnote-ref-74)
75. იქვე; [↑](#footnote-ref-75)
76. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), “Involuntary Placement and Involuntary Treatment of Persons with Mental Health Problems”, 2012, p.14; [↑](#footnote-ref-76)
77. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 221-ე მუხლის მე-8 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-77)
78. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-9 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-78)
79. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-9 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-79)
80. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-80)
81. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 17 იანვრის გადაწყვეტილება საქმეზე Stanev v. Bulgaria, § 47; [↑](#footnote-ref-81)
82. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-40; [↑](#footnote-ref-82)
83. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილება N1/6/557,571,576 საქმეზე „საქართველოს მოქალაქეები - ვალერიან გელბახიანი, მამუკა ნიკოლაიშვილი და ალექსანდრე სილაგაძე საქართველოს პარლამენტის წინააღდმეგ“, II-62-64; [↑](#footnote-ref-83)
84. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-32; [↑](#footnote-ref-84)
85. იქვე, II-26; [↑](#footnote-ref-85)
86. იქვე, II-25. [↑](#footnote-ref-86)
87. mutatis mutandis, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-104; [↑](#footnote-ref-87)
88. იქვე, II-34; [↑](#footnote-ref-88)
89. იქვე, II-33; [↑](#footnote-ref-89)
90. „ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-18 მუხლის მე-12 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-90)
91. მაგალითად, როგორც ეს სარჩელის პირველ ნაწილში ნახსენები იმ პირის შემთხვევაშია, რომელმაც სახალხო დამცველს მიმართა; [↑](#footnote-ref-91)
92. აქვე, აღსანიშნავია, რომ კანონის 221-ე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, „პაციენტის მკურნალი ექიმი **უფლებამოსილია** მიმართოს ფსიქიატრიული დაწესებულების სპეციალურ კომისიას ვადამდელი შეფასებისა და დასკვნის გამოტანისათვის, თუ პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საფუძველს იძლევა.“ ამდენად, თეორიულად, არსებობს „პაციენტის“ ვადაზე ადრე გათავისუფლების შესაძლებლობა, თუმცა ყოველივე ეს მთლიანად პაციენტის მკურნალი ექიმის ნებასა და სუბიექტურ შეფასებაზეა დამოკიდებული; [↑](#footnote-ref-92)
93. UN General Assembly resolution 46/119 on the “Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care”, adopted on 17 December, 1991, Principle 16; [↑](#footnote-ref-93)
94. ibid, Principle 17; [↑](#footnote-ref-94)
95. The European Parliament Resolution on Improving the Mental Health of the Population, 2006, para. 33; [↑](#footnote-ref-95)
96. ევროპის საბჭოს წამებისა და არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობისა თუ დასჯის საწინააღმდეგო ევროპული კომიტეტის (CPT) მე-8 საერთო ანგარიში „ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში იძულებითი მოთავსების შესახებ“, 1998, პარა. 56. იხ.: <https://rm.coe.int/16806cd3ac> ; [↑](#footnote-ref-96)
97. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-27; [↑](#footnote-ref-97)
98. რაც კანონის მე-4 მუხლის „გ“ პუნქტის შესაბამისად მოიცავს ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის გამოკვლევას, მკურნალობას და დაავადების გამწვავების თავიდან აცილებას, მისი სოციალური ადაპტაციისა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ხელშეწყობას; [↑](#footnote-ref-98)
99. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-39; [↑](#footnote-ref-99)
100. იქვე, II-58; [↑](#footnote-ref-100)
101. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის №1/4/592 გადაწყვეტილება, II-32; [↑](#footnote-ref-101)
102. საქართველოს კონსტიტუცია და კანონმდებლობა მოსარჩელეს ანიჭებს საკონსტიტუციო სასამართლოსთვის სხვადასხვა ტიპის შუამდგომლობით მიმართვის შესაძლებლობას. წარმოდგენილ ველში შეგიძლიათ დააყენოთ შესაბამისი შუამდგომლობები. შუამდგომლობის წარმოდგენის შემთხვევაში, გთხოვთ, მიუთითოთ მისი საფუძვლიანობის დამადასტურებელი არგუმენტები, ფაქტობრივი გარემოებები და მტკიცებულებები. [↑](#footnote-ref-102)
103. გთხოვთ მიუთითოთ დანართის ნომერი, თანდართული დოკუმენტის დასახელება და მაიდენტიფიცირებელი მონაცემები (არსებობის შემთხვევაში). [↑](#footnote-ref-103)